



Relación entre imagen corporal, depresión y alexitimia en dismorfia muscular: revisión sistemática

Relationship between body image, depression, and alexithymia in muscle dysmorphia: systematic review

Autores

Héctor Alejandro Fernández Fernández¹
Cecilia Meza Peña²
Judith Margarita Rodríguez Villalobos¹
Zuliana Paola Benítez Hernández¹
Rosa Patricia Hernández Torres¹

¹ Universidad Autónoma de Chihuahua (México)

² Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Autor de correspondencia:
Rosa Patricia Hernández Torres
rhernant@uacj.mx

Recibido: 12-08-24
Aceptado: 28-01-26

Cómo citar en APA

Fernández Fernández, H. A., Meza Peña, C., Rodríguez Villalobos, J. M., Benítez Hernández, Z. P., & Hernández Torres, R. P. (2026). Relación entre imagen corporal, depresión y alexitimia en dismorfia muscular: revisión sistemática. *Retos*, 77, 651-662. <https://doi.org/10.47197/retos.v77.109354>

Resumen

Introducción. La dismorfia muscular (DM) es un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva por la musculatura, con consecuencias para la salud y desencadenantes poco claros. **Objetivo:** Analizar en la literatura la relación entre DM, insatisfacción corporal (IC), depresión (DE) y alexitimia (AL).

Método: Revisión sistemática bajo los lineamientos PRISMA. Se buscó en PubMed, Dialnet, Elsevier, ProQuest y Google Académico con operadores booleanos ("AND"), filtrando artículos de los últimos 10 años.

Resultados: En los 8 estudios incluidos, se mostraron correlaciones positivas significativas entre DM e IC (Lin y DeCusati $r=.33$ $p<.001$ $r=.53$ $p<.001$ y Devrin, Bilgic y Hongu $r=0.259$, $p<.001$). La DEP presentó diferencias entre grupos con las personas con riesgo de DM (Longobardi et al. 47.83 ± 8.25 vs. 57.74 ± 12.40 $p<.001$, $\eta^2=0.17$), mientras que la AL fue un predictor consistente en la DM. Los tamaños del efecto sugieren que la IC tiene la asociación más fuerte con la DM, seguida de AL y DE (DES $\beta = .46$, $p<.001$ y el PEO $\beta = .31$, $p<.001$).

Discusión: La presente revisión sistemática evidencia la relación de la DM con las variables psicológicas IC, la DE y la AL.

Conclusiones: El inicio de la DM se encuentra influenciada por la insatisfacción de la imagen corporal y un nivel elevado de alexitimia. La DE se asocia en el desarrollo y el mantenimiento del trastorno.

Palabras clave

Alexitimia; depresión; dismorfia muscular; insatisfacción corporal; levantadores de pesas.

Abstract

Introduction. Muscle Dysmorphia (DM) is a disorder characterized by an excessive preoccupation with muscularity, with health consequences and unclear triggers.

Objective: Analyze the relationship between DM, body dissatisfaction (IC), depression (DEP), and alexithymia (AL) in literature.

Method: A systematic review following the PRISMA guidelines. Search was conducted in PubMed, Dialnet, Elsevier, ProQuest, and Google Scholar using Boolean operators ("AND"), filtering for articles from the last 10 years.

Results: The 8 included studies showed significant positive correlations between MD and IC (Lin and DeCusati $r=.33$, $p<.001$; $r=.53$, $p<.001$; and Devrin, Bilgic, and Hongu $r=0.259$, $p<.001$). DEP showed differences between groups, with individuals at risk for DM scoring higher (Longobardi et al. 47.83 ± 8.25 vs. 57.74 ± 12.40 , $p<.001$, $\eta^2=0.17$), while AL was a consistent predictor of DM. Effect sizes suggest that IC has the strongest association with DM, followed by AL and DEP (DES $\beta = .46$, $p<.001$ and PEO $\beta = .31$, $p<.001$).

Discussion: This systematic review demonstrates the relationship between MD and the psychological variables IC, DEP, and AL.

Conclusions: The onset of DM is influenced by body image dissatisfaction and high levels of alexithymia. Depression is associated with the development and maintenance of the disorder.

Keywords

Alexithymia; body dissatisfaction; depression; muscle dysmorphia; weightlifters.

Introducción

El modelamiento del cuerpo mediante la actividad física es una práctica ancestral que ha llevado al desarrollo del cuerpo en diversas formas según el tipo de actividad o deporte que se realice (Vergara López, 2024). Este modelamiento es diferente según se trate de hombres o mujeres, ya que la idea de delgadez es un factor presente en el ideal del cuerpo femenino, sin embargo, cuando de hombres se trata, prevalece un ideal corporal en donde la masculinidad se asocia con la robustez, autoconfianza y determinación, mismos que parecen alcanzarse a través de un intenso esfuerzo muscular (Carden-Coyne, 1999; Gill, 2003). Esto, aunado al incremento del culto del cuerpo en la época actual, ha favorecido el incremento del número de usuarios de gimnasios que hacen ejercicio de pesas.

Desde una perspectiva sociológica, el ideal de un cuerpo musculoso se reproduce en medios de comunicación, redes sociales y comunidades deportivas, donde la musculatura adquiere un rol simbólico central como capital corporal y como marcador de estatus (Monaghan, 2001). En este entorno, los varones jóvenes son expuestos a presiones normativas para encarnar cuerpos cada vez más voluminosos y definidos, lo que favorece procesos de vigilancia y evaluación corporal continuos. Estas condiciones pueden contribuir a estados crónicos de insatisfacción con la imagen corporal, especialmente en contextos donde el desempeño físico y la estética corporal son elementos de reconocimiento social, como ocurre en el fisicoculturismo y el levantamiento de pesas (Pope et al., 2000).

