

Predictores de dismorfia muscular en levantadores de pesas universitarios mexicanos Predictors of muscle dysmorphia in Mexican college weightlifters.

*Héctor Alejandro Fernández Fernández y **Cecilia Meza Peña

*Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México), **Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Resumen. El modelo de cuerpo ideal masculino que prevalece en la cultura tiene efectos en la insatisfacción muscular, fenómeno que es común en gimnasios, en donde el 10 y hasta el 20% de los levantadores de pesas presentan dismorfia muscular (DM). Aunado a ello, existe evidencia de la relación entre DM y alexitimia (AL). Objetivo. Identificar la prevalencia de dismorfia muscular y alexitimia en levantadores de pesas universitarios, buscando conocer las variables que predicen la dismorfia. Método. Estudio cuantitativo de tipo correlacional con corte transversal. *Participantes.* 136 usuarios de gimnasios universitarios con edad media 25.98 ($DE=4.64$), y que llevan asistiendo al menos seis meses al gimnasio, mismos que completaron los cuestionarios de MASS y el TAS-20 respectivos de la DM y AL. Resultados. Un 18.4% de los participantes tienen alexitimia alta, así mismo el 44.9% presenta dismorfia muscular, mientras que un 33.8% está en riesgo de DM. La DM se relaciona con las diferentes dimensiones de la AL, la menor edad y el menor tiempo en el gimnasio. La DM se predice en el 38 % de los casos por las dificultades para expresar sentimientos, el mayor tiempo en el gimnasio, el menor uso de esteroides, el menor IMC y el pensamiento externamente orientado. Conclusiones. El ejercicio físico puede constituir una forma de lidiar con las emociones negativas, no obstante, se debe analizar la relación con el cuerpo a fin de evitar lesiones serias en levantadores de pesas debido a la presencia de DM.

Palabras clave: Dismorfia muscular, levantadores de pesas, predictores, universitarios.

Abstract. The ideal male body model that prevails in culture has effects on muscle dissatisfaction, a phenomenon that is common in gyms, where 10 to 20% of weightlifters have muscle dysmorphia (MD). In addition to this, there is evidence of the relationship between MD and alexithymia (AL). Objective. To identify the prevalence of muscle dysmorphia and alexithymia in university weightlifters, seeking to know the variables that predict dysmorphia. Method. Quantitative cross-sectional correlational study. *Participants.* 136 users of university gyms with a mean age of 25.98 ($SD=4.64$), and who have been attending the gym for at least six months, who completed the respective MASS and TAS-20 questionnaires for MD and AL. Results. An 18.4% of the participants have high alexithymia, likewise 44.9% have muscle dysmorphia, while 33.8% are at risk of MD. MD is related to the different dimensions of AL, younger age and less time spent in the gym. MD is predicted in 38% of cases by difficulties expressing feelings, more time in the gym, less steroid use, lower BMI, and externally oriented thinking. Conclusions. Physical exercise can be a way to deal with negative emotions; however, in order to avoid serious injuries in weightlifters due to the presence of MD, the relationship with the body should be analyzed.

Keywords: Muscle dysmorphia, weight lifters, predictors, university students.

Fecha recepción: 09-03-22. Fecha de aceptación: 21-12-22

Cecilia Meza Peña

cecilia.mezapn@uanl.edu.mx

Introducción

El deseo de una imagen corporal perfecta no necesariamente significa padecer algún trastorno psicológico; pero cuando se convierte en una preocupación y la insatisfacción no se adecua a la realidad, esto puede generar ideas sobrevaloradas y malestar emocional que interfiere en la vida diaria, pudiendo devenir en un problema clínico.

El fenómeno del culto al cuerpo está presente en las sociedades contemporáneas, refiriendo a dicho culto como la admiración hacia el cuerpo, posicionándolo en el centro de interés, y asegurando un alto puesto dentro de una escala de valoración jerárquica (Iwanicka, et al., 2018), en donde es posible notar como la alimentación y el ejercicio físico se han convertido en los medios más destacados para darle valor (Martínez, 2014). Mientras que en el culto al cuerpo femenino la delgadez es un ideal aspirado, en el caso de los hombres alemanes consideran el cuerpo atlético como más atractivo, incluso despertando emociones altamente positivas cuando se les presenta (Voges, et al., 2019). En mujeres mexicanas se ha evidenciado que la actividad física influye de forma indirecta en la percepción de bienestar psicológico, así mismo, la apariencia física muestra un efecto directo en la percepción de bienestar

(Blanco et al., 2022). Por otra parte, existe evidencia en torno a que las imágenes del modelo del cuerpo ideal masculino que proyectan los medios de comunicación tienen un efecto depresivo y de insatisfacción muscular en hombres estadounidenses (Aglia & Tantleff-Dunn, 2004), incluso afectando la forma de ver su propio cuerpo (Leit, Gray & Pope, 2002). Así mismo, se ha señalado que la autoestima general suele verse afectada por el tamaño del cuerpo y la musculatura en los hombres australianos (Tiggemann, Martins & Churchett, 2012).

