

DOI: <https://doi.org/10.47300/actasidi-unicyt-2024-30>

DISMORFIA MUSCULAR EN USUARIOS DE GIMNASIO

Vera Ortiz, Leonardo

Centro Universitario UTEG; licenciatura en nutrición
Guadalajara, Jalisco; México
021210085@alumnos.uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0429-4249>

López Rosas, Santos Esteven

Centro Universitario UTEG; licenciatura en nutrición
Guadalajara, Jalisco; México
021210081@alumnos.uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7529-6620>

Estrada Contreras, Karla Elizabeth

Centro Universitario UTEG; licenciatura en nutrición
Guadalajara, Jalisco; México
kestrada@uteg.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9125-983X>

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de dismorfia corporal en usuarios de gimnasio mediante el psychometric properties of the muscle appearance satisfaction scale (MASS). Metodología: estudio descriptivo-transversal, muestreo a conveniencia, se aplicó la encuesta del MASS psychometric properties of the muscle appearance satisfaction scale: 4 factores: F1. Dependencia al ejercicio (F1), F2 comprobación de los músculos (F2), F3 uso de sustancias (F3), F4 lesiones (F4), diagnostico general satisfacción muscular. Donde ≥ 75 No presenta satisfacción muscular. Resultados: n=33, 62% hombres, 38% mujeres, medias: edad 26.24 años, F1. 22.52, F2.11.06, F3.6.91, F4.10.27, dismorfia. 55.79. Presentan dismorfia corporal: 41.2%: F1. 26.5%, F2. 35.3%, F3.32.4%, F4.41.2%. Según sexo (masculino vs femenino) y grupo de edad presentan dismorfia corporal: F1 de 25 a 29 años 28.6% vs 100%, F2 de 25 a 29 años 57.1% vs 0%, F3 de 30 a 34 años 66.7% vs 0%, F4 de 30 a 34 años 66.7% vs 0%, dismorfia no satisfacción de la apariencia muscular de 20 a 24 años 83.3% vs 20%. La prevalencia de la no satisfacción de apariencia muscular en hombres es 71.43% vs 33.33% en mujeres. Conclusión: la dismorfia corporal, antes predominante en mujeres, ahora afecta significativamente a hombres de 20 a 24 años. Este cambio resalta la necesidad de abordar la salud mental y la percepción del cuerpo en ambos géneros.

Palabras clave: dismorfia, predominante, prevalencia, satisfacción.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of body dysmorphia in gym users through the psychometric properties of the Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS). Methodology: Descriptive-cross-sectional study, convenience sampling, the MASS survey was applied assessing the psychometric properties of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: 4 factors: F1. Exercise dependence (F1), F2. Muscle checking (F2), F3. Substance use (F3), F4. Injuries (F4), general diagnosis of muscle satisfaction. Where ≥ 75 indicates lack of muscle satisfaction. Results: n=33, 62% men, 38% women, means: age 26.24 years, F1. 22.52, F2. 11.06, F3. 6.91, F4. 10.27, dysmorphia. 55.79. Presenting body dysmorphia: 41.2%: F1. 26.5%, F2. 35.3%, F3. 32.4%, F4. 41.2%. According to sex (male vs female) and age group, body dysmorphia is present:

F1 from 25 to 29 years 28.6% vs 100%, F2 from 25 to 29 years 57.1% vs 0%, F3 from 30 to 34 years 66.7% vs 0%, F4 from 30 to 34 years 66.7% vs 0%, dysmorphia with lack of satisfaction with muscle appearance from 20 to 24 years 83.3% vs 20%. The prevalence of dissatisfaction with muscle appearance in men is 71.43% vs 33.33% in women. Conclusion: Body dysmorphia, previously predominant in women, now significantly affects men aged 20 to 24 years. This change highlights the need to address mental health and body perception in both genders.

