



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE EJERCICIO FÍSICO EN LA  
AUTOESTIMA E INSATISFACCIÓN CORPORAL DE  
MUJERES Y HOMBRES**

**Autor: María Feliu Rodríguez**

**Tutor Profesional: Robin Rica Mora**

**Tutor Metodológico: María Cortés Rodríguez**

**Madrid**

María  
Feliu  
Rodríguez

2019

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE EJERCICIO FÍSICO EN LA AUTOESTIMA E  
INSATISFACCIÓN CORPORAL DE MUJERES Y HOMBRES**



## RESUMEN

El ejercicio físico supone numerosos beneficios para la salud. Sin embargo existe una gran parte de la población adulta española que es inactiva físicamente y otra, aunque en menor medida, que se excede en su práctica. En este estudio se ha investigado la relación entre el nivel de ejercicio físico (alto/vigoroso, moderado y bajo/sedentario) y los niveles de autoestima e insatisfacción corporal en función del sexo. La muestra ha estado formada por 210 sujetos, de los cuales 109 eran mujeres y 101 hombres. Todos ellos alumnos universitarios españoles con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años. Se han empleado los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) y Escala de Actitudes Masculinas hacia el cuerpo (MBAS). Los resultados muestran que las mujeres que realizan ejercicio físico vigoroso son las que mayor insatisfacción corporal presentan. Por el contrario, son los hombres que realizan ejercicio físico moderado los que más insatisfechos se encuentran con su cuerpo. Las mujeres son más sedentarias en comparación con los hombres, pero presentan menores niveles de insatisfacción corporal que ellos. En cuanto a la autoestima, no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ejercicio físico. Tampoco en función del sexo. Por último, se plantea una visión más actualizada de la sociedad, que incluya los cambios sociales y de género que cada vez adquieren más fuerza y que puedan estar influyendo en los resultados obtenidos.

**Palabras clave:** *ejercicio físico, autoestima, insatisfacción corporal y sexo.*

## ABSTRACT

The physical exercise leads on to many benefits for health. However, a large proportion of the Spanish population are physically inactive, and some others -in a lesser extent- exceeds its practice. In this study it's been investigated the relationship between the level of physical exercise (high / vigorous, moderate and low / sedentary) and the levels of self-esteem and body dissatisfaction according to sex. The sample consisted of 210 subjects, of whom 109 were women and 101 were men. All of them Spanish university students aged between 18 and 35 years old. The instruments have been used are the following: Sociodemographic questionnaire, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Rosenberg Self-esteem Scale, Body Shape Questionnaire (BSQ) and Male Body Attitudes Scale (MBAS). The results show that women who perform vigorous physical exercise have the greatest body dissatisfaction. On the other hand, the men who perform moderate physical exercise are the ones most dissatisfied with their body. Women have a more sedentary lifestyle than men, but have lower levels of body dissatisfaction than them. Regarding self-esteem, there are no statistically significant differences in the level of physical exercise. Neither according to sex. Finally, it is proposed a more up-to-date vision of the society, which includes the social and gender changes that are becoming more important and could be influencing the results obtained.

**Keywords:** *physical exercise, self-esteem, body dissatisfaction and sex.*

## ÍNDICE

<b><u>A. INTRODUCCIÓN</u></b> .....	<b>5</b>
<b>1. EJERCICIO FÍSICO</b> .....	<b>5</b>
1.1- DEFINICIÓN Y DIFERENCIAS FRENTE A OTROS CONCEPTOS .....	5
1.2- TASAS Y PREVALENCIA .....	6
1.3- SEDENTARISMO Y EJERCICIO FÍSICO EXCESIVO .....	7
<b>2. DIFERENCIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES</b> .....	<b>9</b>
<b>3. AUTOESTIMA</b> .....	<b>10</b>
3.1- DEFINICIÓN .....	10
3.2- IMPORTANCIA FRENTE AL EJERCICIO FÍSICO.....	11
<b>4. INSATISFACCIÓN CORPORAL</b> .....	<b>12</b>
4.1- DEFINICIÓN Y PREVALENCIA.....	12
4.2- DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y REPERCUSIÓN.....	14
4.3- RELACIÓN CON EL EJERCICIO FÍSICO .....	15
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>6. HIPÓTESIS</b> .....	<b>16</b>
<b><u>B. MÉTODO</u></b> .....	<b>17</b>
<b><u>C. RESULTADOS</u></b> .....	<b>21</b>
<b><u>D. DISCUSIÓN</u></b> .....	<b>25</b>
<b><u>E. REFERENCIAS</u></b> .....	<b>31</b>

## **1. Ejercicio físico**

### **1.1- Definición y diferencias frente a otros conceptos**

El concepto de ejercicio físico suele confundirse con otros términos relacionados como la actividad física o el deporte. Sin embargo, aunque existe una tendencia a utilizar los diferentes términos indistintamente, éstos no son sinónimos (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

La actividad física es un concepto amplio que se define como cualquier tipo de movimiento corporal que haya sido producido por los músculos esqueléticos y que provoquen una consumición de energía derivada del propio movimiento. También hacen referencia a este concepto los movimientos provenientes de las actividades realizadas en el día a día tales como caminar, trabajar, y la realización de tareas domésticas y de ocio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El ejercicio físico por su parte se encuentra dentro de la actividad física a modo de subcategoría. Consiste en la actividad planeada y estructurada previamente a su realización, con el objetivo de llevarse a cabo de forma reiterada para perfeccionar o conservar la condición física (OMS, 2018).

De la misma forma, el deporte es también un tipo de actividad física. Si bien, requiere ser ejercido como juego o competición, bajo un entrenamiento y unas normas que se han de cumplir (Real Academia Española [RAE], 2014).

Son numerosos los estudios que demuestran que la realización de ejercicio físico regular correlaciona positivamente con una mejora de la salud (Blair, 1992; Martínez, 2012; Zulaika & Goñi, 2002, como se citó en Álvarez, Cuevas, Lara & González, 2015). No obstante, el ejercicio físico no es únicamente beneficioso para la salud física, sino que realizar ejercicio físico de una forma regular demuestra tener también beneficios en lo referido a la salud mental y al bienestar psicológico (Jiménez, Martínez, Miró & Sánchez, 2008; Ruiz, García & Hernández, 2001). En esta línea, realizar ejercicio físico de forma regular provoca una mejoría de la salud subjetiva, del estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox & Boutcher, 2000, como se citó en Jiménez et al., 2008), disminución de la depresión clínica (Lawlor & Hopker, 2001, como se citó en Jiménez et al., 2008), reducción de los niveles de ansiedad (Akandere & Tekin, 2005, como se citó en Jiménez et al., 2008), aumenta la capacidad de afrontamiento del estrés (Holmes, 1993, como se citó en Jiménez et al., 2008) y beneficia el incremento de la autoestima (McAuley, Mihalko & Bane, 1997, como se citó en Jiménez et al., 2008).

## 1.2- Tasas y prevalencia

A pesar de que el ejercicio físico se ha mostrado como algo tan beneficioso, hoy en día las personas son menos activas físicamente que en el pasado. La OMS alerta de la problemática de la inactividad física considerándola como factor de riesgo asociado a la mortalidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (OMS, 2018).

Según datos de la OMS (2018), a escala mundial, aproximadamente un 23% de los adultos mayores de 18 años, no realizan un nivel suficiente de actividad física. En concreto, la proporción de mujeres con actividad física insuficiente oscila entre un 24% y un 35% en función inversa del nivel de desarrollo de sus países. Para los hombres estas cifras varían entre un 12% y un 26% para los países menos y más desarrollados respectivamente. Por tanto, el sedentarismo o la presencia de niveles escasos de actividad física suelen estar asociados a países de mayor poder adquisitivo y mayor desarrollo laboral, como sucede en los países occidentalizados.

Respecto a la edad, se observan porcentajes mayores de inactividad física en edades más jóvenes (OMS, 2018). Un estudio de la OMS estimó que el 81% de las personas de entre 11 a 17 años no realizaban un nivel suficiente y adecuado de actividad física. Siendo en estas edades más tempranas, de nuevo, las mujeres en un 84% las más inactivas al no cumplir los niveles mínimos de activación, frente al 78% de los varones (OMS, 2018). En este sentido, Esnaola y Revuelta (2009) advierten del riesgo de que estos jóvenes inactivos, sean adultos sedentarios en el futuro, con lo que ello supone para su salud. En España, numerosos autores apoyan la falta de rutina de actividad física de la población adolescente (Casimiro, 1999; Hernán, Ramos & Fernández, 2004; Martín, Tercedor, Pérez, Chillón & Delgado, 2004; Torre, Cárdenas & Girela, 1997 como se citó en Esnaola & Revuelta, 2009). Los adultos españoles por su parte, presentan una prevalencia de estilo de vida sedentaria también muy elevada (i.e., el 52% de esta población no realiza ningún tipo de ejercicio físico ni ha pensando en iniciarse en él) (Cenarruzabeitia et al., 2003). Esto provoca un gran número de la población española que no lo practica (Arbinaga, García, Vázquez, Joaquín & Pazos, 2011).

Con el propósito de identificar las actitudes y prácticas que las personas poseen frente a la actividad física y ejercicio físico, el peso corporal y la salud, Cenarruzabeitia et al., (2003) compararon los resultados de España en estas variables con el resto de los países de la Unión Europea (UE). Para llevar a cabo el estudio, los autores administraron una encuesta supervisada por el Instituto de Estudios Europeos de Alimentos, a una muestra representativa (i.e., según censo poblacional) de aproximadamente 1000 personas mayores de 15 años por cada país. En total, participaron 15239 personas. Los resultados mostraron que existía un mayor número de personas con tendencia a mantener la práctica de ejercicio físico en los otros países de la UE que en España. Es decir, los otros europeos se mostraban más perseverantes que los españoles

una vez decidieron aumentar su ejercicio físico. Además, el abandono del ejercicio resultó ser más frecuente en España que en el resto de la UE, y más concretamente en mujeres españolas. Por tanto, en España, la tendencia a mejorar la condición física a través del ejercicio físico es mucho menor que en otros países de la UE, en los cuales predominan en mayor medida una actitud más favorable ante la práctica de ejercicio físico (Cenarruzabeitia et al., 2003).

### **1.3- Sedentarismo y ejercicio físico excesivo**

Romero (2009) define como sedentarias a aquellas personas que en su tiempo libre y de ocio no gastan al menos el 10% de la energía completa en el movimiento físico diario.

El sedentarismo tiene una gran repercusión negativa tanto a nivel físico como emocional. Las personas sedentarias tienen mayor riesgo de sufrir sobrepeso, obesidad, afectación ósea y niveles elevados de colesterol, entre otras enfermedades como las ya mencionadas ECNT. A nivel psicológico, el sedentarismo facilita la aparición de problemas del sueño, síntomas depresivos, síntomas ansiosos y estrés (Varela, Duarte, Salazar, Lema & Tamayo, 2011).