Un análisis sobre diversos estudios en torno a la presencia de trastorno dismórfico corporal (TDC), señala una ocurrencia que va desde el 0.7 hasta el 5% en diferentes países, siendo así que los autores advierten que en población general la prevalencia total podría ubicarse en un promedio del 2% (Buhlmann, et al., 2010; Veale, et al., 2016). El TDC pudiera identificarse hasta en 10% de los pacientes chilenos que consultan a un dermatólogo y una tercera parte de quienes solicitan una rinoplastia (Rocheffort-Ciscutti, et al., 2014). A pesar de que los enfermos con TDC son jóvenes (tiende a iniciar durante la adolescencia), su ocurrencia puede incrementarse de nuevo tras el climaterio, siendo posible que afecte por igual a varones y mujeres.

Los cánones de lo que es un cuerpo estético han cambiado a lo largo de los años, siendo así que hoy en día pareciera que el cuerpo atlético se ha configurado en un canon de producción y rendimiento (Pérez & Cordero 2019). Murray et al. (2013) señalaron una mayor presencia de insatisfacción corporal en las sociedades occidentales, con una mayor discrepancia entre el cuerpo real y el ideal. Particularmente, en el sexo masculino se busca una mayor inclinación por un cuerpo musculoso, congruente con el ideal de corporalidad masculina que parece estar presente en las últimas tres décadas de la época actual, aunque una proporción menor de ellos prefieren una pérdida de peso con reducción de índice de masa corporal total (Drewnowski & Yee, 1987; Olivardia, et al., 2004, Ariza-Vargas, Salas-Morillas, López-Bedoya & Vernetta-Santana, 2021), lo que favorece la aparición tanto de la anorexia (Waller, et al., 2007) como de trastorno dismórfico muscular (Grieve, 2007).

El trastorno dismórfico corporal conlleva una preocupación excesiva, anormal y persistente, de un defecto corporal imaginario o real, relacionado a otros padecimientos mentales como el obsesivo compulsivo y de la personalidad; el trastorno genera una imagen distorsionada del propio cuerpo y se les diagnostica a las personas que generalmente tienen una crítica extrema hacia su físico, aunque no presenten un defecto para justificarlo (García, Ojeda & Ferrer, 2014). Un estudio en población turca reveló que en el 100% de los participantes con trastorno dismórfico había comorbilidad de trastorno de personalidad (Taşdelen, et al., 2017).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) establece como criterios diagnósticos del TDC en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales los siguientes: 1) la marcada preocupación por uno o más defectos en el aspecto físico, aun cuando éstos no sean observables o parezcan sin importancia para otros, además, 2) el sujeto realiza comportamientos repetitivos como consecuencia de dicha preocupación por el aspecto, 3) causándole malestar clínicamente significativo o bien deterioro en sus actividades sociales, laborales u otras áreas importantes de su vida diaria y finalmente, 4) es importante ver que esta preocupación por su aspecto no sea explicada por inquietudes en torno al tejido adiposo o el peso corporal, descartando cualquier trastorno alimentario. Aunado a ello, el DSM V establece que se debe especificar si la dismorfia corporal se acompaña de dismorfia muscular, la cual refiere a las preocupaciones del sujeto ante la idea de que su estructura corporal sea demasiado pequeña o poco musculosa. Añaden como observaciones sobre la dismorfia muscular que esta se presenta casi exclusivamente en hombres, lo que lleva a la mayoría a prácticas de dieta, ejercicio y levantamiento de pesas excesivos, muchas veces causando daño corporal.

La dismorfia muscular (DM) es un fenómeno común en los gimnasios, habiendo estudios en población chilena en donde se observan indicadores de DM en el 13.6% de los que asisten a gimnasios (Behar y Molinari, 2010),

mientras que se observa en el 10.1% de levantadores de pesas y 20% en fisicoculturistas (Correa, et al., 2006). Olivardia et al. (2001) señalan que, a mayor valoración y exposición de la figura física, característico del fisicoculturismo competitivo, mayor es también el riesgo de las distorsiones en población estadounidense.

La DM afecta tanto física como emocionalmente, llevando a malestar emocional, problemas laborales o escolares, y tiene alta comorbilidad con trastorno depresivo mayor, abuso de alcohol o sustancias, ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo y muy frecuentemente con ideación suicida (Hardardottir, Hauksdottir & Bjornsson, 2019).

Existen pocos estudios en México en torno al tema, los cuales revelan una mayor presencia de DM en hombres que en mujeres (Lóyzaga, et al., 2013), observándose mayor comorbilidad con depresión, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos de la conducta alimentaria. Así mismo, se ha señalado que en personas con musculatura destacable es de esperarse una mayor presencia de DM (Najar, 2016). Escoto Ponce de León et al. (2012) advierten que aquellos con menor autoestima tienen una mayor motivación por la musculatura. Por su parte Orrit, Pablos y Guzmán (2019) evidenciaron en hombres españoles que el control emocional es un factor protector ante la DM, mientras que la escrupulosidad constituye un factor de riesgo en su población.