Keywords: dysmorphia, predominant, prevalence, satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

Los estándares de belleza y la percepción corporal son temas relevantes en la sociedad actual, influyendo en aspectos sociales, económicos y de salud; estos ideales no solo actúan como símbolos de estatus, sino que también generan presiones que pueden tener graves consecuencias; aunque estas presiones afectan principalmente a las mujeres, recientemente han comenzado a impactar a los hombres desde una edad temprana. Esto se manifiesta a través de regímenes estrictos para bajar de peso, actividad física excesiva, la proliferación de gimnasios y dietas restrictivas, a menudo sin considerar los riesgos para la salud, lo que puede desencadenar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Arbinaga y Caracuel, 2003).

Los TCA son enfermedades serias que implican alteraciones notables en la conducta alimentaria y en la percepción del cuerpo. Muchas personas desarrollan una preocupación excesiva por su salud, peso y apariencia, llegando a obsesionarse con la pérdida de peso y el control de los alimentos que consumen. Estos trastornos pueden afectar tanto la salud física como mental, poniendo en riesgo la vida en casos extremos. Cabe destacar que su incidencia es amplia, afectando a personas de distintas edades, razas, etnias y géneros, incluyendo a aquellos que aparentan estar en buena salud, como los atletas, ya que el estado nutricional no es un factor determinante para padecerlos (National Institute of Mental Health).

Existen varios tipos de TCA, entre ellos los trastornos dismórficos corporales (TDC), una condición mental en la cual las personas se obsesionan con defectos percibidos en su apariencia, lo que interfiere con sus actividades cotidianas al priorizar entrenamientos intensos o dietas para ganar masa muscular. El TDC afecta a hombres y mujeres en proporciones similares, y se estima que una de cada 50 personas en el mundo lo sufre, siendo más común en adolescentes de 12 a 13 años en Estados Unidos. Se calcula que entre 5 y 7,5 millones de personas padecen TDC, dedicando entre 3 y 8 horas al día a preocuparse por su apariencia y buscando la aprobación de los demás, lo cual puede llevar a creencias distorsionadas sobre su atractivo y a la búsqueda de soluciones mediante procedimientos estéticos o compras excesivas. Estos datos subrayan la importancia de tratar el TDC como un problema de salud mental significativo (Neighbors, Consejo).

Por otra parte, la dismorfia muscular es una forma específica de TDC que se caracteriza por la percepción distorsionada de no tener suficiente musculatura o fuerza. Esta condición afecta principalmente a los hombres, se relaciona con factores sociales, emocionales, psicológicos y biológicos, lo que hace esencial un enfoque integral en su tratamiento (Marques, 2002). Además, se asocia con el uso indebido de productos dietéticos para ganar músculo y de esteroides anabólicos, los cuales aumentan la fuerza y la resistencia, pero conllevan riesgos considerables para la salud física y mental (Rodríguez et al., 2017; Compte, Sepúlveda, 2014).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó estudio descriptivo-transversal, muestreo a conveniencia con 33 usuarios de gimnasio, ubicado en la Colonia San Juan Bosco, Guadalajara; se les aplicó el MASS psychometric properties of the muscle appearance satisfaction scale que evalúa la satisfacción muscular, consta de 17 preguntas de opción múltiple en escala Likert (0 totalmente desacuerdo, 1 en desacuerdo, 2 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 totalmente de acuerdo), evalúa 4 factores: F1. Dependencia al ejercicio (F1), F2. Comprobación de los músculos (F2), F3. Uso

de sustancias (F3), F4. Lesiones (F4). Se interpreta de acuerdo con el percentil ≥ 75 , con dependencia si para el puntaje es: F1 es ≥ 27 pts, F2 es ≥ 14 pts, F3 es ≥ 8 pts y F4 ≥ 12 pts y no presenta satisfacción de la apariencia si el puntaje total es ≥ 57 pts.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

n33, de los cuales 64% masculinos y 36% femeninas, con una media de 26 años, las medias para la puntuación de cada factor en la escala se reportan sin dependencia donde F1. 22.5 pts, F2. 11 pts, F3. 6.91 pts y F4. 10.27 pts; para la puntuación total 55.79 pts con satisfacción muscular (tabla 1). Permittiéndonos identificar áreas de oportunidad principalmente para el F3. Uso de sustancias y la no satisfacción muscular.

