

**CARTA AL EDITOR**

# Dismorfia muscular en usuarios varones que asisten a gimnasios de la ciudad de Chiclayo, Perú

Alejandro Enrique Vivar-Chau <sup>1,a</sup> | Lizzie Karen Becerra-Gutiérrez <sup>1,b</sup>

1. Facultad de Medicina Humana,  
Universidad de San Martín de  
Porres, Chiclayo, Perú

a. Médico Cirujano

b. Biólogo-Microbiólogo, Doctor en  
Microbiología.

**Correspondencia:**

Alejandro Enrique Vivar-Chau  
correo electrónico:  
alejandrovivar9@gmail.com

## Muscle dysmorphia in male users who attend gyms in the city of Chiclayo, Peru

**Señor Editor:**

La dismorfia muscular (DM) es el trastorno de comportamiento caracterizado por la distorsión de la imagen corporal > 52 según *The drive for muscularity scale* (DMS), el cual está relacionado con la satisfacción personal, que es el sentimiento de bienestar que una persona tiene con los resultados obtenidos en su cuerpo <sup>(1)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 aproximadamente mil millones de personas resultaron afectadas por un trastorno mental, entre ellos, los más frecuentes fueron los trastornos depresivos (280 millones) y de ansiedad (301 millones) <sup>(2)</sup>. A nivel de Latinoamérica, evaluaron la prevalencia de dismorfia muscular en poblaciones de riesgo como levantadores de pesas en Brasil y usuarios de gimnasio en Ecuador, donde se encontró una prevalencia del 17 % y 35 % respectivamente, utilizando dos instrumentos, el *Muscle Appearance Satisfaction Scale* y el *Drive of Muscularity Scale* <sup>(3)</sup>.

Se sabe que los varones quieren tener una figura corporal musculosa hoy en día, es por ello que van al gimnasio, realizan actividades físicas y deportivas, se cuidan en lo que comen y consumen suplementos nutricionales <sup>(1)</sup>. En este sentido, invierten su tiempo y dinero en el campo de la estética corporal. Desde años atrás el cuerpo fitness forma parte del proyecto corporal <sup>(4)</sup>. Asimismo, varios autores consideran que el cuerpo se ha vuelto una especie de mercancía, y debe ser cuidado, desarrollado y valorado <sup>(5)</sup>. Entre los factores que influyen en una mejor figura corporal está la elevada presión social que existe hoy en día, primordialmente por los medios de comunicación los cuales han ido estableciendo un modelo estético ideal para la sociedad, y son los jóvenes y adolescentes los que de alguna u otra manera buscan obtener un físico fuerte y musculoso, sin importar la manera, consumiendo sustancias ergogénicas y en algunos casos esteroides anabólicos con el fin de obtener resultados rápidos, trayendo consigo consecuencias graves para la salud <sup>(1,6)</sup>.

La DM cada día tiene mayor importancia ya que permite que muchas industrias abran nuevos gimnasios, con la más modernas maquinarias y sistemas de entrenamiento, de igual forma la industria farmacéutica, que lanza anualmente al mercado infinidad de productos para cubrir la demanda de esta adicción. Esta investigación servirá para que las personas que pasan mayor tiempo de su día entrenando y realizando dietas, sepan que existe este trastorno somatomorfo que no solo los lleva a perder parte de su tiempo, sino que también puede causar daños en su salud al consumir muchas sustancias con el fin de conseguir un cuerpo grande y musculoso <sup>(7-9)</sup>.

En Perú, durante el 2023 se determinó en Arequipa que la prevalencia de DM fue del 16,8 % en varones de entre 18 y 35 años. Asimismo, los factores asociados fueron la depresión, la ansiedad y el estrés <sup>(10)</sup>. En el 2019, Castillo et al. estimaron que una de cada cinco personas presenta síntomas de algún trastorno mental cada año, y entre estos trastornos los más comunes son la depresión, la ansiedad y el estrés <sup>(11)</sup>. En este sentido, la presente carta científica pretende determinar la frecuencia de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio en la ciudad de Chiclayo, Perú, en el año 2017.