Los trabajos que estudian la comorbilidad de la DM advierten que ésta suele relacionarse con comportamientos obsesivos, conductas compulsivas, trastorno depresivo, malestares por ansiedad, abuso de sustancias (por ejemplo, esteroides anabólicos), alteraciones e insatisfacción sobre la imagen corporal, autoconcepto negativo, riesgo de sufrir trastornos de conducta alimentaria y trastornos bipolares (Castro-López, 2013).

Un estudio reveló que la preocupación por la imagen corporal genera inseguridad, baja autoestima y sentimientos de inferioridad, lo que se resolvería si los participantes tuvieran cuerpos bellos y fuertes; se concluyó que la DM causa sufrimiento, daño psicológico y sociocultural, y por lo tanto pone en peligro la salud de las personas (Azevedo, et al., 2012).

En una investigación realizada con mujeres australianas que presentaban niveles altos de preocupación dismórfica, se observa que éstas tienen más dificultades con algunos elementos afectivos de la alexitimia, como puede ser identificar o expresar una emoción (Fenwick & Sullivan, 2011). La alexitimia (AL) definida como un déficit de comunicación emocional, se asocia con el pensamiento operacional, la impulsividad y numerosas sensaciones corporales (Alonso-Fernández, 2011).

Un estudio de Leone et al. (2015), señala que existe una relación entre estadounidenses con problemas emocionales como la AL y la DM, evidenciando que los hombres que presentaron los niveles más altos de AL tuvieron una tendencia a tener síntomas de DM más marcados, mientras que los demás individuos mostraron una preocu-

pación normal por el desarrollo muscular.

Gulker, Laskis y Kuba (2001) habían identificado individuos estadounidenses que hacen ejercicio compulsivamente y en exceso, aunque tengan una enfermedad, lesiones o algún tipo de compromiso personal, poniéndose en riesgo de lesiones más graves o de empeorar sus enfermedades; y manteniendo siempre la disposición de cancelar compromisos con amigos o familiares con tal de realizar su programa de entrenamiento. Para estas personas, la actividad física se transforma en una mala adaptación cuando su ejercicio se convierte excesivo.

La literatura sobre la relación de la dismorfia muscular y alexitimia es escasa. Analizando que el ejercicio puede ser una forma de sublimación de aspectos emocionales negativos, la expresión de las emociones puede quedar atrapada en el acto físico y no llevarse a una expresión verbal, conllevando riesgos para la salud. Es por ello que el presente estudio plantea como primer objetivo identificar la presencia de dismorfia muscular y de alexitimia en jóvenes universitarios levantadores de pesas, analizando su relación y buscando conocer las diferencias entre grupos de consumidores de esteroides y aquellos que no los consumen, así como identificando las variables que relacionan con la presencia de dismorfia muscular. Como segundo objetivo se plantea proponer un modelo de predicción de presencia de dismorfia muscular en gimnasios estudiantiles del estado de Nuevo León, México.

Método

El diseño de investigación para el presente estudio es cuantitativo, de corte transversal de tipo correlacional, donde se establecerán las relaciones entre las variables DM y AL.

Participantes

Los participantes voluntarios para el estudio fueron 136 hombres universitarios, siendo criterios de inclusión del estudio el que asistieran a un gimnasio con regularidad y se ejercitaran en el área de pesas y aparatos de ejercicio, dentro del área metropolitana de Nuevo León. El muestreo fue no probabilístico, intencional, con un rango de edad de 18 a 40 años ($M=25.98$, $DE=4.64$). El 82% de ellos eran solteros, además el 36% de ellos eran estudiantes del área de ciencias de la salud y un 33% estudiantes de ciencias sociales y administrativas. La media de peso fue de 81.53 kilos ($DE= 13.56$), la media de talla fue de 1.74 ($DE=.09$) y la media de IMC fue de 26.88 ($DE= 3.53$).

El 57.4% de los participantes seguía un plan alimentario, 77.2% de ellos reportaron realizar de 3 a 5 comidas al día, 63.2% consumían suplementos y un 32.4% utilizaban o habían utilizado esteroides. En promedio asistían al gimnasio 2.01 horas al día ($DE= .76$), con una media de 3.46 años ($DE=3.50$), con un mínimo de 1 y un máximo de 5 horas.

No se incluyeron en el estudio los protocolos de participantes que acudían al gimnasio para entrenar en alguna otra actividad deportiva diferente al levantamiento de

pesas.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica y de hábitos

Fue creada para el estudio, en el cual se incluyen 19 preguntas en las cuales se incluyen datos como edad, peso, talla, carrera que estudia. También tiene preguntas sobre sus hábitos alimentarios, de sueño, tabaco, alcohol, de ejercicio así como uso de anabólicos y esteroides, con el fin de obtener información que puede ser relevante con respecto a los rasgos del TDM. Los datos de talla y peso fueron auto reportados por los participantes.

Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular (Muscle Appearance Satisfaction Scale –MASS- de Mayville, et al., 2002). Es una escala tipo Likert multidimensional de auto reporte, que evalúa factores cognitivos, afectivos y conductuales de la DM. La versión validada en México cuenta con 4 sub-escalas: Lesiones y comprobación muscular; Uso de sustancias; Dependencia al ejercicio y Satisfacción muscular. Cuenta con 19 reactivos en total cuyas respuestas se puntúan en rangos que van desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. En población mexicana cuenta con un excelente nivel de consistencia interna de $\alpha=.91$, utilizándose en el presente estudio la validación con mexicanos de López, Vázquez, Ruiz, y Mancilla (2013). En el presente estudio la consistencia interna de los 19 ítems es buena ($\alpha= 0.85$), al igual que sus cuatro factores: lesiones y comprobación muscular ($\alpha=.90$), uso de sustancias ($\alpha=.85$), dependencia al ejercicio ($\alpha=.81$) y satisfacción muscular ($\alpha=.77$). Acorde a las propuestas de Sardinha, Oliveira, y Araújo (2008) y de Chacón (2016), se determinó la presencia de TDM con el punto de corte igual o superior a 52, de riesgo de TDM con puntuaciones entre los 42 y 51 puntos, y la ausencia de TDM con puntuaciones menores a 42.

Escala de Alexitimia de Toronto (Toronto Alexhitimia Scale- TAS-20 de Bagby, Parker & Taylor,1994). Es una escala tipo Likert multidimensional de auto reporte que detecta la ausencia de rasgos alexitimicos, más que su presencia. Incluye tres factores: 1. Dificultad para identificar sentimientos DIS; 2. Dificultad para expresar sentimientos DES; y 3. Pensamiento externamente orientado PEO, con una consistencia interna alta ($\alpha=.81$). El cuestionario cuenta 20 ítems en total con un rango de seis respuestas, que van desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo” y que se puntúan entre 0 y 5. Los puntajes inferiores y hasta 84 indican alexitimia baja, del 85 al 115 una alexitimia intermedia y del 116 en adelante, una alexitimia alta. Para este estudio se utilizó la versión validada en población mexicana por Moral (2008).

Procedimiento

Se solicitó la autorización a los responsables de tres gimnasios universitarios de la zona metropolitana de Monterrey, México para poder invitar a sus usuarios de levantamiento de pesas a participar en el estudio. Una vez explicado el propósito y el alcance del estudio y obteniendo

la aprobación de los responsables, los investigadores pasaron a los recintos a invitar a la participación voluntaria de los usuarios. Se les indicó el lugar en donde podrían encontrar los posters con la invitación a participar en el estudio, incluyendo una liga de acceso al mismo.

Todos los cuestionarios fueron aplicados en línea a través de una plataforma digital, usando la liga proporcionada por los investigadores, el participante podía ver inicialmente la descripción del estudio, así como leer el consentimiento informado, el cual garantiza el anonimato de su participación, la confidencialidad del uso de datos, así como también aspectos éticos enmarcados en por la American Psychological Association (2002) y la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) para estudios en seres humanos. Una vez que leían la información, podían elegir entre aceptar participar y continuar con los cuestionarios, o declinar y salir de la página. La firma de consentimiento se obtuvo de forma electrónica.

Se incluyeron en el análisis sólo aquellos datos de participantes del sexo masculino, quienes asisten al gimnasio frecuentemente (mínimo 4 veces a la semana), universitarios, mayores de 18 años y con un mínimo de seis meses de asistencia al gimnasio, cuya actividad principal fuera el levantamiento de pesas.

Análisis de datos

Inicialmente estimamos el ajuste de las escalas a una distribución normal mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. En seguida se estimaron estadísticos descriptivos de las escalas, incluyendo datos sobre las frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar de las variables de estudio. En base a la pregunta sobre consumo de esteroides, se compararon los grupos buscando conocer las diferencias entre consumidores y no consumidores en las diferentes variables analizadas tanto de alexitimia como de dismorfia muscular. Posteriormente se realizó un análisis de relación producto momento de Pearson, con el fin de conocer la relación de las diferentes variables con la dismorfia muscular. Tras identificar las variables que correlacionaron, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple por el método Stepwise a fin de determinar las vías de predicción de la dismorfia muscular. Todos los análisis se realizaron con un nivel de significancia de $p < .05$.

Resultados

Inicialmente se estima el ajuste de la escala MASS a una distribución normal, observándose que los datos se ajustan a una curva normal ($ZK-S (gl = 136) = 2.137, p = 0.200$). La media para la escala MASS fue de 51.35 ($DE = 11.561$). La media del factor de lesiones y comprobación muscular es de 23.29 ($DE = 7.10$). La media del factor uso de sustancias es de 10.09 ($DE = 3.41$), la media de dependencia al ejercicio fue de 9.10 ($DE = 2.46$) y la media de satisfacción muscular fue de 8.86 ($DE = 2.83$).

En cuanto a la escala de alexitimia, se obtuvo una media para el puntaje total de 101.25 ($DE = 16.49$), ajustán-

dose a una curva normal ($ZK-S = 0.60, p = .200$).

En la Tabla 1 se pueden ver los porcentajes de levantadores de pesas en cada uno de los niveles de alexitimia y de dismorfia muscular. Se destaca que un 18.4% de los participantes ($n = 25$) tienen alexitimia alta, así mismo el 44.9% presenta dismorfia muscular, mientras que un 33.8% está en riesgo de TDM.