Tabla 1
Descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico
Edad	33	17	49	26.24	7.115
F1. Dependencia al ejercicio	33	10	33	22.52	5.68
F2. Comprobación de los músculos	33	5	16	11.06	3.499
F3. Uso de sustancias	33	3	12	6.91	2.31
F4. Lesiones	33	5	15	10.27	2.684
Satisfacción de la apariencia	33	40	69	55.79	7.279
N válido (por lista)	33				

Se reporto una distribución del 26.6% para el F1. Dependencia al ejercicio, el 35.3% de los participantes realizaba F2. Comprobación de los músculos, sugiriendo que la mayoría no lleva a cabo una valoración sistemática de su desarrollo muscular, pero si es una preocupación constante; con respecto al F3. Uso de sustancias anabolizantes, el 32.4% hace uso de ellas y presentan una actitud positiva hacia su uso y el F4. Lesiones, el 41.2% reportó haber sufrido alguna, y no ser una limitante para seguir entrenando. Finalmente, El 55.9% no presenta Satisfacción con su apariencia muscular; permitiéndonos tener un panorama más específico en los factores en lo que se debe de trabajar con la población.

Al analizar la satisfacción con la apariencia según sexo y edad encontramos que para el F1. Dependencia al ejercicio, se observó que el 19% de los hombres analizados presenta esta condición, con un incremento notable en el grupo de 25-29 años (28.6%), en contraste el 41.7% de las mujeres mostró dependencia para los grupos de 20-24 años (60%) y 25-29 años (100%) (tabla 2); con respecto al F2. Comprobación de los músculos el 38.1% de los hombres mostró mayor disposición a verificar su desarrollo, principalmente en el grupo de 25-29 años (57.1%), mientras que en las mujeres se presentó en el grupo de 20-24 años (60%), con un total de 33.3%

(tabla 3). Para el F3. El uso de sustancias fue reportado por el 28.6% de los hombres, con un aumento significativo en el grupo de 30-34 años (66.7%); en mujeres, el uso se presentó en un 41.7%, con un 100% en el grupo de 25-29 años (tabla 4); para el F4. Lesiones, el 47.6% de los hombres sufrió alguna lesión, siendo más común en el grupo de 30-34 años (66.7%), mientras que en las mujeres es del 33.3%, con un 66.7% en el grupo de 17-19 años y del 100% en el de 25-29 años (tabla 5). Finalmente, la insatisfacción con la apariencia muscular fue alta, afectando al 71.4% de los hombres y a un 100% de las mujeres de 30-34 años, lo que subraya la necesidad de promover una imagen corporal positiva y la aceptación de la diversidad en la apariencia física en ambos sexos (tabla 6).

Tabla 2

F1. Dependencia al ejercicio

Sexo		F1. Dependencia al ejercicio			
		Presenta dependencia al ejercicio	No presenta dependencia al ejercicio	Total	
Masculino	Grupo de edad	17-19 años	0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
		20-24 años	1 16.70%	5 83.30%	6 100.00%
		25-29 años	2 28.60%	5 71.40%	7 100.00%
		30-34 años	1 16.70%	5 83.30%	6 100.00%
		40-44 años	0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
		Total	4 19.00%	17 81.00%	21 100.00%
	Femenino	Grupo de edad	17-19 años	0 0.00%	3 100.00%
20-24 años	3 60.00%		2 40.00%	5 100.00%	
25-29 años	1 100.00%		0 0.00%	1 100.00%	
30-34 años	0 0.00%		1 100.00%	1 100.00%	
40-44 años	0 0.00%		1 100.00%	1 100.00%	
45-49 años	1 100.00%		0 0.00%	1 100.00%	
Total	5	7	12		

