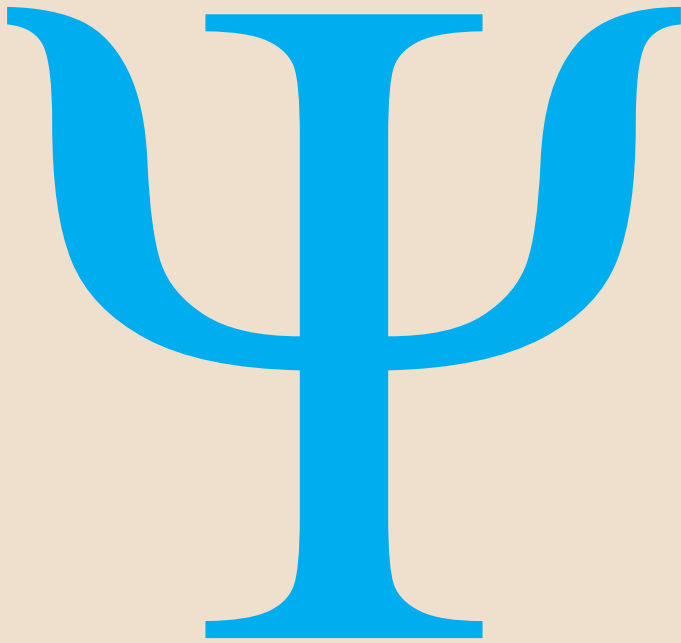


LAS ACCIONES DEL PSICÓLOGO SOCIAL, CLÍNICO Y DE LA SALUD



Nora Edith Rangel Bernal
Leonardo Reynoso Erazo
Coordinadores



LAS ACCIONES DEL PSICÓLOGO SOCIAL, CLÍNICO Y DE LA SALUD

**Nora Edith Rangel Bernal
Leonardo Reynoso Erazo
Coordinadores**

LAS ACCIONES DEL PSICÓLOGO SOCIAL, CLÍNICO Y DE LA SALUD

**Nora Edith Rangel Bernal
Leonardo Reynoso Erazo
Coordinadores**





Las acciones del psicólogo social, clínico y de la salud

Nora Edith Rangel Bernal
Leonardo Reynoso Erazo
Coordinadores

Esta obra ha sido financiada por el Programa de Apoyo a la Mejora en las Condiciones de Producción de los Miembros del SNI y SNCA-PROSNI de la Universidad de Guadalajara.

Primera edición, 2023

D.R. © 2023, Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias
Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento
Francisco de Quevedo #180, Col. Arcos Vallarta
44130, Guadalajara, Jalisco

E-ISBN: 978-607-581-077-5

Editado y hecho en México

Capítulo 4

Alcances de investigación sobre la dismorfia muscular en México

Irais Mercedes Esquivel-Hernández

Brenda Sarahi Cervantes-Luna

Universidad Autónoma del Estado de México,

Centro Universitario UAEM Ecatepec

Dismorfia Muscular

En 1993, Pope et al. realizaron una investigación con la finalidad de conocer los efectos psiquiátricos del consumo de esteroides anabólicos en una muestra de fisicoconstructivistas. Para su sorpresa, algunos de los participantes se describieron como pequeños, frágiles y poco musculosos, a pesar de tener alto desarrollo muscular. Así, Pope y sus colaboradores describieron un fenómeno contrario al de la anorexia nerviosa, posiblemente relacionado con las expectativas culturales del grupo al que pertenecen, al que denominaron anorexia reversa y que, probablemente, formaba parte de una variante no explorada del trastorno dismórfico corporal (TDC), es decir, una DM (Pope et al., 1997).

Antes de que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) incluyera a la DM como una variante del TDC.

Pope et al. (1997) propusieron los siguientes criterios diagnósticos para la misma: 1) preocupación por sentirse delgado y poco musculoso, relacionado con el exceso de ejercicio y las dietas extremas; 2) deterioro en otras áreas del desarrollo integral del individuo, presentando al menos dos de las siguientes características: a) debido a la compulsividad y rigidez en el entrenamiento y dieta, el individuo rechaza actividades recreativas y sociales, b) evitación a exponer el propio cuerpo, c) malestar clínicamente significativo debido a la preocupación por el tamaño del cuerpo y su musculatura y, d) dieta y ejercicio excesivo y uso de ayudas ergogénicas a pesar del conocimiento de las consecuencias y condiciones adversas físicas y psicológicas asociadas; y, 3)

focalizado en los comportamientos y preocupación de ser demasiado pequeño y poco muscular.

Como ya se mencionó, actualmente, la DM está clasificada como una forma del TDC, el cual forma parte de los Trastornos Obsesivo-Compulsivos. Los criterios diagnósticos del TDC son: a) preocupación por uno o más defectos e imperfecciones en el aspecto físico; b) comportamientos o actos mentales repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto; c) malestar clínicamente significativo o deterioro en otras áreas de funcionamiento; y, d) la preocupación no se explica por la inquietud del tejido adiposo y peso corporal. Además, para el caso de la DM, se debe especificar si el individuo está preocupado por la estructura corporal y si ésta luce pequeña o poco musculosa (APA, 2013).