Desde el marco psicológico, hay estudios que señalan que los ideales musculares se internalizan mediante procesos de comparación social ascendente y autoesquemas rígidos sobre la apariencia (Karazsia et al., 2017). Esta internalización puede interactuar con vulnerabilidades emocionales preexistentes, tales como la alexitimia y las dificultades en la regulación afectiva, generando discrepancias percibidas entre el cuerpo actual y el cuerpo idealizado que alimentan emociones de vergüenza, insuficiencia o fracaso (Murray et al., 2010). En este sentido, la dismorfia muscular (DM) emerge como un fenómeno biopsicosocial, donde los sesgos cognitivos, la autoexigencia perfeccionista y los déficits en identificación y modulación emocional convergen en patrones compulsivos de entrenamiento, hipervigilancia corporal y, en algunos casos, uso de sustancias para modificar el cuerpo con mayor rapidez (Cooper et al., 2020; Foster et al., 2014;).

Entre los usuarios de los gimnasios destaca una población que entrena para el desarrollo de la musculación y, se ha documentado que adoptan conductas como entrenamiento excesivo, seguido de dietas extremas y uso de ergogénicos (Chaba et al., 2021; Hildebrandt et al., 2006; Salazar et al., 2012). Este perfil es común en entornos de gimnasios, donde se ha observado una prevalencia mayor de algunos trastornos mentales, específicamente trastornos alimentarios y obsesivo-compulsivos (Chaba et al., 2021; González-Martí & Papathomas, 2013; Panyi, 2018).

En el contexto antes mencionado puede surgir la DM, un subtipo del trastorno dismórfico corporal (TDC) reconocido por el DSM-5 (APA, 2013), el cual fue reconocido en otros tiempos como dismorfofobia. A diferencia de este trastorno que se preocupa obsesivamente por defectos percibidos, en la piel, en la cara, en el cabello, etc., creyendo verse deformes, feos y/o anormales, la DM se caracteriza por una preocupación obsesiva por parecer poco musculoso, a pesar de tener un cuerpo normal o incluso hiperdesarrollado (López-Cuautle et al., 2016). Para lograr esto, los afectados suelen realizar ejercicio compulsivo, dañar su salud con dietas extremas y consumir esteroides, pero los mecanismos subyacentes al trastorno siguen sin ser esclarecidos.

Actualmente la DM aparte de conductas compulsivas ha sido asociada también con padecimientos (o trastornos) emocionales y de percepción de imagen corporal. Por un lado, tenemos las afecciones emocionales y una recientemente vinculada a la DM es la alexitimia (AL) definida como la dificultad para identificar y expresar las emociones (Sifneos, 1973). La AL podría agudizar los síntomas de la DM al afectar la regulación emocional y favorecer conductas de compensación (ej.: ejercicio excesivo) (Fernández y Meza, 2023). Otro trastorno relacionado es la depresión (DE), trastorno grave que provoca sentimientos de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba (APA, 2022), cambios en el estado de ánimo, afectando en las personas social, académica y laboralmente y pudiendo llevarlas al suicidio.

Por otra parte, tenemos afecciones de la imagen corporal (IC), en donde se puede ver afectada la representación mental sobre tamaño, figura y forma del cuerpo, de cómo se ve la persona y cómo cree que los



demás lo perciben. La insatisfacción con la imagen corporal refiere a una percepción negativa que alguien tiene de su propio cuerpo, generalmente comparando los ideales de belleza predominantes en la sociedad (Heider et al., 2018) que puede llevar a diferentes trastornos como lo pueden ser los TCA (Estrada-Araoz et al., 2024) y subsecuente a la DM (Diehl y Baghurst, 2016). Un estudio por Hernández-Martínez et al. (2017) evidenció que deportistas españoles que presentan DM, tienen una errónea percepción corporal, así como también se manifiesta insatisfechos con el tamaño de sus cuerpos, deseando cuerpos más grandes. Por otra parte, Corazza et al. (2019) reportaba que las personas con riesgo de DM puntuaban más altos en variables con ansiedad por la apariencia y adicción al ejercicio.

Si bien el modelo teórico de la DM incluye variables socioambientales, emocionales, psicológicas, y factores fisiológicos (Grieve, 2007), entre las que se incluyen el afecto negativo, la baja autoestima, el perfeccionismo, la insatisfacción corporal asociada a la distorsión en la percepción corporal y la idealización de cuerpos mediados por la presión social y la participación en el deporte, aún quedan muchos aspectos emocionales por ser comprendidos, en donde la regulación emocional es un componente poco abordado.

A pesar de los avances teóricos, la literatura sobre DM presenta importantes vacíos. En primer lugar, existe una marcada heterogeneidad metodológica, tanto en los instrumentos utilizados como en los criterios diagnósticos aplicados, lo cual limita la acumulación de evidencia sólida y dificulta establecer comparabilidad entre estudios (Tod et al., 2016). En segundo lugar, la mayoría de las investigaciones han empleado diseños transversales, lo que impide determinar la temporalidad o direccionalidad de las asociaciones entre insatisfacción corporal, alexitimia, regulación emocional y síntomas de DM (Tod et al., 2016). Además, persiste una notable falta de estudios que integren explícitamente factores socioculturales y emocionales en modelos explicativos unificados, así como una escasez de investigaciones realizadas en contextos culturales latinoamericanos, donde las normas de masculinidad y expresión emocional pueden diferir de las reportadas en muestras anglosajonas.

La presente revisión sistemática aborda estas brechas al sintetizar evidencia que examina simultáneamente variables socioculturales y emocionales vinculadas a la DM, proponiendo además un modelo integrador que articula estos componentes y permite avanzar hacia explicaciones más coherentes y multinivel. La relevancia de esta revisión radica en su potencial para establecer bases conceptuales más sólidas, orientar futuras investigaciones longitudinales y promover evaluaciones culturalmente sensibles. Asimismo, sus aportes pueden contribuir al diseño de intervenciones preventivas y clínicas mejor ajustadas a las necesidades de poblaciones deportivas que operan bajo normas estrictas de corporalidad y masculinidad.