		41.70%	58.30%	100.00%
Total	17-19 años	0	4	4
		0.00%	100.00%	100.00%
	20-24 años	4	7	11
		36.40%	63.60%	100.00%
	25-29 años	3	5	8
		37.50%	62.50%	100.00%
	30-34 años	1	6	7
		14.30%	85.70%	100.00%
40-44 años	0	2	2	
	0.00%	100.00%	100.00%	
45-49 años	1	0	1	
	100.00%	0.00%	100.00%	
Total		9	24	33
		27.30%	72.70%	100.00%

Tabla 3

F2. Comprobación de los músculos

F2. Comprobación de los músculos				
Sexo		Realiza comprobación del crecimiento de los músculos	No realiza comprobación del crecimiento de los músculos	Total
Masculino	17-19 años	0	1	1
		0.00%	100.00%	100.00%
	20-24 años	2	4	6
		33.30%	66.70%	100.00%
	25-29 años	4	3	7
		57.10%	42.90%	100.00%
	30-34 años	2	4	6
33.30%		66.70%	100.00%	
40-44 años	0	1	1	
	0.00%	100.00%	100.00%	
Total		8	13	21
		38.10%	61.90%	100.00%
Femenino	17-19 años	1	2	3
		33.30%	66.70%	100.00%
	20-24 años	3	2	5
		60.00%	40.00%	100.00%

	25-29 años	0	1	1	
		0.00%	100.00%	100.00%	
	30-34 años	0	1	1	
		0.00%	100.00%	100.00%	
	40-44 años	0	1	1	
		0.00%	100.00%	100.00%	
	45-49 años	0	1	1	
		0.00%	100.00%	100.00%	
Total		4	8	12	
		33.30%	66.70%	100.00%	
Total	Grupo de edad	17-19 años	1	3	4
			25.00%	75.00%	100.00%
		20-24 años	5	6	11
			45.50%	54.50%	100.00%
		25-29 años	4	4	8
			50.00%	50.00%	100.00%
		30-34 años	2	5	7
			28.60%	71.40%	100.00%
	40-44 años	0	2	2	
		0.00%	100.00%	100.00%	
	45-49 años	0	1	1	
		0.00%	100.00%	100.00%	
Total		12	21	33	
		36.40%	63.60%	100.00%	

Tabla 4

F3. Uso de sustancias

Sexo		F3. Uso de sustancias			
		Usas sustancias anabolizantes	No usa sustancias anabolizantes	Total	
Masculino	Grupo de edad	17-19 años	0	1	1
			0.00%	100.00%	100.00%
		20-24 años	1	5	6
			16.70%	83.30%	100.00%
		25-29 años	1	6	7
	14.30%	85.70%	100.00%		
	30-34 años	4	2	6	
		66.70%	33.30%	100.00%	
		0	1	1	

		40-44 años	0.00%	100.00%	100.00%
	Total		6	15	21
			28.60%	71.40%	100.00%
Femenino	Grupo de edad	17-19 años	1	2	3
			33.30%	66.70%	100.00%
		20-24 años	3	2	5
			60.00%	40.00%	100.00%
		25-29 años	1	0	1
			100.00%	0.00%	100.00%
		30-34 años	0	1	1
			0.00%	100.00%	100.00%
		40-44 años	0	1	1
			0.00%	100.00%	100.00%
		45-49 años	0	1	1
			0.00%	100.00%	100.00%
	Total		5	7	12
			41.70%	58.30%	100.00%
Total	Grupo de edad	17-19 años	1	3	4
			25.00%	75.00%	100.00%
		20-24 años	4	7	11
			36.40%	63.60%	100.00%
		25-29 años	2	6	8
			25.00%	75.00%	100.00%
		30-34 años	4	3	7
			57.10%	42.90%	100.00%
		40-44 años	0	2	2
			0.00%	100.00%	100.00%
		45-49 años	0	1	1
			0.00%	100.00%	100.00%
	Total		11	22	33
			33.30%	66.70%	100.00%