Para seleccionar a los participantes se consideraron los criterios de inclusión siguientes: sexo masculino, de 18 a 35 años, asistir como mínimo tres días a la semana, asistir durante cuatro meses como mínimo y realizar una rutina de entrenamiento de 45 minutos como mínimo. Los criterios de exclusión fueron: realizar otras actividades físicas como fútbol, natación, ciclismo, *functional training*, *crossfit*, además del entrenamiento con pesas, tener alguna enfermedad que lleve una dieta especial y varones que han dejado de entrenar un año. La selección de los participantes se hizo mediante un muestreo no probabilístico.

Se utilizaron dos instrumentos anónimos para la recolección de datos, uno incluyó las variables edad, peso, peso deseado, talla, IMC y 10 preguntas sobre hábitos y actitudes que realiza para llegar a su meta. Se utilizó también una balanza electrónica de vidrio calibrada para corroborar el peso de los participantes. El otro fue una escala de motivación por la musculatura (DMS), el cual evalúa la obsesión que el individuo refleja hacia su masa muscular y el tamaño de su musculatura, así como el comportamiento que tienen para poder alcanzar su objetivo. Este instrumento tuvo su validación en su versión al español, México, con un alfa de Cronbach de 0,84 y su versión al español, España, con un alfa de Cronbach de 0,89<sup>(1)</sup>.

La investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, una vez recibida la autorización de los administradores de los gimnasios, se solicitó la participación voluntaria de los usuarios varones quienes contestaran los cuestionarios, previa firma de un consentimiento informado.

En la tabla 1 se observan las características antropométricas y hábitos de entrenamiento enteramente de los participantes. Asimismo, se encontró que la frecuencia general de dismorfia muscular fue de 27,5 %.

**Tabla 1.** Características de los usuarios varones que asisten a gimnasios de la ciudad de Chiclayo, Perú durante el 2017.

Características	N	%
Edad (años)	26,0 ± 9,0	
<b>Peso actual (Kg)</b>		
65-75	58	48,3
76-85	48	40,0
>85	14	11,7
<b>Peso deseado (Kg)</b>		
65-75	24	20,0
76-85	70	58,3
>85	26	21,7

<b>Talla (m)</b>		
1.60-1.70	48	40,0
1.71-1.80	70	58,3
>1.80	2	1,7
<b>IMC</b>		
Bajo Peso	0	0,0
Normal	39	32,5
Sobrepeso	77	64,2
Obesidad I	4	3,3
Obesidad II	0	0,0
Obesidad mórbida	0	0,0
<b>Objetivo</b>		
Hipertrofia muscular	85	70,8
Definición muscular	22	18,3
Disminuir % grasa	9	7,5
Mantenimiento	4	3,3
<b>Padece enfermedad</b>		
Si	16	13,3
No	104	86,7
<b>Tiempo entrenamiento (meses)</b>		
3 a 6	4	3,3
6 a 12	27	22,5
12 a 24	42	35,0
>24	47	39,2
<b>Días de entrenamiento a la semana</b>		
Tres	0	0,0
Cuatro	27	22,5
Cinco	71	59,2
Seis	22	18,3
<b>Horas de entrenamiento al día</b>		
< 1:00	3	2,5
1:00 – 1:30	72	60,0
1:30 – 2:00	38	31,7
>2:00	7	5,8

<b>Uso de suplementos por semana (veces)</b>		
Tres	3	2,5
Cuatro	28	23,3
Cinco	53	44,2
Seis	20	16,7
Siete	2	1,7
<b>Tipos de suplementos utilizados</b>		
Proteína	69	57,5
Ganador de peso	19	15,8
Creatina	11	9,2
Glutamina	9	7,5
Óxido nítrico	14	11,7
Otros	17	14,2
<b>Horas diarias de sueño</b>		
Menos de 6	13	10,8
6 a 8	80	66,7
Mayor a 8	27	22,5
<b>Músculo para mejorar</b>		
Bíceps/tríceps	26	21,7
Cuádriceps/femoral	26	21,7
Hombros	24	20,0
Pecho	12	10,0
Espalda	14	11,7
Otros	18	15,0

