

Dismorfia Muscular: Prevalencia en Mujeres Fisicoculturistas de Ciudad Juárez (2025)

Muscle Dysmorphia: Prevalence in Female Bodybuilders in Ciudad Juárez (2025)

Jacqueline Reyes Cornejo¹, Raúl David Ugalde Delgado^{1*}

¹ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, México.

* Autor de Correspondencia: raul.ugalde@uacj.mx

Resumen: Introducción: La dismorfia muscular es un trastorno psicológico caracterizado por una percepción distorsionada del cuerpo y una preocupación excesiva por el desarrollo muscular. Aunque históricamente se ha considerado un trastorno masculino, también afecta a las mujeres, especialmente en disciplinas como el fisicoculturismo, donde la evidencia científica disponible sobre su prevalencia es limitada y los estudios en el contexto de Ciudad Juárez son escasos. **Objetivo:** El objetivo de la investigación fue estimar la prevalencia de dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas de Ciudad Juárez en 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal con una muestra de 35 mujeres fisicoculturistas obtenidas de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular (MASS) para medir los niveles de dismorfia muscular de forma general, y por cada factor que integra el instrumento. **Resultados:** 77.1% de las participantes presentó dismorfia muscular, mientras que 22.9% estuvo en riesgo. La mayoría mostró dependencia al ejercicio (82.9%) y preocupaciones sobre lesiones y comprobación muscular (54.3%). Más de la mitad también reportó un alto consumo de sustancias para mejorar el rendimiento (51.4%). Además, sobre la satisfacción muscular un porcentaje significativo indicó no estar conforme con su físico (37.1%). **Conclusiones:** La prevalencia de dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas en Ciudad Juárez es elevada, lo que confirma la importancia de visibilizar y abordar este trastorno. Se recomienda implementar programas de prevención y detección temprana, asimismo continuar su estudio indagando los factores psicológicos y socio-culturales asociados.

Palabras Clave: Dismorfia Muscular; Fisicoculturismo; Mujeres Fisicoculturistas

Abstract: Introduction: Muscle dysmorphia is a psychological disorder characterized by a distorted perception of the body and an excessive concern with muscle development. Although it has historically been considered a male disorder, it also affects women, especially in disciplines like bodybuilding, where the available scientific evidence on its prevalence is limited and studies in the context of Ciudad Juárez are scarce. **Objective:** The aim of the research was to estimate the prevalence of muscle dysmorphia in female bodybuilders in Ciudad Juárez in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a sample of 35 female bodybuilders, selected through a non-probabilistic convenience sampling method. The Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) was used to measure overall muscle dysmorphia levels, as well as the levels for each factor that the instrument includes. **Results:** 77.1% of the participants exhibited muscle dysmorphia, while 22.9% were at risk. The majority showed exercise dependence (82.9%) and concerns about muscle injuries and self-checking (54.3%). More than half also reported high substance use to enhance performance (51.4%). Ad-

ditionally, a significant percentage indicated dissatisfaction with their physique (37.1%). **Conclusions:** The prevalence of muscle dysmorphia in female bodybuilders in Ciudad Juárez is high, which underscores the importance of recognizing and addressing this disorder. It is recommended to implement prevention and early detection programs, as well as continue studying the psychological and sociocultural factors associated with this condition.

Keywords: Muscle Dysmorphia; Bodybuilding; Female Bodybuilders

Cómo Citar: Reyes Cornejo, J., & Ugalde Delgado, R. D. (2026). Dismorfia Muscular: Prevalencia en Mujeres Fisicoculturistas de Ciudad Juárez (2025). *Revista Mexicana De Ciencias De La Cultura Física*, 6(12), e2195. <https://doi.org/10.54167/rmccf.v6i12.2195>

Recibido: Enero 2026

Aceptado: Abril 2026

Publicado: Junio 2026

Introducción

La dismorfia muscular es un trastorno psicológico caracterizado por una percepción distorsionada del cuerpo y una preocupación excesiva por el desarrollo muscular, particularmente por el tamaño y la forma de los músculos (López-Cuautle et al., 2016; Pope et al., 1997). Este padecimiento es considerado un problema de salud mental debido a que puede llegar a generar una ansiedad constante por mejorar el físico a través de medios no siempre saludables (Segovia & Del Campo, 2022).