Cabe resaltar que a pesar de que la DM está clasificada como una forma del TDC, algunos autores han sugerido que en realidad podría estar incluido dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), debido al paralelismo entre las conductas alimentarias anómalas (p.ej. restricción o sobreingesta, consumo de fármacos, etc.), las conductas compensatorias (p.ej. exceso de ejercicio, uso de laxantes o diuréticos, vómitos, etc.), las actitudes hacia el propio cuerpo (p.ej. satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal) y la comparación con otros cuerpos, o bien, podría fungir como un agente causal, especialmente en la búsqueda de la musculatura a partir de las actitudes y los comportamientos que pueden predecir significativamente la presencia de los síntomas de TCA, y en su caso, de síntomas de TCA que predicen la DM enfocado en los factores de obsesión por la delgadez y la desconfianza interpersonal (Castro et al., 2013; Cunningham et al., 2019; Murray et al., 2010; Sandgren et al., 2018). En los TCA, dichas conductas y actitudes están enfocadas a la búsqueda de la delgadez, en tanto que, en la DM son hacia la musculatura.

El Estudio de la Dismorfia Muscular en México

En México, un importante número de investigaciones sobre la DM se han realizado a través de la colaboración de los integrantes de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación, que está registrada en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Esta Red está integrada por profesionales de la psicología de la salud adscritos a los siguientes espacios académicos: Centro Universitario UAEM Ecatepec y Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, ambos de la UAEM; Centro Universitario del Sur, de la Universidad de Guadalajara (UdG); Laboratorio de Trastornos del Comportamiento Alimentario de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); y, el Instituto

de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH).

Los resultados de las actividades del trabajo colegiado entre los integrantes de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación han resultado en la publicación de artículos científicos y capítulos de libros, en la formación de recursos humanos de licenciatura, maestría y doctorado, entre otras. Algunos productos de esta colaboración han estado enfocados en la evaluación psicométrica de instrumentos de medición (Cervantes, 2015; Cervantes-Luna et al., 2013; Escoto et al., 2013; Escoto et al., 2017), en la descripción de síntomas y correlatos de la DM (Camacho et al., 2010; Escoto et al., 2012; Zepeda et al., 2011), a la evaluación del ideal corporal (Barrientos et al., 2014), evaluación del consumo de sustancias en usuarios de gimnasio (Alvarez-Rayón et al., 2022; Cervantes-Luna et al., 2021), la investigación de intervenciones psicológicas para prevenir el desarrollo de DM (Cervantes, 2015) y la elaboración de revisiones sistemáticas de la literatura (Escoto et al., 2021; Esquivel-Hernández et al., 2022; García-Rodríguez et al., 2017).

México ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial con mayor cantidad de gimnasios, a los cuales asisten más de cuatro millones de usuarios de gimnasios y de los cuales hasta el 45% son mujeres. La cantidad de gimnasios representa una quinta parte de los centros de acondicionamiento de Estados Unidos que es la principal potencia en el campo (Tu interfaz, 2018; Victoria, 2018), y dado que se han identificado hasta 90 mil casos de norte americanos con sintomatología de DM (Olivarda, 2001), y pese a que en México no se cuenta con una cifra exacta de casos, se sabe que cantidades similares están presentes en usuarios de gimnasio mexicanos (Torres-Mota et al., 2021). Por lo que los integrantes de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación han identificado la importancia de la investigación de la sintomatología, los correlatos, la evaluación y las intervenciones de la DM.

Por lo cual, el objetivo de este capítulo es compilar los proyectos de investigación desarrollados por la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación, así como proporcionar al lector un panorama general de los alcances de la investigación sobre la DM en México.

Los estudios recopilados en este capítulo han sido identificados a partir de la búsqueda de las publicaciones por cada integrante de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación y en los repositorios de las universidades: UAEM, UdG, UNAM y UAEH, con relación a la investigación de la DM. A continuación, se presenta la información de acuerdo con los objetivos de cada estudio:

Evaluación psicométrica de instrumentos de medición

La Tabla 4.1 contiene el objetivo y las propiedades psicométricas de instrumentos que miden actitudes y conductas relacionadas con la DM y que han sido validados para población mexicana.

Tabla 4.1

Objetivo y las propiedades psicométricas de instrumentos que miden actitudes y conductas relacionadas con la DM