Método

Diseño y Protocolo

La presente revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Debido a la naturaleza exploratoria del estudio el cual forma parte de un proyecto más amplio el cual fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma de Chihuahua con número de folio SIP-CEINV/85/2025, no se realizó un registro previo en bases de datos como PROSPERO; sin embargo, se estableció un protocolo interno estricto previo al inicio de la búsqueda para garantizar la transparencia y reproducibilidad.

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre agosto de 2023 y agosto de 2024. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Dialnet, Elsevier (ScienceDirect), ProQuest, SciELO y Google Scholar.

Para garantizar la sensibilidad de la búsqueda, se diseñaron cadenas específicas combinando términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) con operadores booleanos (AND, OR). Los términos principales incluyeron: "Muscle Dysmorphia", "Body Dysmorphic Disorders", "Alexithymia", "Body Image", "Depression" y sus equivalentes en español.

Las cadenas de búsqueda específicas utilizadas fueron:



En inglés (PubMed/ProQuest/Elsevier): ("Muscle dysmorphia" OR "Bigorexia" OR "Reverse anorexia") AND ("Depression" OR "Alexithymia" OR "Body image").

En español (SciELO/Dialnet): ("Dismorfia muscular" OR "Vigorexia") AND ("Depresión" OR "Alexitimia" OR "Imagen corporal").

Criterios de Elegibilidad La selección de estudios se basó en los criterios PICOS (Población, Intervención/Exposición, Comparación, Resultados, Diseño de estudio):

- **Inclusión:** Estudios publicados entre 2014 y 2024, priorizando la evidencia de la última década acorde a la evolución conceptual de la DM (Aga, 2024); participantes del sexo masculino mayores de 18 años; población específica de fisiculturistas y/o levantadores de pesas; Artículos empíricos (transversales y longitudinales) que evaluaran mediante instrumentos validados la dismorfia muscular (DM) en relación con depresión, imagen corporal (IC) o alexitimia (AL); (5) artículos de acceso abierto (Open Access) y revisados por pares.
- **Exclusión:** Se descartaron capítulos de libros, tesis no publicadas como artículo, estudios de caso único, cartas al editor y revisiones narrativas.

Proceso de Selección y Extracción de Datos

El proceso de cribado se realizó en dos fases. Primero, se revisaron títulos y resúmenes para eliminar duplicados y artículos claramente irrelevantes. Posteriormente, se analizó el texto completo de los artículos preseleccionados. La extracción de datos fue realizada por el autor principal y verificada por los coautores para asegurar la precisión. Se extrajo información sobre: autor/año, país, muestra (n y características), instrumentos utilizados y resultados principales. No hubo discrepancias significativas entre los autores durante la selección; los desacuerdos menores se resolvieron mediante consenso.

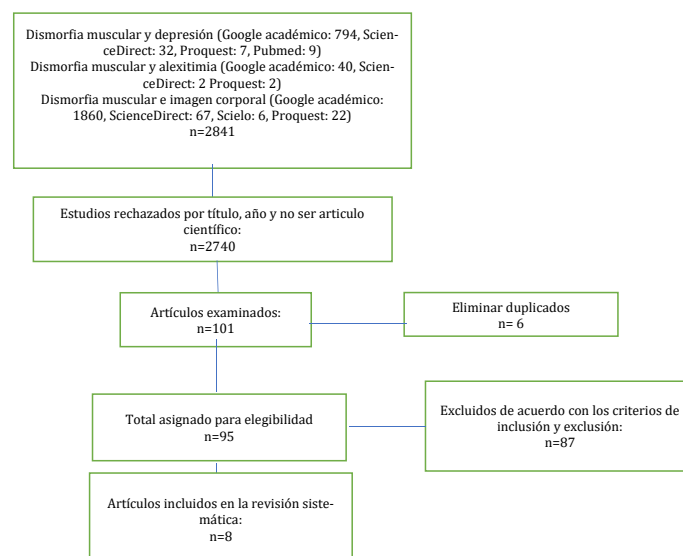
Evaluación de la Calidad Metodológica Para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios transversales incluidos, se aplicó la herramienta AXIS (Appraisal tool for Cross-Sectional Studies) (Downes et al., 2016).

Resultados

Selección y características de los estudios

La búsqueda inicial identificó 2,841 registros. Tras el proceso de cribado y elegibilidad detallado en la Figura 1 (Diagrama PRISMA), ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión finales. Debido a la heterogeneidad metodológica (diversidad de instrumentos y poblaciones no comparables), se optó por una síntesis cualitativa siguiendo las directrices PRISMA 2020, sin realizar metaanálisis.

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios analizados



La totalidad de la muestra (N= 2,761 acumulado aproximado) estuvo compuesta exclusivamente por hombres mayores de 18 años. Geográficamente, predominaron los estudios en EE. UU. (50%), seguidos por Europa (Italia, 25%), Medio Oriente (Turquía, 12.5%) y Latinoamérica (México, 12.5%), lo que resalta una incipiente pero necesaria diversidad cultural en la literatura.

Síntesis de hallazgos: Imagen corporal y dismorfia muscular

Tres estudios evaluaron la relación entre satisfacción corporal y DM (Ver Tabla 1). Existe un consenso en que la distorsión perceptiva es un núcleo central del trastorno. Devrim et al. (2018) y Harmanci y Okray (2021) confirmaron que una percepción negativa de la imagen corporal (medida por BIS o PMMFI) predice significativamente la severidad de la DM, independientemente de si el sujeto es fisico-culturista o sedentario. Resulta relevante el hallazgo de Lin y DeCusati (2016), quienes añadieron una dimensión social: no solo importa la autopercepción, sino que la percepción de las preferencias femeninas (creer que las mujeres prefieren hombres más grandes) actúa como un predictor significativo de la DM ($\beta = .28$), sugiriendo que la presión sociocultural es un motor clave de la sintomatología.

Tabla 1. Publicaciones identificadas en torno a la dismorfia muscular y las variables imagen corporal, depresión y alexitimia.