De la misma forma que el sedentarismo puede resultar perjudicial para la salud, el ejercicio físico sin límites, de forma nociva y compulsiva, convierten el entrenamiento en algo dañino que puede provocar en la persona una adicción al ejercicio físico (Glass et al., 2004). La dependencia al ejercicio físico no solo incluye elementos psicológicos y fisiológicos sino también elementos de comportamiento como un aumento en la frecuencia del ejercicio físico (Hausenblas & Symons, 2002, como se citó en Latorre, Jiménez, Párraga & García, 2016). Esta dependencia al ejercicio físico puede actuar, además, como factor de riesgo para el desarrollo de patologías más graves como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) o la Dismorfia Muscular (DM), en los que la persona manifiesta graves obsesiones relacionadas con su imagen corporal, su peso y su alimentación (Rabito & Rodríguez, 2011). No obstante, estas patologías presentan diferencias en función del sexo ya que la DM se presenta particularmente en los hombres puesto que ellos muestran mayor insatisfacción por su tono muscular que las mujeres y desean aumentar su musculatura. En cambio, las mujeres presentan en mayor medida TCA por el deseo de pérdida de peso y delgadez (Grieve, 2007).

Sin embargo, tanto las personas con TCA como aquellas que sufren DM, perciben su imagen corporal de una forma negativa, llevándolas a estar insatisfechas con su propio cuerpo. La presencia de elevados niveles de insatisfacción corporal propicia la realización de conductas de riesgo orientadas a la modificación corporal, como hacer ejercicio físico de forma obsesiva y compulsiva sin ajustarse a las necesidades reales, llegando incluso a interferir en la vida cotidiana del sujeto (e.g., reducción de la vida social por la necesidad compulsiva de ejercitarse) (Arbinaga & Caracuel, 2003). Además, la insatisfacción corporal no solo afecta a la forma en que se practica el ejercicio físico, sino también a su frecuencia. De esta forma, las personas que

no se encuentran satisfechas con su propio cuerpo no solo harán un mal uso del ejercicio (e.g., ejercitarse de forma obsesiva y compulsiva) sino que se ejercitarán con una frecuencia excesiva, con el consiguiente impacto en su salud física, psicológica y social (Márquez & Vega, 2015).

Cabe destacar que dependencia y compulsión al ejercicio físico no son términos igualitarios (Márquez & Vega, 2015). Por un lado, la dependencia al ejercicio físico ha demostrado ser el resultado de un proceso adictivo que se manifiesta de la misma forma que el resto de los procesos adictivos (Morgan, 1979, como se citó en Arbinaga, 2004). No resulta llamativo entonces, que los síntomas que padecen los sujetos cuando no pueden ejercitarse sean similares a los provocados por el síndrome de abstinencia (Molina, 2007).

Por otro lado, la práctica excesiva de ejercicio físico puede estar caracterizada, de forma paralela a la adicción, por la compulsión propia de un Trastorno Obsesivo Compulsivo. Desde este esquema, los pensamientos intrusivos y recurrentes sobre la imagen corporal empujan al sujeto a realizar ejercicio de forma compulsiva con el fin de rebajar su ansiedad, manteniendo la conducta mediante un proceso de reforzamiento negativo. No obstante, cabe destacar que la conducta compulsiva de ejercitarse se encuentra sometida también a un proceso de reforzamiento positivo al obtenerse placer con su realización (Molina, 2007).

Llevado a cabo en un nivel moderado, el ejercicio físico podría prevenir consecuencias negativas y perjudiciales sobre la salud (Varela et al., 2011). El ejercicio físico moderado, es decir, sin frecuencias excesivas, previene estas posibles consecuencias negativas asociadas a la ejercitación disfuncional (e.g., alteraciones del sueño, pensamientos y conductas psicóticas, y mayor riesgo de TCA) (Baekeland, 1970; Pope, Katz & Hudson, 1993, como se citó en Rodríguez & Rabito, 2011).

Además de la frecuencia, otro aspecto a tener en cuenta para asegurar una práctica moderada es la intensidad del ejercicio. Esta tiene que ver con nivel de esfuerzo que requiere un ejercicio para ser logrado, la duración (i.e., minutos de ejercicio continuo) y el número de sesiones de entrenamiento al día (Bayego & Martínez, 2012).

En 2018, el Comité Asesor de Pautas de Actividad Física, realizó un estudio sobre la cantidad de actividad física recomendable para la salud. La investigación se llevó a cabo en Estados Unidos a través de un cuestionario de 142 preguntas (National Health Interview Survey) dirigidas hacia la frecuencia y la duración de las actividades físicas tanto de intensidad moderada y/o vigorosa y del tiempo de ocio. El tamaño de la muestra total varía en función del año (i.e., 9188 hombres y 11955 mujeres en 2008; 16032 hombres y 19904 mujeres en 2014). Para organizar la muestra, los autores dividieron a los sujetos en 5 grupos distintos en función de la edad (i.e., 18-24 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-64 años y 65 años o más). Los resultados del estudio mostraron que los adultos no sedentarios, es decir, que realizan algún tipo de ejercicio físico -ya sea moderado o vigoroso- obtienen numerosos beneficios para la salud (Piercy et al., 2018). Además, esta investigación permitió establecer el tipo, la frecuencia y la

intensidad de ejercicio físico recomendable en los adultos: como mínimo de 2 horas y 30 minutos a 5 horas por semana de intensidad moderada, o entre 1 hora y 15 minutos y 2 horas y 30 minutos a la semana de intensidad vigorosa aeróbica, o una combinación equivalente de ambas intensidades (i.e., moderada y vigorosa). Si se realizan más de 5 horas de ejercicio moderado a la semana, se obtendrán beneficios adicionales para la salud. Del mismo modo, se recomienda que los adultos realicen actividades de tonificación muscular durante al menos 2 días a la semana para obtener mayores beneficios (Piercy et al., 2018).

## **2. Diferencias entre mujeres y hombres**

Existen diferencias entre varones y mujeres en cuanto a la realización del ejercicio físico. En este sentido, Garzón, Fernández, y González-Gross (2002) afirman una menor presencia de mujeres en la práctica de actividad física. Teniendo en cuenta que el hombre se ha incorporado antes que la mujer al mundo del ejercicio físico e incluso al ámbito deportivo, y que además a ellas se les ha restringido el poder formar parte de numerosas de esas prácticas, parece obvio que los hombres practiquen en mayor medida el ejercicio físico (Pavón & Moreno, 2008).

Además, es importante tener en cuenta las diferencias que poseen ambos grupos sobre las distintas actividades. Las mujeres prefieren las actividades grupales frente a las individuales. Los hombres por su parte prefieren las actividades más activas y competitivas (Pavón & Moreno, 2008).

Por otro lado, cabe destacar que los varones no solo se diferencian de las mujeres en el tipo de actividad, sino también en la cantidad y frecuencia del ejercicio físico. De este modo, la realización del ejercicio en una mayor cantidad y con frecuencias más altas de entrenamiento se asocia mayoritariamente a los hombres (García, 2005; Moreno, Rodríguez & Gutiérrez, 2003; Ruíz, García & Hernández, 2001, como se citó en Pavón & Moreno, 2008). Ya a finales de los años 90, Sánchez, García y Landabaso (1998) llevaron a cabo un estudio para comprobar la existencia de diferencias en la práctica de ejercicio físico en función del sexo. La muestra estaba formada por 273 jóvenes universitarios de la Universidad de Deusto. Los sujetos se encontraban en ese momento cursando segundo o tercer curso de alguna licenciatura (i.e., Psicología, Informática, Pedagogía, Derecho o Educación Social). La media de edad era de 21 años y en cuanto al sexo, el 20% de la muestra eran hombres y el 80% mujeres. A partir de los resultados, se supo que el 64% de la muestra realizaba algún tipo de ejercicio físico frente al 36% que no practicaba ninguno. En cuanto a la frecuencia de la conducta de ejercitarse sin distinguir entre varones y mujeres, el 32% practicaba ejercicio físico una vez a la semana, otro 32% 2 veces a la semana y un 36% 3 veces a la semana. Teniendo en cuenta el sexo en la frecuencia, el 90% de los hombres realizaba ejercicio físico frente al 60% de las mujeres. Por tanto, los autores

afirmaron la presencia de diferencias en la práctica de ejercicio físico en función del sexo, siendo los hombres más activos.

Estas diferencias también se aprecian en edades más jóvenes. En los adolescentes, los hombres practican más actividad física que las mujeres sobre todo si hablamos de actividades que requieren una continuidad alta (Proces-joven, 1999, como se citó en Pavón & Moreno, 2006).

Otro aspecto en el que se aprecian diferencias entre hombres y mujeres es el relacionado con los motivos por los cuales hacer ejercicio físico. Tiggemann y Williamson (2000) observaron que las mujeres practicaban ejercicio físico motivadas por el control del peso, la delgadez y mejora del estado de ánimo mucho más que los hombres. Por otro lado, Pavón y Moreno (2008) realizaron un estudio con el fin de mostrar también las distintas motivaciones. La investigación fue llevada a cabo con una muestra de 1512 estudiantes universitarios de edades entre los 18 y 45 años. El objetivo del trabajo fue recoger las opiniones que los alumnos tenían sobre el ejercicio físico y los motivos por los que lo practicaban. Cabe destacar que únicamente el 52.7% de la muestra era físicamente activa. La investigación obtuvo resultados significativos y diferenciados en función del sexo. De los hombres que realizaban ejercicio físico, los motivos destacados son la superación personal y el aumento de la red social, y minoritariamente, la satisfacción por competir, y la influencia de sus amigos que también lo practicaban. Los motivos dominantes de las mujeres en cambio son, mejorar su salud y poder descargar la tensión almacenada principalmente, y minoritariamente para mejorar su imagen y aspecto físico. Se puede comprobar entonces, que los motivos de los hombres se centran en superarse frente a otros, la competición y la pertenencia a un grupo. Sin embargo, los motivos por los que las mujeres se ejercitan son muy diferentes y están orientados hacia el cuidado personal y la salud (Pavón & Moreno, 2008; Tiggemann & Williamson, 2000).

### **3. Autoestima**

#### **3.1- Definición**

La autoestima es un constructo que ha suscitado interés clínico por su relevancia en el bienestar general (Vázquez-Morejón, Jiménez & Vázquez-Morejón, 2004), por lo que ha sido ampliamente estudiado en multitud de investigaciones y modelos teóricos (James, 1890, como se citó en Góngora & Casullo, 2009). Una de las razones por las que la autoestima es tenida tan en consideración, es porque adquiere un papel muy importante en el desarrollo o mantenimiento de numerosos trastornos, llegando a considerarse como síntoma dentro de algunos de éstos como criterio diagnóstico (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-5], 2014).