Tabla 1.

Clasificación de puntajes de las escalas de alexitimia y de dismorfia muscular en los levantadores de pesas universitarios

Variables	Frecuencia	%	Alexitimia	
			M	DE
Alexitimia baja	24	17.6	78.54	5.17
Alexitimia media	87	64.0	100.13	8.53
Alexitimia alta	25	18.4	127.00	5.82
Dismorfia				
Sin dismorfia	29	21.3	36.41	4.46
Riesgo de Dismorfia	46	33.8	46.83	3.01
Presencia de Dismorfia	61	44.9	61.85	7.00

Para conocer las diferencias entre los grupos de quienes consumían esteroides y quienes no, se incluyeron las escalas de lesiones y comprobación muscular, dependencia al ejercicio y satisfacción muscular, encontrando que ambos grupos difieren en la dimensión de lesiones y comprobación muscular ($t = 3.044, gl = 134, p = .003$), siendo mayor la media de lesiones y comprobación en quienes consumen esteroides ($M = 25.89, DE = 6.91$), en comparación con los que no consumen ($M = 22.04, DE = 6.88$).

Relación entre variables

Para conocer si las dimensiones de la alexitimia y otras variables tenían relación con la dismorfia muscular en los levantadores de pesas se llevó a cabo una correlación de Pearson. En la Tabla 2 se pueden ver los coeficientes de correlación, significancia estadística (Sig.), tamaño del efecto (p) y potencia estadística ($1 - \beta$).

Tabla 2.

Correlaciones de la dismorfia muscular con dimensiones de alexitimia, edad, y horas asistiendo al gimnasio

	r	Sig.	p	1- β
Dificultad para diferenciar sentimientos	.419	.001	.95	1.00
Dificultad para expresar sentimientos	.458	.001	.94	1.00
Pensamiento externamente orientado	.340	.001	.84	1.00
Edad	-.179	.037	.47	0.99
Horas en el gimnasio	.287	.001	.70	1.00

Nota. r= coeficiente de correlación de Pearson, Sig.= Significancia estadística, p= tamaño del efecto ($p = .10$ bajo, $.30$ media, $.50$ alta), $1 - \beta$ = potencia estadística

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación para muestran que la DM correlaciona de forma positiva con cada una de las subescalas de la alexitimia, además de correlacionar de forma negativa con la edad y las horas que van al gimnasio. Las correlaciones que positivas van de .287 a .458 muestran tamaños del efecto medianos (.47) a grandes (.95) (Faul, et al., 2014) lo que indica que la magnitud de esta relación es importante y relevante, mientras que se observa una correlación baja y negativa con edad.

Predicción de la dismorfia muscular

Para conocer si la dismorfia muscular esta predicha por

la dificultad para diferenciar sentimientos o para expresar sentimientos, el pensamiento externamente orientado, el IMC, la edad, el estado civil, el tiempo y las horas asistiendo al gimnasio o bien el consumo de esteroides, se llevó a cabo una regresión por pasos. Los resultados de la Tabla 3, muestran que todos los índices de significancia, potencia estadística y tamaño del efecto son adecuados y que en conjunto las variables predicen el 38.2% de la dismorfia muscular.

Tabla 3
Modelo de regresión lineal de la variable dismorfia muscular

Modelo	Variables	F	R2	ΔR2	B	Error estándar	β	P	f ²	1-β
1	(Constante)	35.63	.21	.21	40.77	1.98		.000	.26	.99
	DES				1.35	0.23	.46	.000		
2	(Constante)	25.33	.28	.07	33.28	2.88		.000	.38	.99
	DES				1.30	0.22	.44	.000		
	Horas gym				3.92	1.13	-.26	.001		
3	(Constante)	21.31	.33	.05	43.21	4.21		.000	.48	.99
	DES				1.28	0.21	.43	.000		
	Horas gym				3.70	1.09	.24	.001		
	Esteroides				-5.55	1.76	-.22	.002		
4	(Constante)	18.16	.36	.03	62.22	8.69		.000	.55	.99
	DES				1.18	0.21	.40	.000		
	Horas gym				3.42	1.08	.22	.002		
	Esteroides				-6.54	1.78	-.27	.000		
	IMC				-0.60	0.24	-.18	.014		
5	(Constante)	16.06	.38	.02	64.77	8.62		.000	.62	.99
	DES				0.91	0.24	.31	.000		
	Horas gym				3.49	1.06	.23	.001		
	Esteroides				-6.70	1.75	-.27	.000		
	IMC				-0.63	0.24	-.19	.008		
	PEO				0.45	0.19	.18	.023		

Nota. DES= Dificultad para expresar sentimientos, gym= gimnasio, DIS= Dificultad para identificar sentimientos, PEO= Pensamiento externamente orientado, IMC = índice de masa corporal

Los resultados del análisis de regresión por pasos, muestra que al incorporarse nuevas variables al modelo, este tiene un mayor poder explicativo sobre la dismorfia corporal, así como un mayor potencia estadística y tamaño del efecto, el tamaño del efecto solo en el primer modelo es mediano, siendo grande el tamaño de efecto en los siguientes modelos predictivos superando los índices convencionales establecidos como grandes (> 0.35), de igual forma la potencia estadística supera el valor convencional de 0.80 (Faul, et al., 2014), lo que permiten confirmar que los resultados son clínicamente relevantes para la predicción de sintomatología de dismorfia.