Estudio (Autor, Año, País)	Muestra y Contexto (Heterogeneidad)	Instrumentos (DM / Var. Asociada)	Hallazgos Principales y Asociaciones	Limitaciones Metodológicas y Sesgos	Evaluación AXIS
Leone et al. (2014) E.E.U.U.	n=304 hombres (18-53 años). Población general/mixta (Heterogénea).	MDDI (DM) TAS-20 (AL)	Diferencia significativa: Grupos con alta Alexitimia puntuaron más alto en DM ($\eta^2=.07$). Mayor insatisfacción en subescalas de tamaño y apariencia.	Diseño transversal (no causalidad). Rango de edad muy amplio podría diluir efectos generacionales.	Alta
Lin & DeCusati (2016) E.E.U.U.	n=117 estudiantes universitarios (18-22 años). Muestra no clínica/Recreativa.	MASS (DM) FRS(IC)	Correlación positiva: Satisfacción muscular y DM ($r=.33$). La percepción de preferencias femeninas predice la DM ($\beta=.28$).	Muestra exclusivamente universitaria (baja validez externa para fisico-culturistas reales). Autorreporte.	Alta
Longobardi et al. (2017) ITALIA	n=145 Fisico-culturistas. Subgrupos: Competitivos (n=64) vs. No Competitivos (n=81).	MDDI (DM) SCL-90-R (DE)	Asociación fuerte: Mayor depresión en el grupo con riesgo de DM ($p<.001$). El grupo de riesgo tiene 28.9% de depresión alta vs 3.6% sin riesgo.	Correlaciones bajas/moderadas sugieren que otros factores intervienen. Posible sesgo de selección en competidores.	Moderado
Devrim et al. (2018) E.E.U.U.	n=120 Fisico-culturistas. Subgrupos: Competitivos (n=62) vs. No Competitivos (n=58).	MDDI (DM) BIG (IC)	Correlación: La percepción de imagen corporal (PFFMI) correlacionó con el deseo de musculatura ($r=.259$) en ambos grupos.	Correlaciones bajas/moderadas sugieren que otros factores intervienen. Posible sesgo de selección en competidores.	Alta
Dèttore et al. (2020) ITALIA	n=178 Hombres. Subgrupos: Competitivos (n=40), No Competitivos (n=70), Control (n=68).	MDDI (DM) BDI-II (DE)	Depresión más alta en No Competitivos (17.80) vs. Competitivos (7.18). Sin embargo, DM fue más alta en Competitivos.	Muestra de competitivos pequeña (n=40). Resultados contraintuitivos sugieren posibles variables mediadoras no medidas en competitivos.	Alta
Harmanci & Okray (2021) TURQUIA	n=128 Hombres. Subgrupos: Fisico-culturistas (n=63) vs. Sedentarios (n=65).	MDDI (DM) BIG (IC)	Predicción: Imagen Corporal explica la DM (Deseo por tamaño $B=-.11$). Intolerancia a la apariencia presente en ambos grupos.	Comparación extrema (Físico vs. Sedentario) puede sobrestimar diferencias. Falta detalle del instrumento de DM.	Moderado
MacPhail & Oberle (2022) E.E.U.U.	n=1601 (Muestra grande). Subgrupos: Físico (555), Powerlifters (889), Control (157).	MDDI (DM) PHQ-9 (DE)	Correlación robusta: DM y Depresión ($r=.42$, $p<.001$). Muestra grande permite alta potencia estadística.	A pesar del gran tamaño (n=1601), sigue siendo transversal. Autoselección de participantes online.	Alta
Fernández & Meza (2023) MÉXICO	n=136 Levantadores de pesas universitarios.	MASS (DM) TAS-20(AL)	Predicción: Dificultad para expresar sentimientos (DES) predice DM ($\beta=.46$). Correlación fuerte entre DM y DES ($r=.458$).	Muestra específica (universitarios), limita generalización a profesionales. Único estudio en latinos de la lista.	Alta

Relación entre depresión y dismorfia Muscular

El análisis de los tres estudios sobre depresión revela una interacción compleja modulada por el nivel de competición. Mientras que MacPhail y Oberle (2022) reportaron una correlación robusta y generalizada entre DM y depresión ($r=.42$) en una muestra grande (n=1,601), los estudios que diferenciaron



entre subgrupos mostraron matices importantes. Longobardi et al. (2017) encontraron que los sujetos con riesgo de DM tenían niveles patológicos de depresión significativamente mayores (28.9% vs 3.6% en el grupo sin riesgo). Sin embargo, Dèttore et al. (2020) observaron una paradoja: los fisicoculturistas competitivos presentaron menores niveles de depresión que los no competitivos, a pesar de tener mayor DM. Esto sugiere que el entorno competitivo podría ofrecer factores protectores psicológicos (ej. identidad de atleta) que amortiguan la depresión, aunque la dismorfia esté presente.

Alexitimia y dismorfia muscular

La relación entre alexitimia (dificultad para identificar y describir emociones) y DM fue consistente en los dos estudios que la abordaron (25% de la muestra). Tanto en población estadounidense (Leone et al., 2015) como mexicana (Fernández & Meza, 2023), la alexitimia correlacionó positivamente con la severidad de la DM. Específicamente, la dificultad para expresar sentimientos (DES) emergió como un predictor significativo ($\beta = .46$ en el estudio mexicano), apoyando la hipótesis de que la preocupación obsesiva por el cuerpo podría ser una manifestación somática de un déficit en la regulación emocional.

Síntesis crítica de limitaciones y calidad metodológica

Más allá de los resultados estadísticos, la revisión evidencia limitaciones estructurales en la literatura actual (Tabla 1). La totalidad de los diseños fueron transversales, impidiendo establecer causalidad. Además, la variabilidad instrumental es alta: se utilizaron tres escalas distintas para DM (MASS, MDDI, DMS) y tres para depresión (SCL-90, BDI-II, PHQ-9), lo que dificulta la comparación directa de magnitudes del efecto. Finalmente, el sesgo de autoselección en estudios online y la dependencia del autorreporte sugieren cautela en la generalización de los hallazgos. En la Tabla 2 se puede ver el análisis de control de sesgos de los diferentes estudios incluidos.