Instrumento Autores	Objetivo del instrumento	Muestra	Propiedades psicométricas
Escala de Modificación Corporal (BMS; McCabe & Vincent, 2002). Cervantes- Luna et al. (2013).	Evaluar actitudes y conductas de cambio corporal relacionadas con pérdida de peso, aumento de peso e incremento de masa muscular.	270 adolescentes (<i>Medad</i> = 12.84, <i>DE</i> = 0.99)	Consistencia interna de $\alpha = .88$. Estabilidad temporal de $r = .80$. Estructura de tres factores: 1. Actitudes y conductas dirigidas a perder peso ($\alpha = .88$). 2. Actitudes y conductas dirigidas a aumentar masa muscular ($\alpha = .87$). 3. Actitudes y conductas dirigidas a incrementar peso ($\alpha = .72$).
Escala de Motivación por la Musculatura-Infantil (DMS-10; Harrison & Bond, 2007) Cervantes (2015)	Evaluar actitudes y conductas relacionadas con la preocupación por incrementar la masa muscular en población infantil.	270 adolescentes	Consistencia interna de $\alpha = .87$. Estabilidad temporal de $r = .80$. Estructura unifactorial. Validez convergente con la puntuación total de la BMS ($r = .65$). y sus factores ($r = .39 - .45$).
Escala de Motivación por la Musculatura (Drive for Muscularity Scale, DMS; McCreary & Sasse, 2000) Escoto et al. (2013).	Evaluar actitudes y conductas relacionadas con la preocupación por incrementar la masa muscular.	369 hombres universitarios (<i>Medad</i> = 20.93)	Consistencia interna de $\alpha = .86 - .88$. Estructura de tres factores: 1. Actitudes ($\alpha = .87 - .88$). 2. Consumo de sustancias ($\alpha = .72 - .77$). 3. Adherencia al entrenamiento ($\alpha = .68$).
Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular (Muscle Appearance Satisfaction Scale, MASS; Mayville et al., 2002) Escoto et al. (2017).	Evaluar los dominios cognitivos, conductuales y afectivos de la dismorfia muscular y la satisfacción con la apariencia muscular.	258 fisicoculturistas mexicanos (<i>Medad</i> = 25.63; <i>DE</i> = 7.34)	Consistencia interna de $\omega = .88$ Estabilidad temporal de $r = .75 - .91$ Estructura de cinco factores: 1. Dependencia al ejercicio ($\omega = .89$). 2. Comprobación de la musculatura ($\omega = .77$). 3. Uso de sustancias ($\omega = .81$). 4. Riesgo de lesiones ($\omega = .86$). 5. Insatisfacción con la musculatura ($\omega = .80$). Validez convergente con la puntuación total de la DMS ($r = .75$).

Descripción de síntomas y correlatos de DM

Como se observa en la Tabla 4.2, aún son pocos los estudios que han descrito los síntomas y los correlatos de la DM. Al menos dos estudios han investigado los correlatos antropométricos (Camacho et al., 2010; Najar, 2016); tres describen los síntomas con la DM y otras variables (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012; Zepeda et al., 2011); y, en un estudio más reciente, se investigó acerca de las variables predictoras de los síntomas de la DM y uso de sustancias ergogénicas (García, 2019). En todos los casos, las muestras se conformaron por personas jóvenes y únicamente dos incluyeron a adultos (Barrientos et al., 2014; García, 2019). En su mayoría, los participantes realizaban ejercicio de musculación, de forma competitiva y/o recreativa (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012; García, 2019; Najar, 2016; Zepeda et al., 2011). En todos los estudios las muestras estuvieron conformadas por hombres y solo uno incluyó a mujeres (Barrientos et al., 2014). Tres estudios incluyeron a hombres sedentarios (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012; Najar, 2016) y uno a hombres universitarios (Camacho et al., 2010). La Tabla 4.2 describe los principales hallazgos de cada uno de los estudios.

Tabla 4.2
Descripción de síntomas y correlatos de DM

Estudio	Objetivo	Muestra	Resultados
Camacho et al. (2010).	Examinar los correlatos antropométricos de la OM.	76 hombres universitarios (<i>Medad</i> = 20.49, <i>DE</i> = 3.26).	Los índices antropométricos (IMC, densidad corporal, porcentaje de grasa corporal, índice de masa libre de grasa e índice cintura- cadera) no se relacionaron con la OM. Los indicadores antropométricos y la OM son independientes. El IMC se correlacionó con el resto de las medidas antropométricas.
Zepeda et al. (2011).	Investigar los síntomas de la DM y el estado nutricional entre los hombres UG.	100 hombres UG (<i>Medad</i> = 24.7, <i>DE</i> = 5.46)	22% de los UG tuvieron síntomas de DM. A partir de las pruebas estadísticas t de Student, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los UG con síntomas de DM y los UG sin síntomas de DM: <ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de grasa y el peso corporal fue mayor en UG sin síntomas de DM. • El número de días de entrenamiento, el número de horas de entrenamiento, el uso de SA y la intención para consumir EA fue mayor en UG con síntomas de DM.