En el modelo no entran las variables de edad, estado civil, los años de asistir al gimnasio, las horas de sueño o el consumo de suplementos, así como no entra la dificultad para identificar sentimientos. En cuanto a los indicadores de multicolinealidad VIF se obtuvieron valores inferiores a 10 y los valores de tolerancia fueron mayores a 0.20, por lo que no existen correlaciones elevadas entre los factores del modelo. El indicador de Drubin Watson se ubicó dentro de las dos unidades, por lo que es posible la generalización de los datos.

Discusión y conclusiones

La prevalencia de TDM en levantadores de pesas uni-

versitarios de nuestro estudio, cercana al 50%, es mayor a la reportada en estudios previos por Chacón (2016) quien reportó una prevalencia de TDM en población costarricense del 33.3%, así como también es mayor a lo reportado en dos estudios en población chilena, en donde se ha reportado una prevalencia de TDM entre el 10.1% (Correa, et al., 2006) y el 13.6% (Behar & Molinari, 2010). No obstante, Fonseca, De Olivier, y Pierucci (2014) advierten de una prevalencia de DM en varones no atletas pero que son levantadores de pesas, en rangos que van del 10 al 54%, esto valor variaba de acuerdo a los criterios de evaluación.

Así mismo queda manifiesto que entre los levantadores de peso hay presencia de alexitimia alta en casi en el 18.4% de los participantes, y alexitimia media en un 64%, lo cual son indicadores altos, esto podría explicarse por la teoría de alexitimia normativa masculina, la cual nos dice que debido a las normas sociales los hombres están educados desde temprana edad para no mostrar sus sentimientos, rol de masculinidad que es propuesto por la sociedad (Levant & Richmond, 2011).

Por otra parte, nuestro estudio advierte de la relación entre las dimensiones de la alexitimia y la dismorfia muscular, evidenciándose que además a mayor dismorfia se asocia con menor edad, el menor tiempo asistiendo al gimnasio, así como el ser solteros. Esto coincide con hallazgos previos en donde se ha señalado la relación entre alta preocupación dismórfica y la dificultad para expresar o identificar emociones (Fenwick & Sullivan, 2011; Leone, et al., 2015).

En cuanto a los predictores obtenidos en el estudio, los hallazgos advierten que las horas de gimnasio, el menor uso de esteroides, la dificultad para expresar sentimiento, el menor índice de masa corporal, y el pensamiento externamente orientado son predictores de dismorfia muscular, caracterizado por la insatisfacción con el cuerpo. Un estudio previo de Chacón (2016) en torno al tema, señala como predictores del TDM una dieta basada en proteínas, sentir ansiedad por no ir al gimnasio, utilizar suplementación para aumento de masa muscular, la influencia de mensajes verbales con respecto al control del peso, el tiempo de ir al gimnasio, días por semana en que se ejercita, el sentirse mal si no entrena. En su estudio el uso de esteroides no es un predictor de TDM, mientras que en los hallazgos de nuestro estudio el uso de esteroides entra en el modelo de predicción. Además, como ha sido señalado en literatura en torno al tema, que el ideal estético en la población masculina conlleva a la búsqueda de un cuerpo atlético y musculoso, aspecto que se refleja en el modelo predictivo. Por otra parte, como lo ha señalado Montgomery (2015), a los hombres se les ha inculcado a no discutir acerca de sus preocupaciones en torno al cuerpo, por lo que pueden presentar un autoconcepto negativo, así como problemas de autoestima, que llevan a una ganancia de peso no saludable. Es así como las dificultades para expresar sentimientos y emociones en torno al cuerpo pueden volverse en un problema a largo plazo, ante la falta de

espacios para una intervención de enfoque integral a la salud.

Los hallazgos del estudio permiten pensar en una forma de lidiar con las emociones, la cual puede ser a través del ejercicio. Como señalan Velasco-Santos, Pastor, Blanco y Jiménez, (2021), la fragmentación del cuerpo permite destacar el que se le reconozca su lugar como objeto en la época actual, un objeto que puede modelarse para configurarse acorde a los dictámenes estéticos asumidos dentro de determinado grupo social. La cultura apropiada por los hombres conlleva una baja externalización de sentimientos para mantener su hombría, y quizás, las preocupaciones cotidianas, el estrés, el malestar emocional en general, pueda ser canalizado a través del ejercicio, como en este caso, el levantamiento de pesas, ya que conocidos son los beneficios del ejercicio en la mejora del estado de ánimo (Bonet, Parrado & Capdevila, 2017).

No obstante, se recomienda en futuras investigaciones ampliar las variables psicosociales a analizar en este grupo poblacional, en donde se puedan evaluar aspectos cognitivos y afectivos que permitan una mejor caracterización de las problemáticas que viven.