La autoestima puede definirse como un sentimiento hacia la propia persona, de carácter positivo o negativo, formado a través de una evaluación previa de las propias características de la persona (Rosenberg, 1965, como se citó en González-Rivera & Pagán-Torres, 2018). En concreto, se concibe la autoestima como un fenómeno propio de la actitud que se encuentra condicionado por factores sociales y culturales y que predisponen a la persona a evaluarse, comparando su yo real con su yo ideal (Rosenberg, 1965, como se citó en González-Rivera & Pagán-Torres, 2018). Cuando la distancia entre *el sí mismo real* y *el sí mismo ideal* es corta, mayor es la autoestima. Si por el contrario esa distancia es más grande, la autoestima será menor (Góngora & Casullo, 2009).

Dentro del constructo de la autoestima, además de la dicotomía real-ideal mencionada, resulta de interés considerar la dimensión afectiva de la misma (Fernández Ballesteros, 2009). Esta ampliación del concepto de autoestima permite definirla también como el conjunto de valoraciones afectivas que tiene uno de sí mismo, incluyendo de esta forma el componente afectivo de la identidad (González-Rivera & Pagán-Torres, 2018).

### **3.2- Importancia frente al ejercicio físico**

La autoestima es un factor importante dentro del bienestar global, y hoy en día se sabe que el ejercicio físico contribuye a su beneficio (Ekeland, Heian & Hagen, 2005). Teniendo en cuenta que autoestima y ejercicio físico correlacionan positivamente, parece que las personas que se ejercitan poseen una visión de sí mismos más positiva (Guillén & Sánchez, 2003). Precisamente, una de las razones por las que las motivaciones frente al ejercicio físico difieren en función del sexo es la presencia de una mayor autoestima (Pavón & Moreno, 2018). Las personas que se ejercitan de manera regular mejoran significativamente su autoconcepto físico y disminuyen las quejas psicósomáticas, siendo el ejercicio una de las herramientas que potencian el bienestar psicológico (Alfermann & Stoll, 2000). Las investigaciones de Ekeland, Heian y Hagen (2005) indican un efecto positivo del ejercicio físico que facilita el desarrollo de la autoestima en los jóvenes. Pedersen y Seidman (2004) afirman que las mujeres que practican ejercicio físico moderado obtendrán un mayor desarrollo de la autoestima (i.e., satisfacción general, no solo corporal) a diferencia de las sedentarias, ya que se entiende que han sido capaces de resistir la presión social y romper con los estereotipos de roles femeninos tradicionales con respecto a la práctica de ejercicio. Guillén y Sánchez (2003) también señalan la importante función que el ejercicio físico desempeña, tanto en hombres como en mujeres, en el desarrollo de los jóvenes. Las acciones físicas son de las pocas experiencias visibles que juegan un papel tan crucial en la formación de la autoestima de los adultos jóvenes. De esta forma, aquellos que realizan ejercicio físico poseen una mejor percepción de su imagen corporal y un incremento de la percepción de autoeficacia física (Márquez, 1995, como se citó en Márquez, Rodríguez & De Abajo, 2006). Además, Pedersen y Seidman (2004) añaden que la

realización de ejercicio físico en equipo fomenta la capacidad de colaboración, la aceptación de responsabilidad, la autorregulación emocional, la autoeficacia y la iniciativa. Por ello, los autores insisten en la importancia de la puesta en práctica del ejercicio físico desde edades jóvenes, porque es justo en esa etapa en la que éstos, se encuentran aún en desarrollo, y resulta más beneficioso la adquisición de estas capacidades. De esta forma, los futuros adultos ya tendrán desarrolladas y aprendidas estas capacidades tan importantes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el ejercicio físico moderado y regular, favorece una buena autoestima y el bienestar psicológico de aquellos que lo practican (Márquez, Rodríguez & De Abajo, 2006). Por ello, sin tener en cuenta el sexo, las personas que se ejercitan poseen una mejor autoestima que las que no lo hacen. Sin embargo, sí parecen existir diferencias en la autoestima en lo referido al sexo. Los hombres poseen una visión más positiva de sí mismos que las mujeres, practiquen o no ejercicio físico (Guillén & Sánchez, 2003).

El sedentarismo por el contrario, perjudica a la autoestima y a la visión que los jóvenes tienen de ellos mismos (Sánchez, 2003). Un estudio llevado a cabo por Bernardes (2011) en Paraguay exploró las posibles diferencias en el estado de ánimo y la autoestima de los adultos que realizan ejercicio físico. Para ello, contó con 200 adultos que formaban parte de tres grupos diferenciados: los que realizan ejercicio físico, los que realizan baile recreativo y los que no realizan ningún tipo de ejercicio físico. La investigación obtuvo resultados significativos, encontrando la presencia de una mejor autoestima y un mejor estado anímico en las personas que bailan o que realizan otro tipo de ejercicio físico, en contraposición a aquellas que no lo realizaban. En este sentido, la autora afirma que no realizar ningún tipo de ejercicio físico se asocia a una peor autoevaluación en estas personas.

#### **4. Insatisfacción corporal**

##### **4.1- Definición y prevalencia**

Dowson y Hedersen (2001) contemplan el significativo papel que juega la percepción de la imagen corporal en la autoestima, y por tanto también, el grado de satisfacción o insatisfacción que cada uno tenga de su propia imagen.

Aunque la insatisfacción corporal es un constructo que ha sido difícil de definir por los autores que la estudian (González, Cuervo, Cachón & Zagalaz, 2016), podría definirse como el “conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño o la forma del cuerpo” (Moreno & Ortiz, 2009, p.183). En otras palabras, la concepción simbólica que cada persona tiene de su propio cuerpo y la forma en la que lo percibe (González et al., 2016).

La insatisfacción corporal se encuentra presente desde edades jóvenes, siendo un aspecto nuclear en este grupo de edad, y además uno de los principales factores de riesgo de

patologías como los TCA o la DM en adolescentes. A nivel epidemiológico, la insatisfacción corporal se da en hasta en un 81% de las mujeres adolescentes y hasta en un 55% de los varones de la misma edad (Portela, da Costa, Mora & Raich, 2012).

En mujeres adultas, la insatisfacción corporal también se observa en porcentajes elevados. Un 63% se encuentra insatisfecha con su peso, un 49% tiene miedo al sobrepeso y un 48% de ellas evalúan negativamente su figura corporal (Cash & Henry, 1995; Palladino & Pritchard, 2003, como se citó en Rodríguez & Cruz, 2006). Estos porcentajes resultan muy llamativos ya que, la insatisfacción corporal se encuentra presente incluso en aquellas mujeres que tienen un peso normal e impulsa a la pérdida de éste (Calado, Lamejras & Rodríguez, 2004).

La investigación en cuanto a la imagen corporal ha confirmado que las mujeres manifiestan mayores niveles de preocupación sobre ésta que los hombres (Cash et al., 2004; Cash & Pruzinsky 2002; Sepúlveda, Botella & Leo, 2001, como se citó en Sepúlveda et al., 2017). Esto se debe a que la presión social por la estética y la belleza es mucho más elevada en las mujeres que en los hombres y son precisamente éstas, las que valoran su apariencia física con una mayor insatisfacción corporal (Raich, 2004).

En el caso de los hombres, Goldfield, Blouin y Woodside (2006) observaron que la insatisfacción corporal en los hombres ha incrementado considerablemente en las últimas 3 décadas de un 15% a un 43%. En cualquier caso, la prevalencia de insatisfacción corporal continúa siendo mayor en mujeres que en hombres (Montero & Jiménez, 2008), llegando incluso a triplicar la insatisfacción mostrada por los varones (Míguez, Miguélez, González & González, 2011).

Se llevó a cabo un estudio transversal con el objetivo de comparar la insatisfacción corporal en adolescentes y adultos de México y España, y comprobar si existen diferencias en función del sexo en lo referido a esta variable. El tamaño de la muestra total fue de 770 universitarios (muestra equitativa en sexo), de los cuales 384 eran españoles y 386 mexicanos. Los resultados mostraron que independientemente de la nacionalidad, las mujeres presentaban mayor insatisfacción corporal que los hombres. También que esta insatisfacción es diferente entre ambos sexos, y que no se expresa de la misma forma (Acosta & Gómez, 2003). Parece entonces, que también difieren las preocupaciones asociadas a la insatisfacción corporal. Los hombres las presentan en referencia a la masa y tono muscular y al deseo de aumentarla (McCreary & Sasse 2000; Thompson & Cafri 2007, como se citó en Sepúlveda et al., 2017). Sin embargo, en las mujeres la insatisfacción corporal está asociada precisamente a lo contrario, al deseo de adelgazar y perder peso (McCreary & Sasse 2000, como se citó en Sepúlveda et al., 2017).

En concreto en España, se ha llevado a cabo un estudio a gran escala para comprobar las diferencias de sexo relacionadas con la imagen corporal. El estudio estuvo compuesto por una

muestra total de 21811 adolescentes españoles, de los cuales 10234 eran varones y 11577 eran mujeres. En él se descubrió que el 22% de los hombres de la muestra se evaluaban a sí mismos como delgados, mientras que el 40% de las mujeres tendían a evaluarse con peso excesivo (Valverde, Rivera de los Santos & Moreno, 2010).

#### **4.2- Diferencias en función del sexo y repercusión**

Raich (2004) además, asocia las diferencias entre hombres y mujeres para la insatisfacción corporal en función de la zona del cuerpo, siendo el tren superior la zona de mayor insatisfacción en los hombres y el inferior en las mujeres.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, resulta importante reconsiderar estas diferencias de sexo a la hora de medir el constructo de insatisfacción corporal. Existen numerosos instrumentos inadecuados para la evaluación de la insatisfacción corporal precisamente por no contar con estas diferencias tan significativas. La mayoría de estos cuestionarios habían sido validados en muestras femeninas, pero sin embargo, posteriormente han sido aplicados tanto para mujeres como para hombres sin distinción (e.g., Cuestionario de satisfacción corporal o el Inventario de trastornos alimentarios (EDI-2) (Cafri & Thompson, 2004, como se citó en Sepúlveda et al., 2017).

En este sentido, parece que la insatisfacción corporal se encuentra más estudiada en la población femenina y existe un mayor número de cuestionarios para las mujeres que para los hombres como el Body Shape Questionnaire (BSQ). Este cuestionario sí se ajusta a las preocupaciones asociadas a las mujeres como el deseo por la pérdida de peso, la evitación de situaciones en las que el cuerpo adquiera un papel primordial o las zonas objeto de preocupación corporal (e.i., tren inferior en mujeres Vs. tren superior en varones). Por ello, el BSQ se encuentra validado únicamente en población femenina ya que es incompatible en los hombres (Raich et al., 1996).