LAS ACCIONES DEL PSICÓLOGO SOCIAL, CLÍNICO Y DE LA SALUD

Estudio	Objetivo	Muestra	Resultados
Escoto et al. (2012)	Identificar los síntomas de dismorfia muscular en cuatro grupos de varones, comparar la autoestima entre los grupos con alta, moderada y baja motivación por la musculatura, y evaluar la relación entre dichas variables.	295 varones (57 FCC, 40 FCNC, 47 UG y 151 SE) Medad = 24.20 años, DE = 7.02	43.9% de FCC, 27.5% de FCNC 10.6% de UG y 1.3% de SE presentaron síntomas de DM. La motivación para incrementar la musculatura se correlacionó significativa y negativamente con la autoestima en FCC ($r = -.30$), en UG ($r = -.30$) y en SE ($r = -.18$). La adherencia al entrenamiento se correlacionó significativa y negativamente con la autoestima en UG ($r = -.35$). La puntuación total de la DMS se correlacionó significativa y negativamente con la autoestima en FCC ($r = -.30$) y en UG ($r = -.38$).
Barrientos et al. (2014)	Explorar la interiorización del modelo estético corporal de delgadez y la preocupación por la musculatura y por la delgadez entre cuatro grupos: dos de hombres y dos de mujeres (usuarios y no usuarios de gimnasio) y, examinar los síntomas de DM en los cuatro grupos.	467 hombres y mujeres (102 hombres y 67 mujeres UG; y, 229 hombres y 69 mujeres no UG).	15% de hombres y 3% de mujeres UG con síntomas de DM. Asociación positiva y significativa entre la interiorización de ideales corporales y la preocupación por la delgadez y por la musculatura.
Najar (2016)	Analizar la relación de indicadores antropométricos con los síntomas de dismorfia muscular.	189 varones con promedio de edad de 24.29 años (DE = 6.71) (84 FCC, 53 FCR y 52 SE)	23.3% de los participantes presentaron síntomas de DM, de los cuales: <ul style="list-style-type: none"> • 35.7% FCC • 24.5% FCR • 1.9% SE <p>Presencia de hiper muscularidad en 15% de los FCC y en 1.9% de los FCR. 31.0% de los FCC, 11.3% de los FCR y 1.9 de los SE consumen sustancias para ganar musculatura. No se encontraron diferencias en el IMC entre los FCC y los FCR. Los FCC tuvieron mayor IMC que los SE. No hubo diferencias entre FCR y SE. El porcentaje de grasa fue diferente entre los tres grupos. Este fue mayor en los SE, seguidos de los FCR y los FCC. El IMLG, la adherencia al entrenamiento y el consumo de sustancias fue diferente entre los tres grupos. En todos los casos, los FCC tuvieron las puntuaciones más altas, seguidos de los FCR y SE. En las actitudes hacia la musculatura y los síntomas de DM, no hubo diferencias entre FCC y FCR. Estos puntuaron más alto que los SE.</p> <p>El IMLG es el principal indicador antropométrico que se asocia con la motivación por la musculatura.</p>

Estudio	Objetivo	Muestra	Resultados
García (2019)	Identificar las variables predictoras de la sintomatología de DM y USE*.	185 varones (100 UG y 85 fisicoconstructivistas)	<p>Los fisicoconstructivistas obtuvieron puntuaciones más altas en IMLG e IMC y puntuaciones más bajas en masa grasa y porcentaje de grasa corporal, que los UG.</p> <p>Los fisicoconstructivistas obtuvieron puntuaciones más altas en insatisfacción corporal pro-musculatura, consumo de sustancias, obsesión por la musculatura, DM y dependencia al ejercicio, que los UG</p> <p>La masa músculo esquelética se correlacionó positivamente con el IMC, el IMLG, el uso de sustancias, las actitudes de obsesión por la musculatura y la sintomatología DM; el IMLG con insatisfacción pro-musculatura, actitudes de obsesión por la musculatura, sintomatología DM y dependencia al ejercicio; la insatisfacción pro-musculatura con uso de sustancias, actitudes de obsesión por la musculatura, perfeccionismo, sintomatología DM y dependencia al ejercicio; y, la sintomatología de DM con la dependencia al ejercicio.</p> <p>La dependencia al ejercicio es la principal variable predictora de sintomatología de DM.</p>

Nota: OM = Obsesión por la Musculatura, DM = Dismorfia Muscular, UG = Usuarios de gimnasio, SA = Suplementos Alimenticios, EA = Esteroides Anabólicos, DMS = Escala de Motivación por la Musculatura; FCC = Fisicoconstructivistas competidores; FCNC = Fisicoconstructivistas no competidores; UG = Usuarios de gimnasio; SE = Sedentarios; IMC = Índice de Masa Corporal; IMLG = Índice de Masa Libre de Grasa, USE = Uso de sustancias ergogénicas, * = Los resultados sobre USE se presentan en la Tabla 3.

Conclusiones A partir de los datos anteriores, se concluye que el IMC no se relaciona con la obsesión por la musculatura, por lo que este indicador antropométrico no es apropiado para caracterizar a la DM (Camacho et al., 2010). En cuanto a la prevalencia de síntomas de DM en UG, se identificó que esta oscila entre 10.6% y 22.0% (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012, Zepeda et al., 2011). Dicha prevalencia es menor a la identificada en los fisicoconstructivistas, tanto a nivel competitivo como recreativo (Escoto et al., 2012; Najjar, 2016), pero mayor a la prevalencia identificada en mujeres (Barrientos et al., 2014).

En cuanto los síntomas de DM, estos se correlacionan con el IMLG, USE, la masa músculo esquelética y la insatisfacción corporal pro-musculatura y la dependencia al ejercicio (García, 2019; Najjar, 2016); a su vez, esta última predice los síntomas de DM (García, 2019). Los datos de prevalencia y correlatos de requieren actualizaciones.

Consumo de sustancias en usuarios de gimnasio

Como se observa en la Tabla 4.3, el consumo de sustancias ergogénicas ha sido investigado en al menos tres estudios (Alvarez-Rayón et al., 2022; Cervantes-Luna et al., 2021; García, 2019). En todos los casos, los participantes han sido hombres jóvenes que realizan ejercicios de musculación. En un estudio también participaron hombres adultos (García, 2019).