En esta línea, las personas con este padecimiento presentan conductas obsesivas o adictivas, como largas horas de entrenamiento, dietas inadecuadas y el uso de sustancias anabolizantes u otros métodos ergogénicos para incrementar aún más su musculatura, llevándolos a adoptar hábitos extremos que comprometen su salud, así como afectaciones en su vida social y laboral al abandonar sus actividades debido a la necesidad constante de ejercitarse (Baile, 2011; Ramos, 2023). Esta condición se ha vuelto común en el fisicoculturismo, donde la obsesión por alcanzar un físico ideal puede llevar a prácticas perjudiciales para el cuerpo (Cartaya et al., 2020; Terán-Espinoza & Alcívar-Paredes, 2020).

En ese sentido, el fisicoculturismo constituye un contexto particularmente vulnerable para el desarrollo de la dismorfia muscular, debido a que enfatiza la estética corporal, la hipertrofia muscular y la simetría como criterios centrales de evaluación y desempeño (Mitchell et al., 2016; Silva & Rodríguez, 2022). Aunque este deporte promueve la disciplina y el acondicionamiento físico, también puede reforzar ideales corporales rígidos que incrementan la autoexigencia y la insatisfacción corporal (Escoto et al., 2017). Por tanto, diversos estudios han documentado una elevada prevalencia de dismorfia muscular en fisicoculturistas y usuarios frecuentes de gimnasios, asociándola con dependencia al ejercicio, comprobación muscular constante y uso de sustancias anabólicas (Escoto et al., 2012; González-Martí et al., 2017; Moreno et al., 2018).



Sin embargo, a pesar de los avances en la investigación, la dismorfia muscular sigue siendo un trastorno subestimado o no reconocido en varios grupos poblacionales, especialmente en el caso de las mujeres. La mayoría de los estudios se han centrado en hombres, lo que ha generado un vacío en la comprensión del impacto de este trastorno en este grupo, que a menudo es invisibilizado en este ámbito (Cerea et al., 2022). Esta brecha en la investigación es particularmente preocupante, ya que las presiones sociales y los estereotipos de género también influyen en la forma en que las mujeres experimentan y se relacionan con su cuerpo, sobre todo en contextos de alto rendimiento como el fisicoculturismo. De allí que su estudio a nivel internacional se esté intensificando durante los últimos años (Segovia & Del Campo, 2022).

Con base en lo anterior, se podría señalar que la dismorfia muscular se ha convertido en un trastorno creciente a nivel internacional, afectando a una proporción significativa de usuarios de gimnasios. En 2020, un 6% de los usuarios frecuentes de gimnasios en la Unión Europea enfrentaban este problema (Caballero et al., 2020), mientras que en América del Norte se ha reportado su prevalencia en al menos un 10% de los gimnastas (López-Cuautle et al., 2016). En ese sentido, este fenómeno no es ajeno a México, ya que este trastorno afecta progresivamente a la población fisiculturista sin distinción de sexo.

Al respecto, en México, la evidencia científica ha señalado que entre el 15% y el 24% de los fisiculturistas muestran síntomas que superan el umbral para este trastorno (Escoto et al., 2012). Además, se ha reportado que al menos uno de cada 10 hombres jóvenes que asisten al gimnasio, entre 18 y 35 años, padece dismorfia muscular, siendo más prevalente entre universitarios con un 44.9% (Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ), 2016; Fernández & Meza, 2023). Estos datos subrayan la creciente preocupación por la salud mental y la percepción corporal entre quienes practican culturismo. En el caso de Chihuahua, particularmente en Ciudad Juárez, la revisión exploratoria del tema no identificó estudios, reportes ni cifras oficiales sobre este padecimiento, limitando así el diseño de políticas públicas y programas de intervención adecuados a este contexto.