Por esta razón, la utilización de un cuestionario que recoge las necesidades asociadas a la insatisfacción corporal masculina de forma distintiva de la femenina es crucial. El Male Body Attitudes Scale (MBAS) ha sido validado y administrado en población masculina universitaria española para conseguir recoger las preocupaciones específicas de la imagen corporal de los hombres. Este cuestionario otorga una visión más completa de la imagen corporal en los hombres al incluir músculo, grasa corporal y dimensiones de altura (Sepúlveda et al., 2017).

Teniendo en cuenta la posible y negativa repercusión que la insatisfacción corporal puede ejercer sobre los jóvenes y su alta prevalencia en esta población, los autores subrayan la importancia de su estudio (Moreno & Ortiz, 2009). La insatisfacción corporal es un factor de riesgo relacionado con aspectos específicos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria como la alteración de la percepción del tamaño y la forma corporal (Moreno & Ortiz, 2009). En

concreto, para la población estudiantil, la insatisfacción corporal es asociada con alto riesgo de TCA (Behar, Granegna & Arancibia, 2014). Además, la insatisfacción corporal viene acompañada, en numerosas ocasiones, por la preocupación del peso, contribuyendo de esta forma, a una baja autoestima (Moreno & Ortiz, 2009).

#### **4.3- Relación con el ejercicio físico**

González et al. (2016), advierten que el hábito de hacer ejercicio físico de forma moderada es un factor de protección frente a la insatisfacción corporal. De esta forma, los autores afirman que el ejercicio físico voluntario (vs. Vivido como obligado) llevado a cabo de una forma regular correlaciona positivamente con una mejor percepción de la imagen corporal, y negativamente con la preocupación por la figura y el peso. No obstante, resulta importante diferenciar la forma en la que se practica el ejercicio físico. La sensación de hacer ejercicio físico voluntario frente a la obligatoriedad, influye en la insatisfacción corporal. En este sentido, el tipo de ejercicio físico se relaciona con la precisión de la estimación del tamaño y la satisfacción corporal (Pasma & Thompson, 1988). Los corredores obligatorios por ejemplo, expresan mayor preocupación por su cuerpo y rigidez en torno al control de peso que los corredores no obligatorios. Esto podría deberse a que el ejercicio físico obligatorio genera la necesidad de un esfuerzo más intenso que aumenta la prolactina a quienes lo practican. Este aumento de la prolactina se asocia con una preocupación obsesiva con la dieta y el ejercicio (Yates, Shisslak, Allender, Crago & Leehey, 1992). Slay, Hayaki, Napolitano & Brownell (1998) llevaron a cabo un estudio para comprobar si la obligatoriedad del ejercicio físico se relaciona con la insatisfacción corporal y con los TCA. La muestra estaba formada por 240 hombres y 84 mujeres que fueron evaluados en cuanto a hábitos de carrera, motivaciones para correr y problemas de alimentación y peso. De toda la muestra, el 25% de las mujeres y el 26,2% se clasificaron como corredores obligatorios frente al resto que se consideraban corredores voluntarios. Los resultados del estudio mostraron que los corredores obligatorios tenían un mayor motivación para correr pero impulsados por la culpa de no poder permitirse detenerse y un mayor riesgo de TCA, a diferencia de los voluntarios.

En conclusión, el ejercicio físico, cuando es vivido de forma voluntaria, es un comportamiento de salud que adquiere la capacidad de ser un fuerte predictor de la autoestima y de la percepción que tenemos de nosotros mismos (Piko, 2000). Es decir, que juega un papel muy importante en la satisfacción corporal ya que las personas que le otorgan un valor importante al ejercicio físico poseen una menor insatisfacción corporal y viceversa (Arbinaga et al., 2011).

## **5. Objetivos**

El objetivo principal del presente estudio es estudiar la relación entre el nivel de ejercicio físico (i.e., alto/vigoroso, moderado y bajo/sedentario) y los niveles de autoestima e insatisfacción corporal en función del sexo.

De manera mas específica, y a modo de objetivos secundarios, se plantean las siguientes cuestiones:

1. Estudiar el nivel de autoestima e insatisfacción corporal de las mujeres universitarias españolas en función del nivel de ejercicio físico.
2. Estudiar el nivel de autoestima e insatisfacción corporal de los hombres universitarios españoles en función del nivel de ejercicio físico.
3. Identificar la dependencia del nivel de ejercicio físico con respecto al sexo.
4. Justificar el nivel de autoestima e insatisfacción corporal en función del sexo.

## **6. Hipótesis**

Por tanto, las hipótesis de este trabajo son las siguientes:

H1: Las mujeres universitarias españolas que realizan ejercicio físico moderado, poseen una mejor autoestima que las sedentarias, y éstas a su vez, mejor que las que realizan ejercicio físico vigoroso.

H2: Las mujeres universitarias españolas que realizan ejercicio físico moderado, poseen una menor insatisfacción corporal que las sedentarias, y éstas a su vez, menor que las que realizan ejercicio físico vigoroso.

H3: Los hombres universitarios españoles que realizan ejercicio físico moderado, poseen una mejor autoestima que los sedentarios, y éstos a su vez, mejor que los que realizan ejercicio físico vigoroso.

H4: Los hombres universitarios españoles que realizan ejercicio físico moderado, poseen una menor insatisfacción corporal que los sedentarios, y éstos a su vez, mejor que los que realizan ejercicio físico vigoroso.

H5: Existe una relación de dependencia entre el sexo y el ejercicio físico moderado, ejercicio físico vigoroso y sedentarismo.

H6: Los hombres universitarios españoles poseen una mejor autoestima que las mujeres universitarias españolas.

H7: Los hombres universitarios españoles poseen una menor insatisfacción corporal que las mujeres universitarias españolas.

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra está compuesta por 210 sujetos, de los cuales un 51.9% eran mujeres (N= 109) y un 48.1% eran hombres (N= 101). Todos ellos alumnos universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años (M= 23.03; DT= 2.89).

El 80.5% de la muestra refiere no participar en competiciones deportivas a ningún nivel mientras que el 19,5% restante se encuentra inscrito dentro de alguna federación deportiva. De éstos últimos, el 17.6% participa en competiciones a nivel nacional o regional y el 1.9% lo hace a nivel internacional.

Los criterios de inclusión han sido ser estudiante universitario de cualquier grado o postgrado, tener nacionalidad española y ser mayor de edad. Por lo tanto, se han excluido del estudio aquellos participantes que no habían cumplido aún los 18 años, no universitarios y no españoles.

### *Diseño*

El diseño del estudio fue ex post facto retrospectivo y transversal.

### *Instrumentos*

#### a) Cuestionario sociodemográfico

Cuestionario de evaluación diseñado ad hoc en el cual se solicitaba a los participantes información sobre su edad, sexo, nivel deportivo (i.e., no competidor, competidor nacional o regional federado y competidor internacional federado), estudios y nacionalidad.

#### b) Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)-Versión Corta (IPAQ Research Committee, 2005).

Este cuestionario fue desarrollado en Ginebra en 1998 y se aseguró su fiabilidad y validez en 12 países en el año 2000. Los resultados afirman que este cuestionario cumple los criterios psicométricos para usarse en diferentes lugares, en distintos idiomas y para jóvenes y adultos de mediana edad de entre 15 y 69 años. En este estudio se ha utilizado la versión corta de forma autoadministrada (Booth, 2000).

Las preguntas van dirigidas al tiempo que la persona ha empleado siendo físicamente activa en los últimos siete días, en tres niveles de intensidad: sedentarismo (bajo), actividad moderada (moderado) o actividad vigorosa (alta). Estos niveles se agrupan en cuatro preguntas generales y en total, el cuestionario está formado por siete ítems en los que el sujeto deberá contestar a cada ítem indicando cuantos días, horas y minutos a realizado dicha actividad. Las preguntas van orientadas al tiempo dedicado a caminar, actividades de intensidad moderada y

vigorosa, y en actividades sedentarias. Todas las puntuaciones continuas se expresan en MET-minutos/semana (IPAQ Research Committee, 2005).

El IPAQ Research Committee (2005) clasifica los niveles de actividad según:

- Nivel alto: a) actividad de intensidad vigorosa por lo menos tres días a la semana, logrando un total de al menos 1500 MET-minutos / semana O b) siete o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física de intensidad moderada o vigorosa, logrando como mínimo un total de 3000 MET-minutos / semana. Las personas que cumplan al menos uno de los criterios anteriores se definirán como la acumulación de un elevado nivel de actividad y, por lo tanto, se clasificarán como "vigorosas".
- Nivel moderado: a) tres o más días de actividad de intensidad vigorosa de al menos 20 minutos por día O b) cinco o más días de actividad de intensidad moderada y / o caminata de al menos 30 minutos por día O c) cinco o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física de intensidad moderada o vigorosa, logrando como mínimo un total de 600 MET / min por semana. Las personas que cumplan al menos uno de los criterios anteriores se definirán como la acumulación de un nivel mínimo de actividad y, por lo tanto, se clasificarán como "moderadas".
- Nivel bajo: el sujeto no cumple ningún criterio anterior. Al no realizar un nivel mínimo de actividad, se clasificarán como "sedentarias".

Las propiedades psicométricas del cuestionario han sido aprobadas en la muestra de universitarios españoles mayores de 18 años. El *alfa de Cronbach* es de .75 para ambas versiones, larga y corta (Bortolozzo, Santos, Pilatti & Canteri, 2017). Se ha demostrado una fiabilidad test-retest de .65 para la versión corta. Los coeficientes de correlación de Spearman muestran una buena fiabilidad ( $r = .76$ ; IC 95 %: .73- .77) (Tolosa & Gómez-Conesa, 2007). En lo referido a la validez concurrente (intermétodo), ambas versiones, poseen una concordancia razonable ( $r = .67$ ; IC 95 %: .64- .70) (Tolosa & Gómez-Conesa, 2007). En cuanto a la consistencia interna calculada en el siguiente estudio fue de .15.

- c) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989, como se citó en Vázquez-Morejón et al., 2004).

Se trata de un cuestionario de diez ítems que explora la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo (Rosenberg, 1989, como se citó en Vázquez-Morejón et al., 2004). De estos diez ítems, los cinco primeros son directos y los cinco últimos indirectos para controlar la aquiescencia. La escala es de tipo Likert, en un rango de cuatro opciones (1= muy de acuerdo; 2= de acuerdo; 3= en desacuerdo; 4= muy en desacuerdo). Permite obtener una puntuación mínima de uno y máxima de cuatro en cada subescala. Se calcula la puntuación global y se observan los baremos: 30-40 puntos (autoestima

elevada), 26-29 puntos (autoestima media) y menos de 25 puntos (autoestima baja) (Vázquez-Morejón et al., 2004).