Tabla 4.3

Evaluación del ideal corporal y consumo de sustancias en usuarios de gimnasio

Estudio	Objetivo	Muestra	Resultados
Alvarez-Rayón et al. (2022)	Caracterizar las sustancias ergogénicas (nutricionales, farmacológicas u hormonales) consumidas por varones practicantes de musculación.	103 usuarios de sustancias ergogénicas (<i>Medad</i> = 25.3, <i>DE</i> = 6.2)	43.7% de los participantes tienen una musculatura mayor a la normal. 85.3% consumen al menos una sustancia ergogénica nutricional <ul style="list-style-type: none"> • 22.4% farmacología • 19.4% hormonal • 2.9% una combinación de los tres tipos. Se destaca el consumo de proteínas, ganadores de masa, creatina, quemadores de grasa y testosterona.
Cervantes-Luna et al. (2021)	Investigar las características de la práctica de ejercicio; el uso y los motivos para consumir EAA y de SA, en usuarios de gimnasio con riesgo alto y riesgo bajo de DM. También se investigó la relación entre el consumo de SA y EAA con la búsqueda de la musculatura.	158 hombres UG (<i>Medad</i> = 26.23, <i>DE</i> = 8.12)	89.5% consumen SA (proteína, aminoácidos, glutamina, creatina y L-carnitina). 52.6% consumen EAA (testosterona, boldenona, estanozolol, trembolona y decanoato de nandrolona). Los participantes con alto riesgo de DM utilizan más SA que los de bajo riesgo ($z = 2,81^{**}$). Los participantes con alto riesgo de DM usan más EAA que aquellos con bajo riesgo ($z = 2.12^{**}$). El principal motivo para usar EAA y SA es la mejora de la apariencia física.
García (2019)	Identificar las variables predictoras de la sintomatología de DM* y USE.	185 varones (100 UG y 85 fisicoculturistas)	87% de los fisicoculturistas y 56% de los UG usan sustancias ergogénicas. 24 % de los fisicoculturistas y 1% de los UG usan EAA. IMLG y la insatisfacción pro- musculatura predicen USE. El IMLG predice el uso de EAA.

Nota: UG = Usuarios de gimnasio, DM = Dismorfia muscular, SA = Suplementos alimenticios, EAA = Esteroides androgénicos anabólicos, IMLG = Índice de Masa Libre de Grasa, * = Los resultados de DM se presentan en la Tabla 2, ** $p < .01$.

Conclusiones Como puede apreciarse, existe una alta prevalencia (1% - 89.5%) de consumo de sustancias ergogénicas, tanto de SA como de EAA, en las personas que realizan ejercicios de musculación (Alvarez- Rayón et al., 2022; Cervantes- Luna et al., 2021, García, 2019). El consumo de SA y EAA incrementa el riesgo de desarrollar DM (Cervantes- Luna et al., 2021) y son los fisicoconstructivistas tienden a consumir más SA y EAA (García, 2019). El EAA más consumido es la testosterona y los SA más usados son la proteína y la creatina (Alvarez- Rayón et al., 2022; Cervantes-Luna et al., 2021). El principal motivo de consumo es mejorar la apariencia física (Cervantes-Luna et al., 2021).

Investigación de intervenciones psicológicas para prevenir el desarrollo de DM

La Tabla 4.4 sintetiza los principales hallazgos de dos estudios que han investigado el efecto de intervenciones en hombres.

Tabla 4.4

Investigación de intervenciones psicológicas para prevenir el desarrollo de DM

Estudio	Objetivo	Intervención	Muestra	Resultados
Cervantes (2015)	Investigar si una intervención basada en la alfabetización acerca de los medios es eficaz en la promoción de actitudes saludables respecto a la imagen corporal	Intervención basada en la alfabetización acerca de los medios	146 varones adolescentes mexicanos ($M = 13.14$; $DE = 0.90$) divididos en tres grupos (69 en I-A, 16 en I-CA, 61 en L-E) y 16 padres de familia ($M = 37.59$; $DE = 4.00$)	Interiorización del ideal corporal: sin cambios. Insatisfacción corporal pro-musculatura: I- A disminuyó de T1 a T2 y de T2 a T3. I- CA disminuyó de T2 a T3. L-E disminuyó de T1 a T3. Motivación para incrementar la musculatura: En los tres grupos disminuyó de T1 a T2 y de T1 a T3. Conductas de cambio corporal pro- musculatura: I-A y L- E disminuyeron de T1 a T2 y de T1 a T3. I- CA T1 a T3 y cambio de T2 a T3. Autoestima: sin cambios
Anguiano et al. (2013)	Desarrollar y evaluar la eficacia de un programa de prevención orientado a disminuir la insatisfacción corporal, la interiorización del ideal de belleza masculino, mejorar el autoconcepto físico, los hábitos alimentarios y la autoestima en varones con alta insatisfacción corporal.	Intervención psicoeducativa para varones jóvenes	8 estudiantes ($M = 19.6$ años, $DE = 1.68$)	Hábitos alimentarios: hubo una mejora del T1 al T2. Influencia de los medios: En un participante disminuyó de T1 a T2 y en otro participante aumentó.

Nota: I-A = Intervención a adolescentes, I- CA = Intervención con componente adicional, L- E = Lista de espera, ICC = Índice de cambio confiable, T1 = Tiempo 1, T2 = Tiempo 2, T3 = Tiempo 3.