En resumen, la prevalencia en diferentes grupos demográficos, particularmente entre mujeres, carece de una documentación exhaustiva (Fernández & Meza, 2023). Si bien la dismorfia muscular ha sido históricamente considerada un trastorno predominantemente masculino, investigaciones recientes han señalado que también afecta a mujeres, especialmente a aquellas involucradas en disciplinas que enfatizan el desarrollo muscular y la estética corporal (Cortez et al., 2020; Rucobo & López, 2025). En los últimos años, el fisicoculturismo femenino ha experimentado un crecimiento sostenido, acompañado de mayores exigencias competitivas y estéticas, lo que puede incrementar la presión sobre la imagen corporal y la autoestima de las deportistas (Esquivel, 2023; Sánchez, 2024).





De igual forma, en contextos socioculturales específicos, como las ciudades fronterizas, estas dinámicas pueden intensificarse. Ciudad Juárez representa un entorno donde convergen influencias culturales diversas y se refuerzan estándares corporales asociados al éxito, la estética y el rendimiento físico, lo que podría favorecer la aparición de conductas relacionadas con la dismorfia muscular (Giardino & Procidano, 2012; López et al., 2021). Entonces, ante la ausencia de datos locales, se limita la comprensión de su magnitud y se dificulta el diseño de estrategias preventivas y de intervención adecuadas en esta localidad ante posibles prevalencias subestimadas (Fernández & Meza, 2023).

Por tanto, el enfoque de este estudio es fundamental para entender la prevalencia del trastorno en mujeres fisicoculturistas de Ciudad Juárez y abordar la problemática con datos concretos. Por ello, la pregunta central de investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de dismorfia muscular entre mujeres fisicoculturistas en Ciudad Juárez en 2025? Mientras que el objetivo general fue estimar la prevalencia de dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas de Ciudad Juárez en 2025.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo exploratorio-descriptivo y de corte transversal. Este diseño fue elegido debido a que permite identificar patrones en un fenómeno poco explorado dentro de un contexto específico y proporciona una visión inicial que no requiere manipulación de variables, ideal para obtener datos descriptivos en un solo momento temporal (Hernández et al., 2014; Rodríguez & Mendivelso, 2018).

La población de estudio estuvo conformada por mujeres fisicoculturistas mayores de 18 años residentes en Ciudad Juárez. La muestra estuvo integrada por 35 participantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, determinado por la disponibilidad de las participantes y su aceptación voluntaria para formar parte de la investigación (Hernández, 2021). Además, debían cumplir ciertos criterios de inclusión y de exclusión:

- Se incluyeron participantes que han nacido biológicamente mujeres, que residan en Ciudad Juárez y que hayan participado en al menos una competencia de fisicoculturismo durante el último año.
 - Se excluyeron aquellas participantes que contaran con un diagnóstico previo de trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o bulimia), que se encontraran bajo tratamiento psiquiátrico activo, que hubieran participado recientemente en programas de intervención relacionados con la dismorfia muscular o trastornos de la imagen corporal, así como mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- 



Se utilizó la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular, por sus siglas en inglés MASS, la cual permite medir los niveles de dismorfia muscular (Esquivel, 2023). En concreto, se empleó la versión adaptada y validada en el contexto mexicano de López et al. (2013), la cual presenta una consistencia interna buena ($\alpha = 0.85$) (Fernández & Meza, 2023). El instrumento se compone de 19 ítems, divididos en cuatro factores, y emplea una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo):

- Factor 1. Lesiones y comprobación muscular: 9 preguntas (3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 y 19) que evalúan comportamientos como el uso de espejos para revisar el tamaño muscular y lesiones por entrenamientos excesivos.
- Factor 2. Uso de sustancias: 4 preguntas (5, 6, 9 y 17) relacionadas con el consumo de esteroides u otras sustancias para aumentar masa muscular.
- Factor 3. Dependencia del ejercicio: 3 preguntas (2, 7 y 8) que miden la compulsión hacia el ejercicio, especialmente el levantamiento de pesas.
- Factor 4. Satisfacción muscular: 3 preguntas (1, 4 y 14) que evalúan la percepción negativa sobre el tamaño muscular.

La recolección de datos se realizó de manera individual y voluntaria, previo consentimiento informado de las participantes. Estas fueron contactadas previamente a través de redes sociales, donde se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar. Tras confirmar su participación, se organizó una visita presencial para aplicar el cuestionario en su formato escrito o a través de un formulario electrónico de Google. Se explicó brevemente cómo completar el instrumento, aclarando cualquier duda. Al aplicarse de forma autoadministrada, se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la información; además, no implicó ningún riesgo físico o psicológico.