En cuanto a las propiedades psicométricas, la escala ha sido traducida y validada en castellano. El coeficiente *alfa de Cronbach* muestra una puntuación de .87, lo que indica una buena consistencia interna (Vázquez-Morejón et al., 2004). La fiabilidad test-retest, tanto para dos meses ( $r = .72$ ) como para un año ( $r = .74$ ), es muy significativa y satisfactoria si tenemos en cuenta que a partir de .69, una correlación es razonable para un periodo de tan solo un mes (Cronbach, 1970, como se citó en Vázquez-Morejón et al., 2004). El nivel de consistencia interna para la escala de autoestima en nuestro estudio fue muy elevado (*alfa de Cronbach* = .90).

- d) Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987; Raich et al., 1996).

Cuestionario que evalúa los niveles de insatisfacción corporal en forma de preocupaciones relacionadas con el peso y la imagen corporal. Es un instrumento para mujeres adolescentes y adultas de 34 ítems. Es una escala de tipo Likert con 6 opciones de respuesta en la que 1= nunca y 6= siempre. La puntuación total oscila entre 34 a 204 puntos. La adaptación española consta de un factor general, que mide la insatisfacción corporal general y de cinco dimensiones: 1) preocupación por el peso; 2) preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad; 3) insatisfacción y preocupación corporal general; 4) insatisfacción corporal por el tren inferior (muslos, cadera...); y 5) puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción (vómitos, laxantes...) (Raich et al., 1996).

La adaptación al castellano de este cuestionario presenta propiedades psicométricas adecuadas. El coeficiente *alfa de Cronbach* de consistencia interna se encuentra entre .93 y .97 en población no clínica y la fiabilidad test-retest es de .88. La validez convergente con el Eating Attitudes Test y con la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorder Inventory es de entre .61 y .81 (Raich et al., 1996). La consistencia interna calculada en la muestra de estudio ha resultado ser muy elevada, tanto para el factor general (.96) como para sus dimensiones: preocupación por el peso (.89), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (.76), insatisfacción y preocupación corporal general (.84), insatisfacción corporal por el tren inferior (.75) y puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción (.66).

- e) Escala de Actitudes Masculinas hacia el cuerpo (MBAS; Sepúlveda et al., 2017; Tylka, Bergeron, & Schwartz, 2005).

Cuestionario de 22 ítems que miden la insatisfacción corporal desde el punto de vista del varón, al incluir músculo, grasa corporal y dimensiones de altura. El cuestionario aporta dos subescalas para medir concretamente la preocupación por la musculatura y la preocupación por

la grasa corporal y la altura. Además, incluye cuatro ítems adicionales (no están incluidos en las subescalas) que miden la constitución corporal general y que son tenidos en cuenta en la puntuación total de la escala. Para cada ítem existen 6 opciones de respuesta (Escala tipo Likert), en la que 1= nunca y 6= siempre.

Se obtiene una puntuación mínima de uno y máxima de seis en cada ítem. Cabe destacar que en esta escala existen tres ítems con puntuaciones indirectas. La puntuación total oscila entre 22 y 132 puntos.

La escala muestra unas adecuadas propiedades psicométricas, con un *alfa de Cronbach* de .90 para la escala total. Para la escala de grasa corporal es de .85 y para la escala de musculatura de .89. Siendo el *alfa de Cronbach* > .75 en los tres casos (Sepúlveda et al., 2017).

La consistencia interna calculada en el siguiente estudio, ha resultado ser muy elevada tanto para el factor general de insatisfacción corporal del varón (.93), como para sus dimensiones de preocupación por la musculatura (.91) y preocupación por la grasa corporal y la altura (.92).

La escala se encuentra adaptada a los hombres universitarios y por ello, no podrá ser administrada en las mujeres (Sepúlveda et al.,2017).

### ***Procedimiento***

La información ha sido recogida a través de un cuestionario online mediante la herramienta Google Forms que incluía todos los instrumentos mencionados anteriormente. Los cuestionarios fueron administrados desde el mes de Diciembre del 2018 hasta el mes de Febrero de 2019. Se ha realizado de forma totalmente anónima, ya que los sujetos han podido responder a través de un dispositivo electrónico sin necesidad de acudir a ningún establecimiento en concreto y pudiendo realizarlo en el momento en el que ellos desearon. Pese a no ser presencial, se les informó antes de la realización de los cuestionarios acerca de la confidencialidad, el anonimato y la completa voluntariedad de la realización de la prueba. Al ser mayores de edad, no se necesitó el consentimiento previo de padres o tutores. No obstante, se les informó del origen de la investigación (Universidad Pontificia de Comillas), de la importancia de su colaboración para poder realizar el estudio, del propósito de la investigación, así como de los beneficios de ella y de la posibilidad de no participar o abandonar el cuestionario en cualquier momento si así lo deseaban. También pudieron contactar con la investigadora principal en caso de tener dudas, y se les agradeció su participación.

Asimismo, se protegieron los datos recogidos y se preservaron los derechos y anonimato de los participantes en todos los casos, según La Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

### *Análisis de datos*

Con el fin de constatar las hipótesis planteadas, se han llevado a cabo distintos análisis estadísticos a través del programa SPSS 24.0.

En primer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias para conocer las características generales de la muestra total del estudio.

Posteriormente, se han realizado dos ANOVA de un factor, con el fin de comprobar si el nivel de ejercicio físico en las mujeres universitarias presenta diferencias en los niveles de autoestima e insatisfacción corporal.

De la misma forma, se ha llevado a cabo el mismo análisis (dos ANOVA de un factor) para medir lo mismo en los hombres universitarios.

Por otro lado, para afirmar que el nivel del ejercicio físico depende del sexo de los sujetos se ha llevado a cabo una prueba de Chi cuadrado.

Por último, para comprobar que los hombres poseen una mejor autoestima y una menor insatisfacción corporal que las mujeres, se han realizado 2 pruebas t-Student.

## **RESULTADOS**

Para comprobar que las mujeres universitarias españolas que realizan ejercicio físico moderado, poseen una mejor autoestima que las sedentarias, y éstas a su vez, mejor que las que realizan ejercicio físico vigoroso (Hipótesis 1), se ha realizado un análisis de ANOVA de un factor para muestras independientes. Según los resultados, los datos no arrojan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los distintos niveles de ejercicio físico respecto a la autoestima en las mujeres ( $F(2;106)=.46; p=.63$ ).

Asimismo, para comprobar que los hombres universitarios españoles que realizan ejercicio físico moderado poseen una mejor autoestima que los sedentarios, y éstos a su vez, mejor que los que realizan ejercicio físico vigoroso (Hipótesis 3) se ha llevado a cabo otro ANOVA de un factor. En este caso, tampoco se hallaron diferencias significativas respecto a los hombres entre los niveles de ejercicio físico y la autoestima ( $F(2;98)=.98; p=.37$ ).

Por otro lado, se quiso comprobar que las mujeres universitarias españolas que realizan ejercicio físico moderado poseen una menor insatisfacción corporal que las sedentarias, y éstas a su vez, menor que las que realizan ejercicio físico vigoroso (Hipótesis 2). Se realizó un ANOVA de un factor para comparar los diferentes niveles de ejercicio físico en mujeres en cuanto a las dimensiones del BSQ.

Los resultados muestran que existen diferencias significativas entre los niveles de ejercicio físico en mujeres en cuanto a las dimensiones “insatisfacción y preocupación corporal general” y “puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción corporal como vómitos o laxantes” (Tabla 1). En referencia a las dimensiones de “preocupación por el peso”,

“preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad” e “insatisfacción corporal por el tren inferior”, no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Para determinar entre qué grupos existen diferencias se realizó un análisis Post Hoc de Scheffe y se hallaron diferencias significativas entre el grupo que realiza ejercicio físico de forma moderada y vigoroso tanto en la dimensión de “insatisfacción y preocupación corporal general” ( $p = .042$ ) y “puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción corporal como vómitos o laxantes” ( $p = .016$ ). En este caso el grupo de ejercicio físico vigoroso presenta una mayor media que el grupo que realiza ejercicio físico moderado en ambas dimensiones (Tabla 1).

Tabla 1.

*Diferencias en el nivel de ejercicio físico en mujeres con respecto a la insatisfacción corporal.*

	Grupos	M(Dt)	F(g <sub>1</sub> , g <sub>2</sub> )	p
BSQ_IGRAL	Sedentario	5.48(3.20)	3.44(2,106)	$p = .035^*$
	Moderado	5.02(2.87)		
	Vigoroso	7.16(4.97)		
BSQ_COMPENS	Sedentario	2.56(1.22)	4.34(2,106)	$p = .015^*$
	Moderado	2.17( 1.03)		
	Vigoroso	3.34(2.68)		

Nota: BSQ\_IGRAL= insatisfacción y preocupación corporal general; BSQ\_COMPENS= puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción corporal; M= media; Dt= desviación típica; F= estadístico de ANOVA; gl= grados de libertad;  $p$ = nivel de significación ( $p < .05^*$ ;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .001^{***}$ ).

De la misma forma, se pretendió demostrar que los hombres universitarios españoles que realizan ejercicio físico moderado, poseen una menor insatisfacción corporal que los sedentarios, y éstos a su vez, mejor que los que realizan ejercicio físico vigoroso (Hipótesis 4).

Se realizó un ANOVA de un factor para comparar los diferentes niveles de ejercicio físico en hombres en cuanto a las dimensiones del MBAS.

En la Tabla 2, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes niveles de ejercicio físico respecto al factor de “preocupación por la musculatura”. Asimismo, se encontraron diferencias entre los niveles de ejercicio físico en la dimensión de “preocupación por la grasa corporal y la altura”. Para determinar entre qué grupos existen diferencias, se llevó a cabo un análisis Post Hoc de Scheffe.

Según los resultados obtenidos (Tabla 2) en la dimensión de “preocupación por la musculatura”, existen diferencias significativas entre aquellas personas que realizan ejercicio físico moderado y los sedentarios ( $p = 0.047$ ). Asimismo, para esta dimensión también existen

diferencias entre aquellas personas que realizan ejercicio físico moderado y vigoroso ( $p = .001$ ). En este caso, el grupo de personas que realiza ejercicio físico moderado es el que mayor media ha obtenido ( $M = 4.05$ )

Respecto a la dimensión “preocupación por la grasa corporal y la altura”, encontramos diferencias significativas entre el grupo que realiza ejercicio físico moderado y aquel que hace ejercicio físico vigoroso ( $p = .021$ ), donde aquellas personas que hacen ejercicio de forma moderada presentan una mayor media ( $M = 3.82$ ) en esta dimensión.