Tabla 5

F4. Lesiones

Sexo	F4. Lesiones			Total
		Presenta lesiones	No presenta lesiones	
Masculino	17-19 años	0	1	1
		0.00%	100.00%	100.00%
	20-24 años	3	3	6
		50.00%	50.00%	100.00%
	25-29 años	3	4	7
		42.90%	57.10%	100.00%
	30-34 años	4	2	6
		66.70%	33.30%	100.00%
	40-44 años	0	1	1
		0.00%	100.00%	100.00%
Total	10	11	21	
	47.60%	52.40%	100.00%	
Femenino	17-19 años	2	1	3
		66.70%	33.30%	100.00%
	20-24 años	1	4	5
		20.00%	80.00%	100.00%
	25-29 años	1	0	1
		100.00%	0.00%	100.00%
	30-34 años	0	1	1
		0.00%	100.00%	100.00%
	40-44 años	0	1	1
		0.00%	100.00%	100.00%
45-49 años	0	1	1	
	0.00%	100.00%	100.00%	
Total	4	8	12	
	33.30%	66.70%	100.00%	
Total	17-19 años	2	2	4
		50.00%	50.00%	100.00%
	20-24 años	4	7	11
		36.40%	63.60%	100.00%
	25-29 años	4	4	8
		50.00%	50.00%	100.00%
	30-34 años	4	3	7
		57.10%	42.90%	100.00%
	40-44 años	0	2	2
		0.00%	100.00%	100.00%

	45-49 años	0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
Total		14 42.40%	19 57.60%	33 100.00%

Tabla 6

Satisfacción de la apariencia muscular

Sexo	Grupo de edad	Satisfacción de la apariencia muscular		Total
		Presenta satisfacción de la apariencia muscular	No presenta satisfacción de la apariencia muscular	
Masculino	17-19 años	0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
	20-24 años	1 16.70%	5 83.30%	6 100.00%
	25-29 años	2 28.60%	5 71.40%	7 100.00%
	30-34 años	2 33.30%	4 66.70%	6 100.00%
	40-44 años	1 100.00%	0 0.00%	1 100.00%
	Total	6 28.60%	15 71.40%	21 100.00%
	Femenina	17-19 años	2 66.70%	1 33.30%
20-24 años		4 80.00%	1 20.00%	5 100.00%
25-29 años		1 100.00%	0 0.00%	1 100.00%
30-34 años		0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
40-44 años		0 0.00%	1 100.00%	1 100.00%
45-49 años		1 100.00%	0 0.00%	1 100.00%
Total		8 66.70%	4 33.30%	12 100.00%
Total		2	2	4

Grupo de edad	17-19 años	50.00%	50.00%	100.00%
	20-24 años	5	6	11
		45.50%	54.50%	100.00%
	25-29 años	3	5	8
		37.50%	62.50%	100.00%
	30-34 años	2	5	7
		28.60%	71.40%	100.00%
40-44 años	1	1	2	
	50.00%	50.00%	100.00%	
45-49 años	1	0	1	
	100.00%	0.00%	100.00%	
Total	14	19	33	
	42.40%	57.60%	100.00%	