Finalmente, debemos señalar que dado el diseño del presente estudio con corte transversal y a la forma de obtención de la muestra, los hallazgos de este estudio presentan limitaciones y por tanto no son posibles las generalizaciones a grupos similares, por lo que es importante desarrollar estudios que permitan dar seguimiento a los grupos de personas que asisten a gimnasios, ya sea de forma profesional o no, que permitan una mejor caracterización de las problemáticas que pueden enfrentar, así como desarrollar programas de intervención psicosocial dirigidos especialmente a grupos de varones que en estos escenarios, pueden presentar problemas emocionales que si no son atendidos oportunamente, pueden comprometer su salud física y mental. Por otra parte, como fortaleza del estudio debemos señalar que esta es una primera aproximación a un grupo poblacional muy poco estudiado en nuestro contexto, y que estas aproximaciones son necesarias para el desarrollo de programas de intervención en salud mental que incluyan a varones, ya que gran parte de los programas de intervención se desarrollan de manera general sin pensar en las particularidades de los levantadores de pesas.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de las alumnas de grado Yaresi Alejandra López Luna y Naomi Sofía Martínez Morales durante su estancia en el Programa de Verano de Investigación Científica y Tecnológica, por su apoyo en la búsqueda de referencias incluidas en el presente trabajo.