Conclusión Las intervenciones desarrolladas para tratar asuntos relacionados con la imagen corporal en hombres son aún escasas, por lo que se requiere mayor investigación.

Revisiones sistemáticas de la literatura

A la fecha, en México, se han realizado al menos tres revisiones de la literatura que abordan aspectos relacionados a la DM (Tabla 4.5). La primera de esas investigaciones analizó la relación entre DM y USE (García-Rodríguez et al., 2017); en la segunda se revisaron los instrumentos para evaluar la imagen corporal masculina (Escoto et al., 2021); en tanto que, la tercera sintetiza los hallazgos disponibles sobre DM y USE en mujeres (Esquivel- Hernández et al., 2022).

Tabla 4.5
Revisiones sistemáticas de la literatura de DM

Estudio	Objetivo	Resultados
García-Rodríguez et al. (2017)	Identificar los estudios que han analizado la relación entre DM y USE.	Se revisaron 13 estudios que analizan la relación de DM y USE. La mayoría de los estudios (77.3%) se realizaron en Estado Unidos, uno fue multinacional y el otro en Latinoamérica. Se identificó la relación entre DM y USE en tres ejes: a) influencias socioculturales, b) imagen corporal y, c) síntomas de DM como un efecto predictivo de USE.
Escoto et al. (2021)	Examinar la literatura publicada sobre las propiedades psicométricas de las medidas desarrolladas para evaluar la imagen corporal masculina, la motivación por la musculatura y la dismorfia muscular	Siete de quince instrumentos de imagen corporal masculina han sido evaluados psicométricamente en muestras hispanas o latinas: La EFDDM es la única escala destinada a identificar las medidas perceptuales de la imagen corporal muscular y está validada en la población hispana. La MBDS está validada para la población de Brasil. En México se cuenta con el ACQ, la MBAS y dos medidas de motivación por la musculatura: la DMS (España, México, Brasil y Argentina) y el SMAQ (México, Brasil). Solo hay una escala para medir DM (MASS), misma que ha sido validada en población hispana y latina.
Esquivel-Hernández et al. (2022)	Describir el consumo de sustancias ergogénicas, la dependencia al ejercicio y la presencia de síntomas de TCA y DM, en usuarias de gimnasio	Se identificaron 22 estudios mayormente del continente europeo y de otros países como Canadá, Estados Unidos y Brasil. 29.6% de dependencia al ejercicio. 50.7% consumo de SA. 41.7% consumo de EAA. 46.6% síntomas de TCA. Entre los síntomas de DM destacan: distorsión de la imagen corporal, insatisfacción de la imagen corporal, consumo de sustancias, comparación con otras mujeres, ejercicio excesivo y búsqueda de aumento y tono muscular.

Nota: EFDDM = Escala de Figuras con Diferente Desarrollo Muscular, MBDS = Medidas actitudinales hacia la Imagen corporal muscular: Escala de Insatisfacción Corporal Masculina, ACQ = Cuestionario del Complejo de Adonis, MBAS = Escala de Actitudes hacia el

Cuerpo Masculino, DMS = Escala de Motivación por la Musculatura, SMAQ = Cuestionario de Actitudes hacia la Musculatura de Swansea, MASS = Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular.

Conclusiones A partir de lo anterior, se concluye que la influencia socio-cultural predice la interiorización del ideal muscular y el uso de sustancias ergogénicas, principalmente proteínas (García-Rodríguez et al., 2019). México cuenta con instrumentos apropiados para medir la motivación por la musculatura y los síntomas de dismorfia muscular (Escoto et al., 2021); sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han desarrollado en hombres, por lo que se requiere más investigación con muestras de mujeres (Esquivel-Hernández et al., 2022).

Dismorfia muscular en mujeres

De manera reciente y ante la falta de investigaciones en mujeres, a través de la Maestría en Psicología y Salud, la primera autora desarrolló un proyecto de investigación titulado “Consumo de suplementos y esteroides, dependencia del ejercicio y síntomas de dismorfia muscular y de trastornos alimentarios en mujeres culturistas competidoras y recreativas” (número de registro: MAPS-SA-0322), previamente revisado y aprobado por el Comité de Ética del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl (número: CEIN/22/006). Uno de los objetivos específicos de dicha investigación fue identificar la prevalencia de DM y describir el consumo de SA y EAA en mujeres que practican la actividad del culturismo. Participaron 100 mujeres culturistas de entre 17 y 53 años de edad ($M = 28.70$, $DE = 7.97$). Todas las participantes proporcionaron el consentimiento y/o asentimiento informado, respondieron una batería de instrumentos y fueron medidas y pesadas con un estadímetro y un analizador corporal marca INBODY modelo 230. El análisis de resultados indicó lo siguiente:

Práctica del ejercicio

Las competidoras asistían al gimnasio más días ($M = 6.02$; $DE = 0.74$) que las recreativas ($M = 5.08$; $DE = 0.79$) y también se ejercitaban mayor número de horas a la semana ($M = 13.82$; $DE = 5.04$) que las recreativas ($M = 11.02$; $DE = 3.21$). En ambos casos la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < .05$).