5. CONCLUSIONES

La investigación resalta la profunda influencia de los estándares de belleza en la salud mental y física de las personas en la sociedad contemporánea. La presión por cumplir con ideales estéticos, que afecta tanto a hombres como a mujeres desde una edad temprana, se traduce en comportamientos perjudiciales, como regímenes extremos de pérdida de peso y el uso excesivo de gimnasios. Esta obsesión puede llevar al desarrollo de trastornos de la alimentación (TCA) y trastornos dismórficos corporales (TDC), condiciones que impactan negativamente la calidad de vida y pueden poner en riesgo la salud de quienes las padecen, incluyendo a individuos aparentemente saludables como los atletas. Particularmente, la dismorfia muscular emerge como un fenómeno significativo entre los hombres, donde la preocupación por la masa muscular puede generar una percepción distorsionada del cuerpo; esta preocupación, a menudo acompañada del uso de esteroides anabólicos y otros suplementos, pone de manifiesto la necesidad de abordar los riesgos asociados con estas prácticas y fomentar una relación más saludable con la imagen corporal, ya que los resultados reportan un incremento en la presencia para los factores 1 y 3 en el sexo femenino. La prevalencia presentada por factor según sexo masculino vs femenino F1. 19.05% vs 41.67%, F2. 38.10% vs 33.33%, F3. 28.57% vs 41.67%, F4. 47.62% vs 33.33% y para satisfacción de la apariencia muscular 28.57% vs 66.67%, siendo mas representativos en el sexo femenino los factores 1 y 3, así como la satisfacción en la apariencia muscular, siendo un área de oportunidad para trabajar debido al cambio de presencia de sexo de estos factores. Por lo que es crucial promover la aceptación de la diversidad en la apariencia física y desarrollar estrategias educativas que ayuden a las personas a cuidar su salud de manera integral, priorizando el bienestar mental y físico sobre la conformidad con estándares estéticos poco realistas. La búsqueda de alternativas saludables y la educación sobre los efectos nocivos de estas presiones son pasos esenciales para mejorar la calidad de vida y la salud pública. En esta parte se colocan las conclusiones en forma de prosa (no use viñetas ni numeración). Toda conclusión debe ser resultado de la investigación realizada y está directamente relacionada con el objetivo del trabajo.

REFERENCIAS

Arbinaga, F., & Caracuel, J. C. (2003). Título del artículo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65(5), 7-15.

- https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=art%C3%ADculos+de+Dismorfia&btnG=#d=gs_qabs&t=1682104565812&u=%23p%3DZyKTINqGsssJ
Assunção, S. S. M. (2002). Dismorfia muscular. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(2), 80-84. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700018>
- https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=art%C3%ADculos+de+Dismorfia&btnG=#d=gs_qabs&t=1682104580934&u=%23p%3D0lia0BRBM9AJ
Compte, E. J., & Sepúlveda, A. R. (2014). Dismorfia muscular: perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. **Behavioral Psychology = Psicología Conductual**, 22(2), 307. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=art%C3%ADculos+de+Dismorfia&btnG=#d=gs_qabs&t=1682104628177&u=%23p%3DHsaimDYWwRsJ
- Consejo, N. (2024, 21 febrero). 1 de cada 50 personas en todo el mundo, se obsesiona con su apariencia física y llega a sufrir de dismorfia corporal. *Neighbors' Consejo*. <https://neighborsc.org/dismorfia-corporal/?lang=es>
- García-Rodríguez, J., Álvarez-Rayón, G., Camacho-Ruiz, J., Amaya-Hernández, A., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas: una revisión sistemática. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, 46(3), 168-177. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=art%C3%ADculos+de+Dismorfia&btnG=#d=gs_qabs&t=1682104602108&u=%23p%3D8OJ0YT9N2eoJ
- National Institute of Mental Health. (n.d.). **Los trastornos de la alimentación** <https://www.healthline.com/health/mental-health/body-dysmorphic-disorder>
- Behar, Rosa, Arancibia, Marcelo, Heitzer, Cristóbal, & Meza, Nicolás. (2016). Body dysmorphic disorder: clinical aspects, nosological dimensions and controversies with anorexia nervosa. *Revista médica de Chile*, 144(5), 626-633. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500011>

Los autores del trabajo autorizan a la Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT) a publicar este resumen en extenso en las Actas del Congreso IDI-UNICYT 2024 en Acceso Abierto (Open Access) en formato digital (PDF) e integrarlos en diversas plataformas online bajo la licencia CC: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

La Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología y los miembros del Comité Organizador del Congreso IDI-UNICYT 2024 no son responsables del contenido ni de las implicaciones de lo expresado en este artículo.