En base a lo observado en la tabla, el primer resultado importante es que la frecuencia de dismorfia muscular encontrada en el estudio fue de 27,5 %, superior al 22 % hallado en los varones usuarios de gimnasio que participaron en un estudio en México <sup>(1)</sup>. Esto se puede explicar debido a que en México el número de personas mayores de 18 años con obesidad pasó de 20,5 millones en el 2012 a 24,3 millones en el 2016, a diferencia de Perú que pasó de 3,4 millones en el 2012 a 4 millones en el 2016, según el informe el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2018 presentado por la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). En cuanto a la prevalencia de la obesidad entre la población mayor de 18 años en México, paso de 26 % en el 2012 a 28,4 % en el 2016, superior a Perú que pasó de 17,2 % en el 2012 a 19,1 % en el 2016 <sup>(12)</sup>. Es claro entonces que la cantidad de personas mayores de 18 años que son sedentarias y no realizan actividad física es superior en México y además ha ido en aumento, comparado con Perú.

Por otro lado, a nivel nacional la frecuencia de dismorfia muscular encontrada en la ciudad de Chiclayo es mucho mayor a la encontrada en un grupo de estudiantes varones de una universidad privada en Lima, Perú, en el 2015, la cual fue de 1,29 % <sup>(13)</sup>. Cabe resaltar que, en este último estudio, los universitarios varones no eran de alguna carrera en específico ni tampoco eran usuarios constantes en gimnasios, por lo que se evidencia una menor prevalencia comparado con nuestro estudio, en donde todos los participantes eran usuarios constantes de gimnasios, ya que asistían como mínimo tres días a la semana, durante un tiempo no menor de cuatro meses consecutivos.

Otro hallazgo importante encontrado fue el entrenar más de cuatro veces a la semana tendría quizás ligera repercusión con la presencia de dismorfia muscular según un estudio realizado en Chile donde se encontró que el 68,2 % de los usuarios de gimnasios con DM acudían entre 5 y 6 días a la semana y el 27,3 % realizaba 2 a 3 horas de ejercicio cada día <sup>(14)</sup>. Esto es porque estas personas pasan el mayor tiempo de su día entrenando ya que se obsesionan por conseguir un cuerpo grande y musculoso, dejando de lado el aspecto laboral y familiar. También podemos evidenciarlo en el estudio realizado en un grupo de estudiantes varones de una universidad privada en Lima, Perú, en el año 2015, donde de igual manera se encontró asociación entre DM y realizar más de 05 horas semanales de actividad física, además de una dieta hiperproteica <sup>(13)</sup>.

En cuanto a la presencia de DM en usuarios varones adultos jóvenes, esta se debería a una influencia de la variable atención emocional, que podría explicar los comportamientos mal adaptativos del trastorno, así como el perfeccionismo ligado a la dismorfia muscular <sup>(15)</sup>. Otros factores que pueden influir y explicar la presencia de DM son el uso y abuso de esteroides anabolizantes androgénicos (EAA), los cuales son consumidos con el fin de aumentar la musculatura y reducir la grasa corporal de manera más rápida y con menos esfuerzo, pero por sus efectos secundarios nocivos para la salud del deportista, estas sustancias exógenas son ilegales en el deporte sin receta médica <sup>(16)</sup>. Esto indica un desconocimiento por parte de los deportistas y de los usuarios de gimnasio acerca de este trastorno, donde lo único que buscan es mejorar la percepción de su propia apariencia.

Se concluye que alrededor de la tercera parte de usuarios varones que asisten a gimnasios de la ciudad de Chiclayo, Perú durante el 2017 presentaron dismorfia muscular. Además, que la mayoría presentaron sobrepeso, hipertrofia muscular y dormían entre 6 a 8 horas al día.