Tabla 1*Modelo de análisis*

Variable/factor	Valores críticos / parámetros
Lesiones y comprobación muscular	Baja: ≤ 27 Alta ≥ 28
Uso de sustancias	Baja: ≤ 11 Alta ≥ 12
Dependencia al ejercicio	Baja: ≤ 8 Alta: ≥ 9
Satisfacción muscular	Baja: ≤ 8 Alto: ≥ 9
Dismorfia muscular (global)	Ausencia de dismorfia muscular: Puntuaciones menores a 42. Riesgo de dismorfia muscular: Puntuaciones entre 42 y 51. Presencia de dismorfia muscular: Puntuaciones iguales o superiores a 52.

La prevalencia de dismorfia muscular se abordó en dos etapas: en primer lugar, se clasificaron los puntajes obtenidos por cada factor en categorías de bajo y alto, utilizando el método de rango y amplitud de clase. En una segunda etapa, se emplearon los parámetros propuestos por Fernández & Meza (2023) para determinar el valor crítico global, tal como se muestra en la Tabla 1. Los datos recopilados fueron procesados y analizados utilizando IBM SPSS Statistics, versión 27.

Se aplicó estadística descriptiva a las variables demográficas, calculando medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), así como frecuencias y porcentajes para describir la muestra. Para asegurar la fiabilidad de los resultados, se implementaron controles de calidad durante el proceso de recolección de datos, como la supervisión del cumplimiento de los criterios de inclusión y la revisión de los cuestionarios completados para garantizar la coherencia de las respuestas.

Desde la perspectiva ética, este estudio se catalogó como una investigación sin riesgo, en estricto cumplimiento con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), debido a que no se realizaron modificaciones fisiológicas ni intervenciones invasivas en los sujetos. La incorporación de las participantes fue enteramente voluntaria, asegurando la protección de su identidad y el manejo confidencial de la información (Asociación Médica Mundial, 2013). Asimismo, se les notificó que la resolución del instrumento representaba la manifestación de su consentimiento informado.

Resultados

Los resultados demográficos de la muestra se presentan en la Tabla 2. En cuanto a la edad, el rango con mayor frecuencia correspondió al grupo de 28 a 31 años (31.4%), mientras que el de menor representación fue el de 36 a 39 años (2.9%). La edad promedio fue de 27 años, con una desviación estándar de 5.48.

De igual forma, tal y como se muestra en la Tabla 2, respecto a la ocupación, predominó la categoría de profesional independiente (37.1%), en contraste con la ocupación de comerciante, que presentó la frecuencia más baja (2.9%). En relación con el nivel educativo, el mayor porcentaje correspondió a carrera técnica (45.7%), mientras que los niveles de bachillerato/preparatoria, licenciatura y maestría registraron los valores más bajos, cada uno con 5.7%.

En cuanto al tiempo de práctica en fisicoculturismo, el grupo con mayor representación fue el de 1 a 5 años (54.3%), mientras que el menor porcentaje se observó en quienes reportaron más de 10 años de experiencia (5.7%). Finalmente, respecto a la participación en competencias durante el último año, la mayoría de las participantes reportó haber competido entre 1 y 5 veces (94.3%), en contraste con el grupo que participó en 6 a 10 competencias, que representó el porcentaje más bajo (5.7%).

Por su parte, la Tabla 3 presenta los puntajes obtenidos sobre el factor 1. La mayoría de las participantes (54.3%) muestran un nivel alto de lesiones o comprobación muscular, mientras que 45.7% tiene un nivel bajo. Esto sugiere que más de la mitad de las mujeres fisicoculturistas en el estudio tienen preocupaciones significativas sobre sus lesiones o el estado de su musculatura. Asimismo, estos resultados reflejan una tendencia importante hacia la vigilancia y atención constante de la condición física y muscular dentro de esta población.