En cuanto al factor general de insatisfacción corporal en los hombres, también se han encontrado diferencias significativas entre el grupo que realiza ejercicio físico moderado y vigoroso ( $p < .05$ ). De nuevo, las personas que realizan ejercicio físico moderado son las que presentan una mayor media para el factor ( $M = 3.92$ ).

Tabla 2.

*Diferencias en el nivel de ejercicio físico en hombres con respecto a la insatisfacción corporal.*

	Grupos	M(Dt)	F(gl <sub>1</sub> , gl <sub>2</sub> )	p
MBAS_MUSC	Sedentario	2.52(1.04)	7.65(2,98)	$p = .001^{**}$
	Moderado	4.05( .98)		
	Vigoroso	2.95(1.11)		
MBAS_LOWFAT	Sedentario	2.62( .75)	4.25(2,98)	$p = .017^*$
	Moderado	3.82(1.39)		
	Vigoroso	2.87(1.23)		
MBAS_TOTAL	Sedentario	2.69( .79)	10.20(2,98)	$p < .001^{***}$
	Moderado	3.92( .91)		
	Vigoroso	2.82( .92)		

Nota: MBAS\_MUSC= preocupación por la musculatura; MBAS\_LOWFAT= preocupación por la grasa corporal y la altura; MBAS\_TOTAL= factor general de la insatisfacción corporal; M= media; Dt= desviación típica; F= estadístico de ANOVA; gl= grados de libertad; p= nivel de significación ( $p < .05^*$ ;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .001^{***}$ ).

Por otro lado, con el fin de comprobar la existencia de una relación de dependencia entre el sexo y el ejercicio físico moderado, ejercicio físico vigoroso y sedentarismo (Hipótesis 5), se ha realizado un análisis de Chi cuadrado.

En la Tabla 3, se muestra la relación entre la variable sexo y la variable ejercicio físico ( $X^2(2) = 43.26$ ;  $p < .05$ ). En este caso, existen un mayor porcentaje de mujeres sedentarias que de hombres sedentarios y un mayor porcentaje de mujeres que realizan ejercicio físico

moderado en comparación con los hombres. En cuanto al nivel de ejercicio físico vigoroso, se observa que los hombres presentan un mayor porcentaje que las mujeres (Tabla 3).

Tabla 3.

*Frecuencias y porcentajes de los niveles de ejercicio físico según la variable sexo.*

Sexo	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	25	86.2%	46	73%	38	32.2%
Hombres	4	13.8%	17	27%	80	67.8%

Nota: Nivel 1= sedentario; Nivel 2= moderado; Nivel 3= vigoroso.

También, se ha querido comprobar que los hombres universitarios españoles poseen una mejor autoestima que las mujeres universitarias españolas (Hipótesis 6).

En los resultados obtenidos con la prueba de t de Student para muestras independientes, no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y las mujeres en cuanto a la autoestima ( $t(208) = -.87; p = .38$ ).

Por último se quiso comprobar que los hombres universitarios españoles poseen una menor insatisfacción corporal que las mujeres universitarias españolas (Hipótesis 7). Se ha realizado una prueba t de Student para una muestra. Dado que la insatisfacción corporal no se mide igual en hombres que en mujeres, se han utilizado dos escalas distintas para medir este constructo. El MBAS ha sido la escala utilizada para medir la insatisfacción corporal en los hombres y el BSQ en las mujeres (véase el punto 4.1 del apartado introducción).

Teniendo en cuenta que no se puede comparar la insatisfacción corporal de ambos sexos porque se ha medido de forma diferente (diferentes escalas y por tanto, diferentes puntuaciones), para comparar el nivel de insatisfacción corporal en ambos sexos, se ha tenido que comparar la media obtenida en cada escala con su media normativa. Es decir, por un lado se ha realizado una prueba t de Student para comparar la media muestral de las mujeres con la media normativa de mujeres españolas universitarias obtenida en el BSQ (Raich et al., 1996) y paralelamente, se ha comparado la media muestral de los hombres con la media normativa de varones universitarios españoles obtenida en el MBAS (Rica, 2019).

Según los resultados obtenidos (Tabla 4), en los hombres existen diferencias significativas, siendo en este caso la media de la muestra obtenida en el MBAS ( $M = 3$ ), mayor que la media normativa de la insatisfacción corporal en hombres universitarios españoles ( $M = 2.32$ ) del estudio de Rica (2019).

Respecto a las mujeres, también se hallaron diferencias significativas entre la media muestral y la media normativa en la variable insatisfacción corporal, donde las mujeres del

estudio presentaron una menor media en el BSQ ( $M= 57.74$ ) que la media normativa en mujeres universitarias españolas ( $M= 81.5$ ) (Raich et al., 1996).

Tabla 4.

*Prueba t de Student para una muestra para la variable insatisfacción corporal.*

Cuestionario	Grupo	M (D.T)	t(gl)	p	IC
BSQ	Mujeres	57.74(20.52)	-12.08 (108)	$p < .001$	-27.65 - -19.86
MBAS	Hombres	3(1)	6.83 (100)	$p < .001$	.48 - .88

Nota: M= media; dt= desviación típica; t= estadístico de t de Student; gl= grados de libertad;  $p$ = nivel de significación; IC= intervalo de confianza; MBAS= Escala de Actitudes Masculinas hacia el cuerpo ; BSQ= Cuestionario de la Forma Corporal

## DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio es analizar la relación entre el nivel de ejercicio físico (i.e., alto/vigoroso, moderado y bajo/sedentario) y los niveles de autoestima e insatisfacción corporal en función del sexo.

En primer lugar, se esperaba que tanto en hombres como en mujeres, el nivel de ejercicio físico planteara diferencias en los niveles de autoestima. De esta forma, se atiende a que aquellos universitarios, tanto hombres como mujeres, que realizan ejercicio físico moderado, poseen una mejor autoestima que los sedentarios, y éstos a su vez, mejor que los que realizan ejercicio físico vigoroso. Sin embargo, los resultados del estudio indican que no existen diferencias en el nivel de ejercicio físico respecto a la autoestima en ningún sexo. No se puede afirmar por tanto, que los adultos universitarios que realizan ejercicio físico moderado, presentan una mejor autoestima. Tampoco que los que realizan ejercicio físico vigoroso presentan peor autoestima. La razón por la que ambas hipótesis (Hipótesis 1 e Hipótesis 3) se rechazan es porque no existen diferencias estadísticamente significativas que permitan establecer quiénes son aquellos que poseen una mejor autoestima en función del nivel de ejercicio físico. No obstante, varios autores alegan que la práctica de ejercicio físico y la autoestima correlacionan positivamente (Guillén & Sánchez, 2003) y que por ello el ejercicio físico adquiere un papel crucial en el desarrollo tanto de hombres como mujeres (Guillén & Sánchez, 2003) para la formación de la autoestima en los adultos jóvenes (Márquez, Rodríguez & De Abajo, 2006). A pesar de los beneficios que el ejercicio físico posee sobre la autoestima según los autores, en nuestro estudio no se puede evidenciar que aquellas personas que realizan un ejercicio regular y moderado tengan una mejor autoestima que los otros. La razón por la que no se pueden esclarecer conclusiones sobre estas hipótesis puede deberse a la muestra del

estudio. Los grupos de comparación de mujeres y hombres en cuanto a la autoestima son muy parecidos, no existen a penas diferencias en el nivel de autoestima. Es decir, la mayoría de los sujetos de la muestra puntúan alto en autoestima impidiendo distinguir quiénes tienen más o menos en función del nivel de ejercicio físico.

En cuanto a la insatisfacción corporal, se acepta la hipótesis 2 ya que las mujeres que realizan ejercicio físico vigoroso, son las que mayor insatisfacción corporal presentan. Este grupo ha obtenido la mayor media en el BSQ. Es decir las vigorosas son el grupo de mujeres con mayor insatisfacción en cuanto a la preocupación corporal general y en cuanto a la tendencia de puesta en marcha de estrategias de evitación de la insatisfacción corporal como vómitos o laxantes. El ejercicio físico excesivo o vigoroso podría estar afectando negativamente a la percepción de la imagen corporal de las mujeres y por tanto podría estar contribuyendo a niveles más elevados de insatisfacción corporal en comparación con las sedentarias o las que realiza ejercicio físico moderado. Villaverde, Villarino y Villar (2009) afirman que cada vez va instaurándose en mayor cantidad el hábito de ejercitarse físicamente en la vida de las mujeres. Vázquez-Gómez (2001) también apoya que en los últimos años, las mujeres se han sumergido en altos niveles de ejercicio físico y que esta nueva tendencia puede repercutir en la forma de verse a sí mismas. La tendencia a ejercitarse de una forma vigorosa produce altos niveles de insatisfacción en las mujeres ya que cada vez necesitan ejercitarse más para encontrarse mejor con ellas mismas y por tanto con su imagen corporal. Balaguer (1998) describe que las mujeres vigorosas puntúan en capacidad percibida con la ejercitación intensa, pero no en buena imagen corporal, ya que estiman que los hombres son más atractivos que ellas y sienten que nunca llegarán a conseguir la imagen corporal deseada.

En el caso de los hombres no se pueden arrojar las mismas conclusiones. Los resultados muestran que, a pesar de existir diferencias en el nivel de ejercicio físico respecto a la insatisfacción corporal, no son los vigorosos los que presentan una mayor insatisfacción corporal. Si bien, los moderados son el grupo de hombres que mayor media presentan en el MBAS. Es decir, son los que presentan mayor insatisfacción corporal en cuanto a la preocupación por la musculatura y en preocupación por la grasa corporal y la altura. También se puede afirmar que presentan mayor insatisfacción corporal en general, dado que aquellos que realizan ejercicio físico moderado son los que presentan mayor media en el factor general. Teniendo en cuenta que son aquellos hombres que realizan ejercicio físico moderado los que presentan una mayor insatisfacción corporal y no los de los extremos insanos (vigorosos y sedentarios), se rechaza la hipótesis 4. Los hombres que realizan ejercicio físico intenso se encuentran más satisfechos con su imagen corporal que las mujeres (Balaguer, 1998). Los hombres que realizan ejercicio físico vigoroso no se encuentran tan preocupados por su cuerpo e imagen como en el caso de las mujeres, y al no ser tan críticos con sus cuerpos asocian el atractivo corporal con la realización de ejercicio físico como una forma de llenar el ego personal

(Asçi, Asçi & Zorba, 1999; Bane & McAuley, 1998; Fox & Corbin, 1989; Hayes, Crocker & Kowalski, 1999; Heunemann, Shapiro, Hampton & Mitchell, 1966; Loland, 1998, como se citó en Moreno, Cervelló & Moreno, 2008). De acuerdo con los autores, aquellos hombres que realizan ejercicio físico pero de una forma moderada, al no estar impulsados por la necesidad de realizar ejercicio físico de forma excesiva para mantener la percepción de una buena imagen corporal, la moderación puede estar afectando a la visión de su imagen corporal de una forma negativa y por tanto, presentan mayores niveles de insatisfacción corporal. A diferencia de otros autores que defienden que la realización de ejercicio físico excesivo se encuentra ligado a niveles elevados de insatisfacción corporal que predisponen a la persona a modificar su cuerpo de forma obsesiva y compulsiva y a realizar un mal uso del ejercicio físico (Arbinaga & Caracuel, 2003; Márquez & Vega, 2015), el presente estudio arroja diferentes resultados que podrían dar otro tipo de explicación para la relación de ejercicio físico e insatisfacción corporal en los hombres universitarios españoles. Las conclusiones obtenidas por el estudio para la insatisfacción corporal en función del nivel de ejercicio físico tanto en los hombres como en las mujeres resultan novedosas. Teniendo en cuenta que los hombres que realizan ejercicio físico moderado son los que mayor insatisfacción corporal presentan, parece que ésta no viene de la mano de la ejercitación moderada y sana. A diferencia de autores como González et al. (2016), que afirman que el hábito de hacer ejercicio físico de forma moderada es un factor de protección frente a la insatisfacción corporal y Arbinaga et al. (2011) que destacan la función tan importante que la práctica de ejercicio físico juega en la satisfacción corporal, este estudio muestra conclusiones diferentes.