Consumo de sustancias

Un alto porcentaje de las mujeres culturistas informaron consumir entre uno y 16 SA (82%). La prueba t de student ($t_{52.85} = 4.832, p = .0001$) indicó que las culturistas competidoras consumen más SA ($M = 5.10; DE = 3.919$) que las culturistas recreativas ($M = 1.96, DE = 2.399$). El SA más usado fue la creatina.

Más de la tercera parte de las culturistas (38%) consumían al menos un EAA (37 competidoras, 74.0%; 1 recreativa, 2%). El rango de EAA consumidos osciló entre 1 y 6 sustancias diferentes ($M = 1.20, DE = 1.781$). La prueba t de student ($t_{52.85} = 8.864, p = .0001$) indicó que las culturistas competidoras consumen más EAA ($M = 2.38, DE = 1.883$) que las culturistas recreativas ($M = 0.02, DE = .141$). La oxandrolona fue el EAA más consumido.

Síntomas de DM

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular, entre culturistas competidoras y recreativas. La prevalencia de síntomas de DM en mujeres culturistas fue del 19%. Los síntomas DM correlacionaron positivamente con el número de horas de ejercicio ($r = .34, p = .001$), número de días de ejercicio ($r = .38, p = .0001$) y con el número de SA ($r = .38, p = .0001$) y EAA ($r = .42, p = .0001$) consumidos.

Conclusiones Un alto porcentaje de las mujeres que practican ejercicio de musculación han consumido al menos un SA y/o EAA, sobre todo aquellas que han participado o se encuentran en proceso de competencia. Las mujeres culturistas tienen riesgo de presentar sintomatología de DM, particularmente caracterizado por el consumo de sustancias y las propiedades del ejercicio. Finalmente, en mujeres culturistas, los síntomas DM correlacionaron positivamente con el número de horas de ejercicio, número de días de ejercicio, y con el número de SA y EAA consumidos.

Conclusiones Generales

Con respecto a la evaluación de la DM, la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación han evaluado las propiedades psicométricas de cuatro instrumentos que miden actitudes y conductas relacionadas con la DM en diferentes poblaciones (BMS, McCabe & Vincent, 2002; DMS-10, Harrison & Bond, 2007, DMS, McCreary & Sasse, 2000; MASS, Mayville et al., 2002). Respecto a los síntomas y correlatos de DM, los estudios presentan una prevalencia del 10.6% al 22.0% de síntomas (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012, Zepeda et al., 2011), y una mayor incidencia por parte de hombres fisicoconstructivistas (Barrientos et al., 2014; Escoto et al., 2012; Najar., 2016). Lo referente al uso de sustancias ergogénicas relacionada con la DM, se ha identificado una tendencia de hasta el 89.5% de consumo de SA y EAA (Alvarez- Rayón et al., 2022; Cervantes- Luna et al., 2021, García, 2019) y el uso de las sustancias intensifica el riesgo de desarrollo de DM (Cervantes- Luna et al., 2021). Sobre las intervenciones preventivas aun son escasas y requiere la integración de diferentes tipos de muestras. Las revisiones sistemáticas han identificado un número importante de instrumentos adecuados para la evaluación de la sintomatología de la DM, sin embargo, en su mayoría han sido empleados para hombres y la investigación en mujeres usuarias de gimnasio y culturistas es nula (Escoto et al., 2021; Esquivel-Hernández et al., 2022). Por lo que actualmente, la primera autora aporta información referente, parte de un proyecto mayor, que está enfocado en mujeres, reportando un consumo de 82% SA y 38% de EAA, e identificando una prevalencia del 19% de sintomatología de DM.

Agradecimientos

La primera autora agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología la concesión de la beca 806639 para la realización de estudios de posgrado en la Maestría en Psicología y Salud en el Centro Universitario UAEM Ecatepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Trabajo parcialmente financiado por el proyecto PAPIIT-DGAPA-UNAM IN305123.

Referencias

Alvarez- Rayón, G., García- Rodríguez, J., Martínez- Quintero, F., Escoto, C., & Ortega- Luyando, M. (2022). Uso de sustancias ergogénicas entre hombres

- mexicanos practicantes de musculación: un estudio transversal. *Retos*, 46, 801-808. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/89712>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)*. 5 ed. Editorial Médica Panamericana.
- Anguiano, E. M., & Carrillo, N. (2013). “Programa piloto para mejorar la imagen corporal en varones universitarios”. (Tesis licenciatura). UAEMex.
- Barrientos, N., Escoto, C., Bosques, L., Ibarra, J., & Juárez, C. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 29-38. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(14\)70374-X](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(14)70374-X)
- Camacho, J., Escoto, M. C., Cedillo, C. M., & Díaz- Castillo, R. (2010). Correlatos antropométricos de la obsesión por la musculatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(2), 125-131. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2010.2.14>
- Castro, R., Cachón, J., Molero, D., & Zagalaz, M. L. (2013). Dismorfia Muscular y su relación con síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 31-36. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71990-6](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71990-6)
- Cervantes- Luna, B. S., Alvarez- Rayón, G., Gómez- Peresmitré, G. L., & Mancilla- Díaz, J. M. (2013). *Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Modificación Corporal en varones adolescentes, Salud Mental*, 36(6), 487-492. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.059>
- Cervantes- Luna, B. S., Escoto, M. C. & Camacho, E. (2021). Ergogenic substances and drive for muscularity among gym users at different risk levels for muscle. *Gaceta médica Caracas*, 129(1), 174- 183. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s1.20>
- Cervantes, B. S. (2015). *Imagen corporal, promoción de actitudes saludables en varones adolescentes*. (Tesis doctoral). UNAM.
- Cunningham, M. L., Szabo, M., Kambanis, K., Murray, S. B., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Franko, D. L., & Griffiths, S. (2019). Negative psychological correlates of the pursuit of muscularity among women. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 1326- 1331. <https://doi.org/10.1002/eat.23178>
- Escoto, C., Alvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J. M., Camacho, E. J., Franco, K., & Juárez, C. S. (2013). Psychometric properties of the Drive for Muscularity Scale in Mexican males. *Eating Weight Disorders*, 18, 23-28. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0010-6>
- Escoto, C., Bosques-Brugada, L. E., Camacho, E. J., Álvarez-Rayón, G., Franco, K., & Rodríguez, G. (2017). Psychometric evaluation of the muscle appearance