Tabla 2. Análisis de control de sesgos en estudios transversales bajo el enfoque crítico AXIS

Eje	Leone et al. (2014)		Linda Lin y DeCusati (2016)		Longobardi et al. (2017)		Devrim et al. (2018)		Dèttore et al. (2020)		Harmançi y Okray (2021)		MacPhail y Oberle (2021)		Fernández y Meza (2023)		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Introducción																	
1. Objetivos claros del estudio	x		x		x		x		x		x		x				x
Métodos																	
2. Diseño del estudio apropiado para los objetivos	x		x		x		x		x		x		x				x
3. Tamaño de la muestra justificado	x			x		x		x		x		x		x			x
4. Definición clara de la población objetivo	x		x		x		x		x		x		x				x
5. Muestra adecuada para representar a la población diana	x		x		x		x		x		x		x				x
6. Participantes representativos de la población diana	x		x		x		x		x		x		x				x
7. Instrumentos de medida válidos y confiables	x		x		x		x		x		x		x				x
8. Valores de significación estadística y/o las estimaciones de precisión	x		x		x		x		x		x		x				x
9. Métodos suficientemente descritos	x		x		x		x		x		x		x				x
Resultados																	
10. Descripción adecuada de los datos básicos	x		x		x		x		x		x		x				x
11. Resultados internamente coherentes	x		x		x		x		x		x		x				x
12. Resultados incluyen todos los	x		x		x		x		x		x		x				x

análisis descritos en método									
Discusión									
13. Los resultados de los debates y conclusiones de los autores están justificados	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14. Las limitaciones se discuten	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15. Fuentes de financiación o conflictos de intereses que afecten la interpretación de los autores		x	x	x	x	x	x	x	x

Discusión

Con la literatura revisada en la presente revisión se aporta evidencia de que la IC actúa como un factor favorecedor al inicio de la DM, la depresión actúa tanto en el desarrollo, como en el mantenimiento y la AL como un factor de riesgo. Los resultados fortalecen la relación de las variables antes mencionadas con la DM, encontrando diversas formas en las que se relacionan.

La búsqueda exhaustiva sobre los artículos, el proceso de selección, los instrumentos utilizados, todo ellos validados tanto para medir la DM y cada una de las variables relacionadas, así como los análisis estadísticos aplicados en cada estudio, aporta confiabilidad a la información publicada. Lo anterior sentó la base para poder integrar los hallazgos y fortalecer la importancia del presente estudio, sobre impacto que tienen en el trastorno de DM, las variables abordadas.

Con relación a la IC y DM, los artículos utilizaron diferentes instrumentos, todos ellos validados, para el análisis de las variables. Uno de estos es el BIG (O) o (S) que fue diseñado específicamente para la población interesada en la ganancia de masa muscular. Por esta razón se considera el instrumento más adecuado para este tipo de estudios, enfocados a la DM (Escoto et al., 2021). Midiendo la percepción que se tiene del cuerpo y el nivel de satisfacción o insatisfacción con el mismo, se detecta la importancia que tiene un individuo sobre su imagen corporal y si ésta lo satisface o no, desde un punto de vista psicológico (De la Serna de Pedro, 2004).

El factor que se reporta más elevado dentro de la DM es el “deseo del tamaño de la musculatura”. Esta dimensión de la DM se obtiene por medio de la percepción de la musculatura actual, comparada con la ideal, lo cual refleja el interés del sujeto por conseguir más masa muscular, y explica el origen del “deseo del tamaño de la musculatura”. Este síntoma, es más prevalente en la población practicante de fisiculturismo, ya que pide al sujeto adquirir gran tamaño de masa muscular definida (Devrim et al., 2018; Harmanci & Okray, 2021). De esta manera, el estudio Harmanci y Okray (2021) con los fisiculturistas, reporta asociación negativa entre satisfacción de IC y el deseo por la musculatura, así como con las otras las otras dimensiones de la DM (intolerancia a la apariencia y deterioro cognitivo). Así mismo, Devrim et al. (2018) trabajando con fisiculturistas y levantadores de pesas, informan sobre una relación entre insatisfacción de IC con el deseo del tamaño de la musculatura.

Dentro de la población no fisiculturista, Lin y DeCusati (2016), encontró también correlación significativa entre DM e IC, a pesar de no ser población con la presión competitiva por un desarrollo corporal musculoso. En este caso, la explicación a la insatisfacción de IC se consideró se promovía por la presión de la percepción del atractivo esperado por sus compañeras. Esta última variable (IC de compañeras), en un análisis posterior de regresión resultó ser la única variable explicativa que intervenía en la DM.

Los resultados hasta aquí expuestos proponen dos vías del origen de la insatisfacción de la IC: la insatisfacción generada por las expectativas personales y la esperada por los entornos. Los hallazgos sugieren que la IC es componente iniciador de la DM, independientemente se realice o no ejercicio con pesas o practique fisiculturismo, tal y como lo informa el artículo de Lin y DeCusati (2016), elaborado con población universitaria. Posteriormente otros trabajos sobre factores de riesgo de la DM (Peris-Del Campo, y Sala Soriano, 2022; Segovia y Peris-Del Campo, 2022), aportan sustento de la importancia de la IC, como parte del mantenimiento por ser, la preocupación por el aspecto físico, inherente al trastorno.

Abordando al tema de la DEP, los trabajos analizados, utilizaron diferentes instrumentos para su medición: el Inventario de depresión de Beck (1996), ha sido aplicado desde 1961 en sus diferentes versiones, demostrando ser confiable y aportando fiabilidad a las investigaciones. Los dos instrumentos restantes usados en los artículos también cuentan con la validez y confiabilidad para ser utilizados y obtener resultados fiables.