Con las mujeres sucede precisamente lo contrario, aquellas mujeres que realizan ejercicio físico vigoroso son las que mayor insatisfacción corporal presentan, razón por la que se confirma la hipótesis del estudio. Para responder a la pregunta de por qué difieren tanto los resultados de insatisfacción corporal en función del sexo, hay que tener en cuenta que el varón se comporta de forma diferente a la mujer en términos de percepción de imagen corporal e insatisfacción corporal ya que las mujeres universitarias tienen mayor riesgo de sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria que los hombres universitarios (Hernández-Cortés & Londoño, 2013). Por este riesgo que afecta en mayor medida a las mujeres, existe un número mucho mayor de investigaciones sobre el riesgo de la insatisfacción corporal en mujeres que en hombres. En este sentido, la satisfacción corporal de las mujeres no se encuentra asociada a la continua ejercitación y musculación, es decir al ejercicio físico vigoroso, sino al cuidado personal, la pérdida de peso y la delgadez (Pavón & Moreno, 2008; Tiggemann & Williamson, 2000). La imagen corporal ideal, impulsada por la sociedad, presenta mayores exigencias para las mujeres que para los hombres, ya que la delgadez se encuentra fuertemente juzgada tanto social como laboral y profesionalmente. Estas exigencias llevan a las mujeres a asociar su imagen corporal deseada con la delgadez y no con la musculación (Hernández-Cortés &

Londoño, 2013). Las construcciones sociales de género dominantes sobre la figura corporal ideal femenina, fomentan una rígida actuación en ellas. En España, la subcultura del culturismo apenas forma parte de las mujeres, llegando incluso a descartarse el culturismo femenino hoy en día, ya que las mujeres musculadas desafían las reglas sociales actuales al rechazar roles, tradiciones y apariencia física propias de la mujer occidental para adoptar modos más masculinos (Connel, 2000; Lowe, 1998; Schilling & Bunsel, 2009, como se citó en Sánchez & Cuerpos, 2014).

En los hombres sin embargo, la satisfacción corporal se encuentra ligada al desarrollo de la musculatura y no de la delgadez. Para ellos, la ejercitación intensa es una forma de superarse frente a otros, competir y aumentar el sentimiento de pertenencia a un grupo (Pavón & Moreno, 2008; Tiggemann & Williamson, 2000). Para los hombres el cuerpo es una forma de representar el *yo* a través de la comunicación corporal. Donde la opinión de los otros sobre su cuerpo, forma parte de la construcción de la autoestima. En la subcultura del culturismo masculina, el sentido del *yo*, la percepción de la imagen corporal y la satisfacción corporal se encuentra asociada a la construcción del cuerpo, donde la identidad se conforma a través del trabajo del cuerpo. Existe por tanto, una relación muy estrecha entre la supermuscularidad y la construcción de la masculinidad (Fussell, 1991; Klein, 1993; Turner, 1984, como se citó en Brown, 2003).

En esta línea, los hombres que realizan ejercicio físico moderado, presentan mayor insatisfacción corporal puesto que no llegan a un ejercicio tan intenso que les fomente tener una mejor percepción de su imagen corporal. Aquellos que realizan ejercicio físico pero que de forma moderada, no perciben tener el cuerpo deseado y se comparan con los vigorosos que sí lo tienen, ya que en los hombres, existe una penalización a nivel social sobre aquellos que no llegan a conseguir un ejercicio físico intenso. Sin embargo, a los sedentarios no les sucede esto puesto que al no formar parte del ambiente de la ejercitación, no se comparan con los demás y su insatisfacción corporal no es tan significativa. Por ello, en las mujeres sucede precisamente lo opuesto, a las vigorosas se les penaliza cuando realizan mucho ejercicio físico, produciéndose una negación del músculo. No se les premia como a los hombres, que se encuentran expuestos a un entorno de comparación social premiado que fomenta el sentirse mejor con ellos mismos y con su cuerpo.

Por otro lado, se quiso estudiar las diferencias en el nivel de ejercicio físico en función del sexo. Se esperaba que el nivel de ejercicio físico dependiera en función del sexo. Se acepta la Hipótesis ya que las mujeres realizan menos ejercicio físico que los hombres, siendo las más sedentarias o las que realizan ejercicio físico en un nivel más moderado. Por tanto, son los hombres los que realizan ejercicio físico vigoroso en mayor cantidad que las mujeres (Hipótesis 5). Si bien, actualmente las mujeres cada vez se encuentran más integradas en el mundo del ejercicio físico y el deporte (Villaverde, Villarino & Villar, 2009), hasta ahora son los varones

los que siguen representando a la mayoría en la práctica del ejercicio físico y por el contrario, las mujeres, las más inactivas hasta la actualidad (OMS, 2018). Además son los hombres los que se encuentran más comprometidos con las actividades físico-deportivas que las mujeres (Moreno, Cervelló & Moreno, 2008).

Otro objetivo ha sido estudiar tanto la autoestima como la insatisfacción corporal de forma aislada para compararlas en función del sexo. Se esperaba, por un lado, que los niveles de autoestima fuesen mejores en hombres que en mujeres (Hipótesis 6), y por otro lado, que las mujeres tuviesen mayores niveles de insatisfacción corporal que los hombres (Hipótesis 7). Sin embargo, se rechazan ambas hipótesis ya que el estudio arroja resultados diferentes. En la autoestima, como ya se ha mencionado, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y las mujeres. Por tanto, no se puede afirmar que los hombres universitarios españoles tengan una mejor autoestima que las mujeres universitarias. En cuanto a la insatisfacción corporal, también se rechaza la Hipótesis ya que, a pesar de no poder comparar los resultados obtenidos en cuanto a insatisfacción corporal entre ambos sexos (véase el punto 4.1 del apartado introducción), se han podido comparar ambos grupos por separado con respecto a su media normativa, y se ha concluido que los hombres presentan mayores niveles de insatisfacción corporal que las mujeres. En el caso de los hombres, la media de la muestra del estudio obtenida en el MBAS es mayor que la media normativa para insatisfacción corporal. En este sentido, podemos afirmar que los hombres del estudio presentan mayor insatisfacción corporal que la media normativa con la que se comparó. En cuanto a las mujeres, la media muestral obtenida en el BSQ es menor que la media normativa para insatisfacción corporal. Por tanto, las mujeres del estudio presentan menor insatisfacción corporal que la media normativa con la que se comparó. Se rechaza la hipótesis 7 porque los hombres presentan mayores niveles de insatisfacción corporal que las mujeres. A pesar de que la investigación en cuanto a la insatisfacción corporal ha confirmado que las mujeres manifiestan mayores niveles de preocupación sobre el cuerpo que los hombres (Cash et al., 2004; Cash & Pruzinsky 2002; Sepúlveda, Botella & Leo, 2001, como se citó en Sepúlveda et al., 2017), y que son las mujeres adultas las que presentan niveles mayores de insatisfacción corporal (Cash & Henry, 1995; Palladino & Pritchard, 2003, como se citó en Rodríguez & Cruz, 2006), el presente estudio no coincide con este hecho. No obstante, Goldfield, Blouin y Woodside (2006) están de acuerdo en que la insatisfacción corporal en los hombres se ha visto incrementada cuantiosamente en los últimos años (i.e., de un 15% a un 43%), lo cual respalda nuestros resultados.

Entonces, teniendo en cuenta todo lo anterior, no se puede concluir que los hombres universitarios tengan una mejor autoestima que las mujeres universitarias, pero sí mayores niveles de insatisfacción corporal que ellas. No resulta novedoso que los hombres quieran ser físicamente atractivos o que los hombres valoren la belleza corporal. En esta sociedad las preocupaciones de los hombres han evolucionado y ya no lo hacen únicamente por la forma de

liderar sino que ahora también se preocupan por sus imperfecciones y arrugas. Además, los hombres son conscientes de las preferencias de las mujeres sobre ciertas características corporales masculinas como la simetría y la piel cuidada entre otras y se preocupan por tenerlas ya que son consideradas universalmente atractivas al indicar salud y aptitud reproductiva.

Desde los tiempos humanos primitivos, tener un cuerpo fuerte y grande, le daría muchas ventajas al hombre, estando la apariencia masculina siempre muy valorada. Sin embargo, los hombres modernos parecen ser más inseguros que sus antepasados y es precisamente este hecho, el que nos lleva a considerar una explicación sociocultural. La inseguridad de la imagen corporal del hombre puede deberse a la creciente igualdad entre mujeres y hombres. Las mujeres hoy en día se han vuelto menos dependientes de los hombres para obtener dinero, poder y autoestima, y pueden hacer cualquier cosa que quieran sin que su sexo sea un impedimento.