- satisfaction scale in a Mexican male sample. *Eating Weight Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0366-0>
- Escoto, C., Cervantes, B., Camacho, E., Alvarez-Rayón, G. & Bosques, L. (2021). Revisión de instrumentos de imagen corporal masculina. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 11(1), 117-131. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.1.612>
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., Alvarez, G. L., Díaz, F., & Morales, A. (2012). Relación entre autoestima y síntomas de dismorfia muscular en varones fisicoconstructivistas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 11-18. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2012.1.186>
- Esquivel-Hernández, I. M., Cervantes-Luna, B. S., Camacho-Ruíz, E. J., González-Jaimes, E. I., & Flores -Pérez, V. (2022). Consumo de sustancias ergogénicas, dependencia al ejercicio, síntomas de dismorfia muscular y trastornos alimentarios en usuarias de gimnasio: revisión sistemática de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(2), 186- 201. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.750>
- García, J. (2019). *Variables predictoras de sintomatología de dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas*. (Tesis doctoral). UNAM.
- García-Rodríguez, J., Alvarez-Rayón, G., Camacho- Ruíz, J., Amaya- Hernández, A., & Mancilla- Díaz, J. (2017). Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 168-177. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.008>
- Harrison, K., & Bond, B. J. (2007). Gaming magazines and the drive for muscularity in preadolescent boys: A longitudinal examination. *Body Image*, 4, 269-277. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.03.003>
- Olivardia, R. (2001). Mirror, Mirror on the Wall, Who's the Largest of Them All? The Features and Phenomenology of Muscle Dismorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(9), 254-259. <https://doi.org/10.1080/hrp.9.5.254.259>
- Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M. A., Netemeyer, R. G., & Drab, D. L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: a self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 9(4), 351-360. <https://doi.org/10.1177/1073191102238156>
- McCabe, M. P., & Vincent, M. A. (2002). Development of Body Modification and Excessive Exercise Scale for adolescents. *Assessment*, 9(2), 131-141. <https://doi.org/10.1177/10791102009002003>
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48, 297–304. <http://dx.doi.org/10.1080/07448480009596271>

- Murray, S., Rieger, E. Touyz, S. W., & De la Garza, Y. (2010). Muscle Dysmorphia and the DSM-V Conundrum: Where Does It Belong? A Review Paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483-491. <https://doi.org/10.1002/eat.20828>
- Najar, J. C. (2016). “Composición corporal y síntomas de dismorfia muscular en fisicoculturistas competidores y recreativos”. (Tesis licenciatura). UAEMex.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia an underrecognized form of body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics*, 38, 548- 557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409. [http://doi.org/10.1016/0010-440x\(93\)90066-d](http://doi.org/10.1016/0010-440x(93)90066-d)
- Sandgren, S. S., & Lavallee, D. (2018). Muscle Dysmorphia Research Neglects DSM-5 Diagnostic Criteria. *Journal of Loss and Trauma*, 23(3), 211–243. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1428484>
- Torres-Mota, D. B., Pontaza-Ortiz, I., Alvarez-Espinoza, M. F., & Saucedo-Medina, T. D. J. (2021). Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 223-231. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.6482>
- Tu interfaz de negocios. (2018). México, segundo país con más gimnasios en AL. tuinterfaz.mx.
- Victoria, A. V. (2018). México, quinto lugar a nivel internacional en número de gimnasios. *El Heraldo de México*. <https://heraldodemexico.com.mx/tendencias/2018/2/3/mexico-quinto-lugar-nivel-internacional-en-numero-de-gimnasios-31788.html>
- Zepeda, E., Franco-Paredes, K., & Valdés, E. (2011). Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. *Revista chilena de nutrición: órgano oficial de la Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología*, 38(3), 260-267. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000300001>

Este libro titulado “Las acciones del psicólogo social, clínico y de la salud” se encuentra constituido por 11 capítulos, elaborados por los integrantes de la Red de Investigación en procesos psicosociales, clínica y salud, como parte del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología.

El propósito de esta obra consiste en difundir los trabajos de algunos integrantes de esta red, exponiendo los principales hallazgos derivados de la investigación, de la intervención sistemática y de la formación de recursos humanos en el área de la psicología en las áreas de procesos psicosociales, clínica y salud.



**UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA**

Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco

E-ISBN: 978-607-581-077-5