Los presentes resultados sugieren la existencia de una relación bidireccional. La DEP potencia los síntomas de la DM y la DM perpetua los síntomas de la DEP, lo cual concuerda con la relación positiva de las dos variables encontradas en otro trabajo de revisión (Segovia, y Delcampo, 2022). En el estudio de Longobardi, et al. (2017), con participantes de fisicoculturismo competitivos y no competitivos, se muestra correlación entre los niveles de sintomatología de DEP con las personas sin y con riesgo de padecer DM. La comparación entre ambos grupos mostró que las personas con riesgo a DM presentan mayor proporción de población con síntomas más severos de DEP. Esto no solo sustenta la interacción de potenciar la DEP y la DM, sino también habla de la severidad de los síntomas depresivos en las personas con DM.

Por otro lado, la comparación por grupos de Dèttore, Fabris y Santarnecchi (2020), donde se compararon tres grupos, uno control, uno de fisicoculturistas competitivos y otro de no competitivos, reportó una correlación significativa entre las variables de DEP y la DM. En el ANOVA las diferencias entre grupos mostraron que los competitivos y los no competitivos tienen puntajes más elevados de dismorfia muscular en comparación con los del grupo control lo cual corresponde a lo ya reportado (Diehl y Baghurst, 2016; Longobardi et al., 2017). En cuanto a la DEP, se mostró con puntajes más altos en los fisicoculturistas no competitivos, con relación al grupo control y los competitivos, entre quienes no hubo diferencias significativas. Se hipotetiza que, por los puntajes más elevados en la DEP en los no competitivos, puede ser explicado por varios mecanismos: uno de ellos podría ser una baja autoestima, causada por la insatisfacción de la IC, y esto se relacionaría a desarrollar síntomas depresivos (Peris, 2019). Ellos mismos, posteriormente se rehúsan asistir a situaciones donde pueden ser expuestos y criticados, características presentes en las competencias y que pueden potenciar sus síntomas depresivos.

El tercer estudio también reveló correlación entre DEP y DM y además agregó la variable de uso de esteroides. Se analizó la interacción, con un ANCOVA y quitando los efectos de la DEP, los resultados señalaron que los esteroides no tienen efecto sobre DM, sino en la DEP, que a su vez afecta a la DM; esto sugiere que la DEP es el mecanismo por el cual los esteroides llevan a la DM (MacPhail y Oberle, 2022). Lo cual indica que los esteroides podrían exacerbar una vulnerabilidad depresiva preexistente; no solo promueven y aumentan la depresión (Karagun y Altug, 2024), sino dicha sintomatología depresiva, a su vez se manifiesta a través de síntomas de la DM. Lo anterior propone que los síntomas depresivos coexisten con los de la DM, donde las correlaciones significativas entre las dos variables son consistentes en los 3 estudios y le dan sustento.

La AL entendida como la dificultad para identificar y expresar emociones fue medida en ambos estudios en esta revisión, con el instrumento TAS-20, válido y confiable, además de ser el más utilizado para medir la variable (Moral de la Rubia, 2010).

Por último, tenemos la relación de DM con AL, de la cual existen muy pocos estudios realizados. El estudio por Leone et al. (2015), presenta una corrección significativa de las variables: AL y DM. Con el uso de MANOVA se hizo la comparación entre los participantes: el grupo con bajo nivel de AL y otro con alto nivel de AL, destacando que sí existen diferencias entre ambos grupos, donde el grupo de alta AL presentó mayores puntajes en las subescalas de DM. Lo anterior indica que un nivel de alexitimia más elevado produce síntomas de DM más elevados.

Dando sustento a la correlación de DM y AL con otro enfoque, el estudio de Fernández y Meza (2023), evidenció relaciones entre DM y las subescalas de alexitimia, además de señalar como predictores de DM a dos de sus dimensiones: la dificultad para expresar sentimientos y el pensamiento externamente orientado. Las asociaciones coinciden con revisiones como Murray et al. (2012), que identifican la IC como componente nosológico de la DM. La asociación AL y DM es menos estudiada, pero los hallazgos concuerdan con el estudio de Gori, et al. (2021) donde resalta que hay una relación positiva entre AL y adicción al ejercicio, mediado por la preocupación de la IC, síntoma de la DM.

Autores como Underwood y Sellberg (2024), han señalado que cuando los levantadores de pesas aspiran a la construcción muscular de sus cuerpos, este puede ser el momento en que la dismorfia muscular se



ha instalado a través de la cultura deportiva que vienen practicando, ya que la misma actividad de fisicoculturismo normaliza la dismorfia muscular, la cual se asocia con un sentimiento de no ser nunca lo suficientemente grande, generando además insatisfacción con sus propios cuerpos e imagen corporal.

La búsqueda de un cuerpo más grande o monstruoso en los levantadores de pesas no es un asunto que solo competa a la estética, sino que implica un proceso cultural, tecnológico y psicológico, que muchas veces escapa del control de las personas (Underwood y Sellberg, 2024).

Con base en los hallazgos de esta revisión sistemática, proponemos un Modelo Integrado Sociocultural-Emocional de la Dismorfia Muscular (DM) que articula los procesos por los cuales la insatisfacción corporal (IC), la alexitimia (AL) y la dificultad emocional (DE) se relacionan con el desarrollo y mantenimiento de la DM en fisicoculturistas y levantadores de pesas. Este modelo parte del supuesto, consistente con la literatura previa, de que la DM no emerge de un único factor, sino de la interacción entre variables socioculturales, cognitivas y emocionales (Murray et al., 2012; Pope et al., 1997).

En este marco, se plantea que la internalización del ideal muscular actúa como un punto de entrada fundamental, influido por presiones socioculturales, incluyendo los medios de comunicación, las redes sociales y las normas de los entornos deportivos. A su vez, la IC y la AL funcionarían como factores de vulnerabilidad que pueden facilitar la adopción rígida de estándares corporales y la preocupación persistente por la apariencia física. En particular, la AL podría dificultar el procesamiento emocional necesario para modular la presión interna, mientras que la IC contribuiría a fijar discrepancias percibidas entre el cuerpo real y el idealizado.