**Conflicto de intereses:** Los autores de la presente investigación declaran no tener conflicto de interés

**Financiamiento:** autofinanciado

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Zepeda E, Franco K, Valdés E. Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. *Rev. nutr. Chile.* 2011. 38(3): 260-267. Doi: 10.4067/S0717-75182011000300001
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2022 [citado el 11 febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Sánchez A, Cook L, Yacila G. Prevalence of muscle dysmorphia symptomatology and related factors in male university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios.* 2020; 10(2):185-195. Doi: 10.22201/fesi.20071523e.2019.2.558
4. Turner B. El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social. fondo de cultura económica [Internet]. 1989 [citado el 9 de enero del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/31813317/El-Cuerpo-y-La-Sociedad-Turner>
5. Bordo S. *The male body: A new look at men in public and in private.* Macmillan, 2000
6. Hernández A. Detección de síntomas de dismorfia muscular en atletas: Repositorio universitario institucional de recursos abiertos [Tesis doctoral]. Programa de doctorado en Investigación en Humanidades, Arte y educación, Universidad de Castilla La Mancha 2018. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/16479/TESIS%20Hern%C3%A1ndez%20Mart%C3%adnez%2c%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Kogan L. Performar para seguir performando: la cultura fitness. *Anthropologica. Rev. PUCP.* 2005; 23(23): 151-164. Doi: 10.18800/anthropologica.200501.006 7.
8. Universidad del Pacífico. Kogan, L. El deseo del cuerpo: mujeres y hombres en la Lima contemporánea. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú [Internet]. 2010 [citado el 9 de enero del 2019]. Disponible en: <https://faculty.up.edu.pe/es/publications/el-deseo-del-cuerpo-mujeres-y-hombres-en-la-lima-contempor%C3%A1nea>
9. Guevara M, Múnica N. Avances en el estudio del trastorno dismórfico muscular en américa latina 2013 – 2017 [Tesis para título de psicólogo]. Antioquia: Repositorio digital FCSH – Facultad de ciencias sociales y humanas, Universidad de Antioquia. 2018 Disponible en: [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1147/1/GuevaraMar%c3%ada\\_2018\\_AvancesEstudioTrastorno.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1147/1/GuevaraMar%c3%ada_2018_AvancesEstudioTrastorno.pdf)
10. Ramos Rojas, Maria del Pilar. Depresión, ansiedad y estrés asociados a dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios en Arequipa en marzo del año 2023 [Tesis para título de médico cirujano]. Arequipa: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/868d351d-de3a-4369-bed8-11e60bc2164c/content>
11. Contreras I, Olivares L, De La Cruz C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 2021; 8(1):24-30. DOI:10.21134/RPCNA.2021.08.1.3
12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo: Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición [Internet]. 2018 [citado el 9 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>
13. Cook K, Sánchez G, Yacila A. Frecuencia de dismorfia muscular y factores asociados en un grupo de estudiantes varones de una universidad privada en Lima-Perú [Tesis para licenciatura en nutrición y dietética]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2016. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621795/CookD\\_K.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621795/CookD_K.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
14. Pope H, Gruber A, Mangweth B, Bureau B, deCol C, Jouvent R, Hudson J. Body image perception among men in three countries. *The Am J Psychiatry.* 2000. 157(8), 1297-1301. Doi: 10.1176/appi.ajp.157.8.1297.
15. Gómez-Herráez B, Marchena-Giráldez C. Emotional intelligence and coping strategies as predictive variables of muscle dysmorphia symptoms in a population of men. *Psychiatric Annals.* 2021; 51(5): 235-241. Doi: 10.3928/00485713-20210406-01.
16. Gonzáles I, Fernández J, Contreras R, Sokolova M. Dismorfia muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabolizantes androgénicos en una muestra española. *Adicciones [internet].* 2018 [Citado el 9 de enero del 2019]. 30(4):243-250. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/853/861>.