Ante esta ola de reivindicación de los derechos de las mujeres, los hombres podrían estar viéndose afectados, ya que hasta hace poco no era así. Si bien, debe reconocerse que la influencia de las mujeres ha estado presente durante mucho tiempo, pero es actualmente cuando han alcanzado un gran incremento de poder. Ante estos cambios sociales, el hombre necesita distinguirse a través de la masculinidad. Por ello, la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se han visto incrementadas como una manera de defender la masculinidad. En concreto, el desarrollo de la musculatura a través del ejercicio físico cada vez adquiere una mayor importancia ya que simboliza la masculinidad (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

En conclusión, en el presente estudio no se puede corroborar lo que la investigación defiende mayoritariamente –hombres mejor autoestima que mujeres- ya que los hombres del estudio no han puntuado en autoestima mucho más alto que las mujeres como se esperaba. Cabe destacar que la autoestima es entendida como satisfacción general con uno mismo, sentimiento positivo o negativo hacia la propia persona por sus características no solo corporales, sino todas las que engloba a esa persona (Rosenberg, 1965, como se citó en González-Rivera & Pagán-Torres, 2018). Hay que tener en cuenta entonces, que las mujeres pueden estar igualando los niveles altos de autoestima de los hombres con su propio reconocimiento y la igualdad de sexo. En cuanto a la insatisfacción corporal que sí es mayor en los hombres de la muestra que en las mujeres, cabe resaltar que son ellos los que realizan ejercicio físico vigoroso en mayor medida que las mujeres como una forma de conservar un territorio asociado a la masculinidad donde sentirse bien con ellos mismos. Por ello, son concretamente los que realizan ejercicio físico moderado, los que presentan mayor insatisfacción corporal y no los vigorosos (a diferencia de las mujeres), porque musculándose y haciendo ejercicio físico vigoroso se encuentran mejor con su cuerpo y en consecuencia con ellos mismos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, señalar que el uso de un muestreo no probabilístico (muestreo de conveniencia) puede ser menos representativo. Además, como el protocolo con las escalas y cuestionarios de evaluación ha sido administrado a través de Google

Forms, se corre el riesgo de que la muestra sea muy parecida (estudios, edad, nivel socioeconómico, etc.) por la dificultad de controlar su difusión. Otra limitación a señalar es que en el caso concreto del cuestionario utilizado para medir el nivel de ejercicio físico (IPAQ) la consistencia interna ha sido baja, a diferencia de lo que sucede con el resto de los instrumentos utilizados.

Por último, como posible línea de investigación futura, podría ser interesante la realización de un estudio similar, teniendo en cuenta la sociedad moderna y feminista. Para corroborar los cambios que se puedan estar dando en la forma en la que los universitarios de hoy en día –tanto en mujeres como en hombres- se perciben a sí mismos y la manera en que estos cambios sociales y de género, repercuten en su actuación del día a día.

## REFERENCIAS

- Acosta García, M. V., & Gómez Peresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1).
- Alfermann, D., & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International journal of sport psychology*.
- Álvarez Rivera, L., Cuevas Ferrera, R., Lara Pot, A., & González Hernández, J. (2015). Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 15(2), 27-34.
- Arbinaga, F. (2004). *Dependencia del ejercicio. Cuaderno de Medicina. Psicopatología y Psiquiatría. Enlace*, 71, 24-32.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. C. (2003). Aproximación a la dismorfia muscular. *Cuadernos de medicina psicopatológica y psiquiatría de enlace*, 65(5), 7-15.
- Arbinaga, F., García, D., Vázquez, I., Joaquín, M., & Pazos, E. (2011). Actitudes hacia el ejercicio en estudiantes universitarios: relaciones con los hábitos alimenticios y la insatisfacción corporal. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 6(1).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5aEd.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Balaguer, I. (1998). Self-concept, physical activity and health among adolescents. In 24th International Congress of Applied Psychology.
- Bayego, E. S., Vila, G. S., & Martínez, I. S. (2012). Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. *Medicina clínica*, 138(1), 18-24.
- Behar, R., Gramegna, G., & Arancibia, M. (2014). Perfectionism and body dissatisfaction in eating disorders. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(2), 103-114.
- Bernardes, M. G. (2011). Influencia del baile recreativo en el estado de ánimo y autoestima de personas adultas. *Eureka en Línea*, 8(2), 241-253.
- Booth, M.L. (2000). Assessment of Physical Activity: An International Perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71 (2).
- Bortolozzo, E. A. F. Q., Santos, C. B., Pilatti, L. A., & Canteri, M. H. G. (2017). Validez del cuestionario internacional de actividad física por correlación con podómetro. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física del Deporte*.
- Brown, D. (2003). El proyecto corporal culturista:: construyendo nuevas identidades a través de la supermuscularidad. *Ágora para la EF y el Deporte*, 2 (3), 2003, 61-74.
- Calado Otero, M., Lameiras Fernández, M., & Rodríguez Castro, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of clinical and Health psychology*, 4(2).
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Cenarruzabeitia, J. V., Gonzalez, M. M., Sanchez-Villegas, A., Hernandez, J. M., de Irala Estevez, J., & Gibney, M. J. (2003). Attitudes and practices regarding physical activity: situation in Spain with respect to the rest of Europe. *Atencion primaria*, 31(2), 77-86.
- Donoso, A. (2013). Memoria en el adulto mayor. En Universidad de Chile. Chile: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>. Recuperado de: <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/0350/392.ASP>

- Dowson, J., & Hendersen, L. (2001). En: Montero, P., Morales, EM & Carbajal A.(2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropología*, 8, 107-116.
- Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. *British journal of sports medicine*, 39(11), 792-798.
- Esnaola, I., & Revuelta, L. (2009). Relaciones entre la actividad física, autoconcepto físico, expectativas, valor percibido y dificultad percibida. *Acción psicológica*, 6(2), 31-43.
- García, A. J., Marín, M., & Bohórquez, M. R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- Garzón, P. C., Fernández, M. D., Sánchez, P. T., & Gross, M. G. (2002). Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (3), 5-12.
- Glass, J. M., Lyden, A. K., Petzke, F., Stein, P., Whalen, G., Ambrose, K., Chrousos, G., & Clauw, D. J. (2004). The effect of brief exercise cessation on pain, fatigue, and mood symptom development in healthy, fit individuals. *Journal of psychosomatic research*, 57(4), 391-398.
- Goldfield, G. S., Blouin, A. G., & Woodside, D. B. (2006). Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *The Canadian journal of psychiatry*, 51(3), 160-168.
- Góngora, V. C., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliaçãõ Psicológica*, 1(27).
- González, C., Cuervo Tuero, C., Cachón Zagalaz, J., & Zagalaz Sánchez, M. L. (2016). The relationship between demographic variables, physical exercise practice and perception of the body image of undergraduate student teachers. *Retos-Nuevas Tendencias En Educación Física Deporte Y Recreacion*.

- González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2018). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial?. *Apuntes de Psicología*, 35(3), 169- 178.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating disorders*, 15(1), 63-80.
- Guillén García, F., & Sánchez Luján, R. (2003). Autoconcepto en jóvenes sedentarios y practicantes deportivos.
- Hernández-Cortés, L. M., & Londoño Pérez, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, 29(3), 748-761.
- IPAQ Research Committee. (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms. Recuperado de <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
- Jiménez-Torres, M. G., Martínez Narváez, P., Miró Morales, E., & Sánchez Gómez, AI. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 185-202.
- Latorre Román, P. Á., Jiménez Obra, A., Párraga Montilla, J., & García Pinillos, F. (2016). Dependencia al ejercicio físico e insatisfacción corporal en diferentes deportes de resistencia y su relación con la motivación al deporte. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 0113-120.
- Márquez, S., Rodríguez Ordax, J., & De Abajo Olea, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes*, 83, 12-24.
- Márquez, S., & Vega, R. D. L. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición hospitalaria*, 31(6), 2384-2391.
- Míguez Bernárdez, M., Míguez, M., González Carnero, J., & González Rodríguez, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 472-479.
- Molina, J. M. R. (2007). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, 1(1), 289-308.

- Montero, M. M., & Jiménez, J. M. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3(1), 13-30.
- Moreno, J. A., Cervelló, E. M., & Moreno, R. (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).
- Moreno Gonzalez, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Eating disorder and its relationship with body image and self-esteem in adolescents. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-189.
- Orgánica, L. (1999). Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *BOE de [Internet]*, 14. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Actividad física. Centro de Prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pasman, L., & Thompson, J. K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International journal of eating disorders*, 7(6), 759-769.
- Pavón, A., & Moreno, J. A. (2006). Diferencias por edad en el análisis de la práctica físico-deportiva de los universitarios. *Cuadernos de psicología del deporte*, 6(1).
- Pavón, A., & Moreno, J. A. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica fíicodeportiva: diferencias por géneros. *Revista de psicología del deporte*, 17(1).
- Pedersen, S., & Seidman, E. (2004). Team sports achievement and self-esteem development among urban adolescent girls. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 412-422.
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S.M., & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*, 320(19), 2020-2028.
- Piko, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25(2), 125-137.

- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). Women fighter pilots and threatened masculinity. *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clinica y salud*, 7 (1), 51-66.
- Real Academia Española. (2014). En diccionario de la lengua Española (23ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=CFEFwiY>.
- Rica, R. (2019). *Dismorfia Muscular y alteraciones del comportamiento alimentario en varones universitarios: estudio de doble fase* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Artículo en preparación.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 22(2).
- Rodríguez Molina, J. M., & Rabito Alcón, M. F. (2011). Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Salud y drogas*, 11(1).
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 409-413.
- Ruiz, F., García, M. E., & Hernández, A. I. (2001). Comportamientos de actividades físico-deportivas de tiempo libre del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post obligatoria. *European Journal of Human Movement*, 7, 113- 143.
- Sánchez, M. J., & Cuerpos, S. Y. P. (2014). El músculo negado. Placer artesano y relaciones socio-afectivas en el culturismo femenino. *Gazeta de Antropología*, 30(3).

- Sánchez, A., García, F., Landabaso, V., & De, N. L. (1998). Participación en actividad física de una muestra universitaria a partir del modelo de las etapas de cambio en el ejercicio físico: un estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 233- 245.
- Sepulveda, A. R., Anastasiadou, D., de Pellegrin, Y., Parks, M., Blanco, M., Garcia, P., & Bustos, C. (2017). Confirmatory factor analysis of the male body attitudes scale (MBAS) among Spanish adolescent males. *Men and Masculinities*, 20(3), 345-363.
- Slay, H. A., Hayaki, J., Napolitano, M. A., & Brownell, K. D. (1998). Motivations for running and eating attitudes in obligatory versus nonobligatory runners. *International Journal of Eating Disorders*, 23(3), 267-275.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex roles*, 43(1-2), 119-127.
- Toloza, S. M., & Gómez-Conesa, A. (2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 10(1), 48- 52.
- Valverde, P., Rivera de los Santos, F., & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22,77–83.
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3).
- Vázquez-Gómez, B. (2001). La cultura física y las diferencias de género en el umbral del siglo XXI (Eds.),. *La Educación Física, el Deporte y la Salud en el siglo XXI*, 213-227. Marfil: Alicante.
- Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Villaverde, M. A., Villarino, M. D. L. A. F., & Villar, C. L. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de investigación en educación*, 6, 113-122.

Yates, A., Shisslak, C. M., Allender, J., Crago, M., & Leehey, K. (1992). Comparing obligatory to nonobligatory runners. *Psychosomatics*, 33(2), 180-189.