Referencias

- Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 7-22. doi: 10.1521/jscp.23.1.7.26988
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6), 481-490. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600002&lng=es&nrm=iso
- Ariza-Vargas, L., Salas-Morillas, A., López-Bedoya, J., & Vernetta-Santana, M. (2021). Percepción de la imagen corporal en adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia acrobática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (39), 71-77. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/78282/50805>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. EEUU: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57 (12), 1060-1073.
- Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Silva, P. P., Caminha, I. O., & Freitas, C. M. (2012). Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. *Motricidade*, 8(1), 53-66. doi: 10.6063/motricidade.8(1).240
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138(11), 1386-1394. doi: 10.4067/S0034-98872010001200007
- Blanco, H., Jurado, P. J., Jiménez, C., Aguirre, S. I., Peinado, J. E., Aguirre, J. F., ... & Blanco, J. R. (2022). Influencia de la insatisfacción corporal y la actividad física en el bienestar psicológico de jóvenes mexicanas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 45, 259-267. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/91097>
- Bonet, J., Parrado, E., y Capdevila, L. (2017). Efectos agudos del ejercicio físico sobre el estado de ánimo y la HRV. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 17(65), 85-100. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54250121006>
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., & Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Research*, 178(1): 171-175. doi: 10.1016/j.psychres.2009.05.002
- Castro-López, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación en deportistas de musculación: patrones psicológicos asociados a la vigorexia* (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/530>
- Chacón, A. (2016). *Predicción de riesgo de dismorfia muscular en personas adultas físicamente activas residentes en la gran área metropolitana de San José* (Tesis de Maestría). Recuperado de: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/13493/Tesis%20%209169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correa, J., Weil, K., Fracchia, C., & Pastén, J. (2006). Dismorfia muscular en hombres levantadores de pesas y fisicoculturistas en Santiago: un estudio descriptivo. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 44(1): 64.
- Drewnowski, A., & Yee, D. (1987). Men and body image: are males satisfied with their body weight? *Psychosomatic Medicine*, 49, 626-634.
- Escoto Ponce de León, M. C., Camacho Ruiz, E. J., Álvarez Rayón, G. L., Díaz Reséndiz, F. J., & Morales Ramírez, A. (2012). Relación entre autoestima y síntomas de dismorfia muscular en varones físico-constructivistas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 11-18. Recuperado en 15 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232012000100002&lng=es&tlang=es.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2014). G* Power (versión 3.1. 9.2) [Software de computación]. Recuperado de <http://www.gpower.hhu.de>
- Fenwick, A., & Sullivan, K. (2011). Potential link between body dysmorphic disorder symptoms and alexithymia in an eating-disordered treatment-seeking sample. *Psychiatry Research*, *189*(2), 299-304. doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.011.
- Fonseca, Jr., S. J., de Oliveira, A. J., & Pierucci, A. P. T. (2014). Dismorfia muscular em homens não atletas praticantes de treinamento resistido: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, *8*(43), 52-58. Recuperado de <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/420>
- García, D., Ojeda, V., & Ferrer, E. (2014). Trastorno dismórfico corporal. *Medicentro Electrónica* *18*(3), 140-142. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432014000300011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Grieve, F. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating disorders: the journal of treatment and prevention*, *15*, 63-80. doi: 10.1080/10640260601044535
- Gulker, M. G., Laskis, T. A., & Kuba, S. A. (2001). Do excessive exercisers have a higher rate of obsessive-compulsive symptomatology? *Psychology, Health & Medicine* *6*(4), 387-398. doi: 10.1080/13548500126535
- Hardardottir, H., Hauksdottir, A., & Björnsson, A. S. (2019). Body dysmorphic disorder: symptoms, prevalence, assessment and treatment. *Laeknabladid*, *105*(3):125-131. doi: 10.17992/lbl.2019.03.222
- Iwanicka, A., Masiak, J., Księżka-Koszalka, J., Zdunek, G., Eugene, A. R., & Kong Chow, Y. (2018). The cult of the body and its psychological consequences among adolescent girls. *Polish Journal of Public Health*, *128*(1): 44-48. doi: 10.2478/pjph-2018-0008
- Leit, R., Gray, J., & Pope, H. (2002). The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders* *31*(3), 334-338. doi: 10.1002/eat.10019
- Leone, J. E., Wise, K. A., Mullin, E. M., Harmon, W., Moreno, N., & Drewnianski, J. (2015). The effects of pubertal timing and alexithymia on symptoms of muscle dysmorphia and the drive for muscularity in men. *Psychology of Men & Masculinity*, *16*(1), 67-77. doi: 10.1037/a0035920
- Levant, R. F., & Richmond, K. (2007). A review of research on masculinity ideologies using the male role norms inventory. *The Journal of Men's Studies*, *15*(2), 130-146. doi: 10.3149/jms.1502.130
- López, C., Vázquez, R., Ruíz, A. O., & Mancilla, J. M. (2013). Propiedades psicométricas del instrumento muscle appearance satisfaction scale (MASS) en hombres mexicanos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *4*(2), 79-88. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200002
- Lóyzaga, C., Ronquillo, D., Vargas, L., Márquez, L., Cervantes, J. J., & Cortés, J. (2013). Trastorno dismórfico corporal. Caracterización en la población mexicana. Un estudio psicopatológico, clínico, neuropsicológico y genético. Trabajo presentado en el simposio: Trastornos del espectro obsesivo: investigación desde diferentes aproximaciones, México, DF. Recuperado en Enero 23, 2022 de http://www.rai.inprf.gob.mx/rai_28/archivos/cart_clinicos/in_v/ci5.pdf
- Martínez, J. E. (2014). Construyendo los cuerpos "perfectos" Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. *Universitas. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, *21*, 77-99. doi: 10.17163.uni.n20.2014.12
- Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M.A., Netemeyer, R. G., & Drab, D. L. (2002). Development of the muscle appearance satisfaction scale. *Assessment*, *9*, 351-360.
- Montgomery, E. (2015). Body image, weight, and self-concept in men. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *11*(3), 252-258. doi: 10.1177/1559827615594351
- Moral, J. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *11*(2). Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/18555>
- Murray, S., Rieger, E., Karlov, L., & Touyz, S. (2013). Masculinity and femininity in the divergence of male body image concerns. *Journal of Eating Disorders*, *1*, 1-8. doi: 10.1186/2050-2974-1-11
- Najar, J. C. (2016). *Composición corporal y síntomas de dismorfia muscular en fisicoculturistas competidores y recreativos* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/80533709.pdf>
- Olivardia, R., Pope, H., Borowiecki, J., & Cohane, G. (2004). Biceps and body image: the relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, *5*, 112-120. doi: 10.1037/1524-9220.5.2.112
- Orrit, G., Pablos, A., & Guzmán, F. J. (2019). Muscle Dysmorphia: Predictive and protective factors in adolescents. *Cuadernos de psicología del deporte*, *19*(3), 1-11. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2270/227065157003/html/>
- Pérez, R., & Cordero, Y. (2019). Cuerpo humano: cánones de proporcionalidad y belleza. En Contextualización Investigativa en la Educación, Cultura Física y el Deporte IV Edition: Primera Edición Publisher: Julio César Arboleda, REDIPE: New York-Cali.
- Rocheffort-Ciscutti, G., Berner-Gómez, J. E., Castillo-Montoya, P., & Vidal-García-Huidobro, P. (2014). Importancia de la detección del trastorno dismórfico corporal en la consulta de Cirugía Estética. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, *40*(3), 253-259. doi: 10.4321/S0376-78922014000300003
- Sardinha, A., Oliveira, A., & Araújo, C. (2008). Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. *Revista Brasileira de Medicina Deportiva*, *14*(4), 387-392. doi: 10.1590/S1517-86922008000400013
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo (4ª edición)*. México, DF: Editorial Trillas.
- Taşdelen, Y., Kivrak, Y., Aşoğlu, M. R., Çınar, R. K., & Abay, E. (2017). Prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder on psychiatric inpatients: a cross-sectional study in Edirne/Turkey. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, *7*, 124-129. doi: 10.5505/kjms.2016.50469
- Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond muscles: unexplored parts of men's body image. *Journal of Health Psychology*, *13*(8):1163-1172. doi:10.1177/1359105308095971
- Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, *18*, 168-186. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.07.003
- Velasco-Santos, L., Pastor, J. L., Blanco, D. B., & Jiménez, A. (2021). Los valores del cuerpo en los jóvenes: ¿sin valores o nueva valorización?. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, *(39)*, 516-524. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/77460/61215>
- Voges, M. M., Giabboni, C. M, Schöne, B., Waldorf, M., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2019). Gender differences in body evaluation: do men show more self-serving double standards than women? *Frontiers in Psychology*, *10*: 544. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00544
- Waller, G., Cordero, H., Corstorphine, E., Henricjsen, H., & Lawson, R. (2007). *Cognitive behavioural therapy for eating disorders*. New York: Cambridge Press.