Posteriormente, la DE y ciertas conductas compensatorias (por ejemplo, el uso de esteroides anabólicos o el sobreentrenamiento) podrían desempeñar un papel relevante en el mantenimiento y la intensificación de la sintomatología dismórfica. Ambos elementos operan como mecanismos de regulación emocional y búsqueda de control, reforzados por recompensas intermitentes del entorno deportivo (p. ej., elogios, avances estéticos, validación en redes sociales). Desde esta perspectiva, la DM se concibe como una espiral interactiva en la que los factores socioculturales y emocionales se retroalimentan, dificultando su remisión espontánea.

El modelo propuesto no pretende establecer relaciones causales definitivas; más bien, ofrece una estructura teórica integrada que permite organizar los patrones observados en los estudios revisados y generar hipótesis para investigaciones futuras, especialmente mediante diseños longitudinales y comparativos que permitan evaluar direccionalidad y mecanismos subyacentes.

Conclusiones

Esta revisión sistemática identificó que la insatisfacción corporal (IC), la dificultad emocional (DE) y la alexitimia (AL) muestran asociaciones relevantes con la dismorfia muscular (DM) en fisicoculturistas y levantadores de pesas. Los estudios incluidos sugieren que estas variables podrían desempeñar funciones diferenciadas dentro del fenómeno: la IC y la AL parecen relacionarse más estrechamente con procesos vinculados a la internalización de ideales corporales y a la insatisfacción con la imagen corporal, mientras que la DE se observó con mayor frecuencia en relación con el mantenimiento de los síntomas de DM, particularmente en situaciones de fracaso percibido al intentar alcanzar estándares físicos exigentes. Asimismo, algunos trabajos reportan que la presencia de DE podría vincularse con un mayor uso de esteroides, lo cual podría amplificar la sintomatología; sin embargo, estas interpretaciones deben tomarse con cautela, ya que los diseños disponibles no permiten establecer direccionalidad o causalidad.

Pese a estas tendencias, los hallazgos deben considerarse exploratorios. La interpretación comparativa entre estudios se ve limitada por la heterogeneidad metodológica, especialmente el uso de distintos instrumentos para evaluar la DM y las variables emocionales, lo cual dificulta establecer patrones robustos. Además, la mayoría de los estudios incluidos son de diseño transversal, lo que impide determinar si variables como la AL, la IC o la DE preceden, coexisten o resultan de la DM. En consecuencia, cualquier afirmación sobre mecanismos subyacentes debe considerarse especulativa.

Con base en estas limitaciones, se identifican varias líneas específicas para futuras investigaciones. En primer lugar, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales que permitan examinar trayectorias temporales y evaluar si estas variables funcionan realmente como factores de riesgo, mantenimiento o consecuencia de la DM. También sería valioso incorporar análisis culturales comparativos, por ejemplo, estudiando si la regulación emocional restringida observada en poblaciones mexicanas opera de manera similar en otros contextos socioculturales. Asimismo, se requiere profundizar en poblaciones femeninas, dado que la evidencia disponible se concentra casi exclusivamente en varones, e incluir diseños que permitan comparaciones entre géneros. Finalmente, futuros trabajos podrían beneficiarse del empleo de instrumentos estandarizados y consistentes para evaluar la DM y sus correlatos, con el fin de mejorar la comparabilidad entre estudios y fortalecer la solidez de las conclusiones.

Financiación

El presente estudio no requirió de financiamiento de ningún tipo.

Referencias

- Aga, O. (2024). Muscle dysmorphia in men: Challenges in classification and recognition. *Cutting Edge Psychiatry in Practice*, 6, 103-107. <https://doi.org/10.65031/guqk8574>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. Psychological Corporation.
- Carden-Coyne, A. A. (1999). Classical heroism and modern life: bodybuilding and masculinity in the early twentieth century. *Journal of Australian Studies*, 23(63), 138-149.
- Chaba, L., Scoffier-Mériaux, S., d'Arripe-Longueville, F., & Lentillon-Kaestner, V. (2021). Eating behaviors among male bodybuilders and runners: Application of the trans-contextual model of motivation. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 15(4), 373-394. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2019-0097>
- Cooper, M., Eddy, K. T., Thomas, J. J., Franko, D. L., Carron-Arthur, B., Keshishian, A. C., & Griffiths, K. M. (2020). Muscle dysmorphia: A systematic and meta-analytic review of the literature to assess diagnostic validity. *International Journal of Eating Disorders*, 53(10), 1583-1604. <https://doi.org/10.1002/eat.23349>
- Corazza, O., Simonato, P., Demetrovics, Z., Mooney, R., Van De Ven, K., Roman-Urrestarazu, A., Rácmolnár, L., De Luca, I., Cinosi, E., Santacroce, R., Marini, M., Wellsted, D., Sullivan, K., Bersani, G., & Martinnotti, G. (2019). The emergence of exercise addiction, body dysmorphic disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *PloS one*, 14(4), e0213060. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213060>
- De la Serna de Pedro, I. (2004). Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de psiquiatría*, 16(2), 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1148300>
- Dèttore, D., Fabris, M. A., & Santarnecchi, E. (2020). Differential prevalence of depressive and narcissistic traits in competing and non-competing bodybuilders in relation to muscle dysmorphia levels. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 20(2), 102-111. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2020.0014>
- Devrim, A., Bilgic, P., & Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1746-1758. <https://doi.org/10.1177/1557988318786868>
- Diehl, B. J., & Baghurst, T. (2016). The disordered-eating, obsessive-compulsive, and body dysmorphic characteristics of muscle dysmorphia: A bimodal perspective. *New Male Studies*, 5(1), 68-94. <https://newmalestudies.com/OJS/index.php/nms/article/view/205>
- Downes, M. J. (2016). *AXIS: A tool for the critical appraisal of cross-sectional studies*. The Centre for Evidence-Based Medicine.

- Escoto Ponce de León, M. D. C., Cervantes Luna, B. S., Camacho Ruíz, E. J., Alvarez-Rayón, G., & Bosques Brugada, L. E. (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>
- Estrada-Araoz, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H., Yupanqui-Pino, A., Ferrer-Yucra, J. E., Ruiz-Tejada, J. O., & Rivera-Mamani, F. A. (2024). Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 61, 626-635. <https://doi.org/10.47197/retos.v61.110168>
- Fernández Fernández, H. A., & Meza Peña, C. (2023). Predictores de dismorfia muscular en levantadores de pesas universitarios mexicanos. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 47, 1008-1014. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.93763>
- Foster, A. C., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.001>
- Gill, R. (2003). Power and the production of subjects: A genealogy of the new man and the new lad. *The Sociological Review*, 51(1_suppl), 34-56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2003.tb03602.x>
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(1), 63-80. <https://doi.org/10.1080/10640260601044535>
- González-Martí, I., & Papatomas, A. (2013, junio). *Muscle dysmorphia and eating disorders: Weightlifters* [Póster]. 18th Annual Congress of the European College of Sport Science, Barcelona, España.
- Gori, A., Topino, E., Pucci, C., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between alexithymia, dysmorphic concern, and exercise addiction: The moderating effect of self-esteem. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11), 1111. <https://doi.org/10.3390/jpm11111111>
- Harmancı, B. S., & Okray, Z. (2021). Body image, muscle dysmorphia and narcissistic characteristics of bodybuilder males in TRNC. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2), 82-90. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.2.09>
- Heider, N., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: on the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158-173. <https://doi.org/10.5334/pb.362>
- Hernández-Martínez, A., González-Martí, I., & Contreras Jordán, O. R. (2017). La dismorfia muscular en diferentes deportes: fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. *Revista de psicología del deporte*, 26(2), 123-130. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235152048016>
- Hildebrandt, T., Schlundt, D., Langenbucher, J., & Chung, T. (2006). Presence of muscle dysmorphia symptomology among male weightlifters. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.001>
- Karagun, B., & Altug, S. (2024). Anabolic-androgenic steroids are linked to depression and anxiety in male bodybuilders: The hidden psychogenic side of anabolic androgenic steroids. *Annals of Medicine*, 56(1), Article 2337717. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2337717>
- Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological bulletin*, 143(3), 293. <https://doi.org/10.1037/bul0000081>
- Leone, J. E., Wise, K. A., Mullin, E. M., Harmon, W., Moreno, N., & Drewniansy, 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. <https://doi.org/10.1037/a0035920>
- Lin, L., & DeCusati, F. (2016). Muscle dysmorphia and the perception of men's peer muscularity preferences. *American Journal of Men's Health*, 10(6), NP78-NP88. <https://doi.org/10.1177/1557988315598367>
- Longobardi, C., Prino, L. E., Fabris, M. A., & Settanni, M. (2017). Muscle dysmorphia and psychopathology: Findings from an Italian sample of male bodybuilders. *Psychiatry Research*, 256, 231-236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.065>
- López-Cuautle, C., Vazquez-Arevalo, R., & Mancilla-Díaz, J. M. (2016). Evaluación diagnóstica de la dismorfia muscular: Una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 32(2), 405-416. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.203871>



- MacPhail, D. C. G., & Oberle, C. D. (2022). Seeing shred: Differences in muscle dysmorphia, orthorexia nervosa, depression, and obsessive-compulsive tendencies among groups of weightlifting athletes. *Performance Enhancement & Health*, 10(1), Article 100213. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2021.100213>
- Monaghan, L. F. (2001). *Bodybuilding, drugs and risk*. Routledge.
- Moral de la Rubia, J. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 11(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/18555>
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. T., & Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.008>
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., & De la Garza García, Lic, 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>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Moher, D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Panyi, L. K. (2018). Physical exercise and obsessive-compulsive disorder. *Movement and Nutrition in Health and Disease*, 2, 1–10. <https://doi.org/10.5283/mnhd.8>
- Peris-Delcampo, D., & Sala Soriano, A. (2022). Factores de riesgo en la dismorfia muscular: una revisión bibliográfica. *Información psicológica*, (124), 2-28. <https://doi.org/10.14635/ipsic.1938>
- Peris Reig, L. (2019). Imagen corporal, depresión y autoestima: Un estudio con preadolescentes. *Creativity and Educational Innovation Review*, (2), 144–158. <https://doi.org/10.7203/CREATIVITY.2.13741>
- Pope Jr, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An under-recognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 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., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Simon and Schuster.
- Salazar, J. A. A., Castro, S. G., Zambrano, C. R., & Buitrago, S. V. (2012). Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisicoculturistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7(2), 209–226.
- Segovia, C. C., & Delcampo, D. P. (2022). Depresión, baja autoestima y ansiedad como factores de riesgo de dismorfia muscular: revisión sistemática. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a1>
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Tod, D., Edwards, C., & Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 179–188. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S97404>
- Underwood, M., & Sellberg, K. (2024). 'Project monster': Exploring projects of monstrification in bodybuilding communities. *Body & Society*, 30(4), 57-84. <https://doi.org/10.1177/1357034X241293037>
- Vergara López, Y. (2024). Cuerpo, deporte y percepción: Dismorfia muscular en halterofilia. *Revista Sapientia*, 16(32). <https://doi.org/10.54278/sapientia.v16i32>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Héctor Alejandro Fernández Fernández
Cecilia Meza Peña
Judith Margarita Rodríguez Villalobos
Zuliana Paola Benítez Hernández
Rosa Patricia Hernández Torres

haf.fdz@gmail.com
cecilia.mezapn@uanl.edu.mx
jurodriguez@uach.mx
zbenitez@uach.mx
rhernant@uach.mx

Autor/a
Autor/a
Autor/a
Autor/a
Autor/a