Tabla 2*Datos demográficos*

Subvariable	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	18–23	9	25.7
	24–27	8	22.9
	28–31	11	31.4
	32–35	4	11.4
	36–39	1	2.9
	≥ 40	2	5.7
Ocupación	Empresaria	5	14.3
	Estudiante	5	14.3
	Profesional independiente	13	37.1
	Empleada	9	25.7
	Comerciante	1	2.9
	Actividades del hogar	2	5.7
Nivel educativo	Bachillerato/Preparatoria	2	5.7
	Carrera técnica	16	45.7
	Licenciatura	2	5.7
	Especialidad	13	37.1
	Maestría	2	5.7
Tiempo practicando fisicoculturismo	< 1 año	6	17.1
	1–5 años	19	54.3
	6–10 años	8	22.9
	> 10 años	2	5.7
Participación en competencias (último año)	1–5 competencias	33	94.3
	6–10 competencias	2	5.7

Nota. La muestra estuvo integrada por 35 participantes y el valor porcentual se calcula con base en 100; edad promedio ($M = 27.66$ años, $\sigma = 5.48$ años).

Tabla 3*Resultados del Factor 1. Lesiones y comprobación muscular*

Nivel de prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	45.7
Alto	19	54.3
Total	35	100

Nota. Se considera valores bajos cuando las puntuaciones son ≤ 27 y altos cuando son ≥ 28 .

La Tabla 4, que aborda el factor de consumo de sustancias, revela una distribución casi equitativa en cuanto a los niveles de consumo. El 51.4% de las participantes reporta un nivel alto, lo que sugiere que más de la mitad de las mujeres fisicoculturistas están involucradas en el consumo de sustancias.

La mayoría de las participantes muestra un nivel alto de dependencia al ejercicio (82.9%), lo que indica que la gran mayoría de las mujeres fisicoculturistas en el estudio están muy comprometidas con su rutina de entrenamiento, al punto de que esto podría estar afectando su bienestar o vida cotidiana. Estos resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 4

Resultados del Factor 2. Uso de sustancias

Nivel de prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	48.6
Alto	18	51.4
Total	35	100

Nota. Se considera valores bajos cuando las puntuaciones son ≤ 11 y altos cuando son ≥ 12 .

Tabla 5

Resultados del Factor 3. Dependencia del ejercicio

Nivel de prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	17.1
Alto	29	82.9
Total	35	100

Nota. Se considera valores bajos cuando las puntuaciones son ≤ 8 y altos cuando son ≥ 9 .

De igual forma, la mayoría de las participantes (62.9%) reporta un nivel alto de satisfacción con su musculatura, lo que sugiere que más de la mitad de las mujeres fisicoculturistas en el estudio están contentas con el desarrollo muscular que han alcanzado. Sin embargo, 37.1% aún se encuentra en un nivel bajo, lo que indica que hay una porción considerable de participantes que no están tan satisfechas con sus resultados, tal y como se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6

Resultados del Factor 4. Satisfacción muscular

Nivel de prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	37.1
Alto	22	62.9
Total	35	100

Nota. Se considera valores bajos cuando las puntuaciones son ≤ 8 y altos cuando son ≥ 9 .

La Tabla 7 muestra los resultados globales de la prevalencia de dismorfia muscular en la muestra estudiada. El 22.9% presenta riesgo de dismorfia muscular, mientras que 77.1% presenta dismorfia muscular. Esto indica una prevalencia considerable de este trastorno dentro de las participantes.

Tabla 7*Resultado global de la Escala de Satisfacción con la Apariencia Muscular*

Nivel de prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de dismorfia muscular	8	22.9
Presencia de dismorfia muscular	27	77.1
Total	35	100

Nota. Ausencia (<42), Riesgo (42 a 51), Presencia (>52).

Discusión

Con base en los resultados del estudio, la muestra estudiada presenta una prevalencia elevada, ya que 77.1% de las participantes presentó dismorfia muscular, mientras que 22.9% se ubicó en riesgo. Estos hallazgos permiten confirmar la existencia de dismorfia muscular en la población estudiada.

Los resultados obtenidos son consistentes con investigaciones previas que señalan una alta presencia de dismorfia muscular en practicantes de fisicoculturismo y musculación. Estudios como el de González-Martí et al. (2017) reportaron una prevalencia del 18.3% en fisicoculturistas, incluyendo mujeres, mientras que Cortez et al. (2020) identificaron que casi la mitad de las mujeres evaluadas presentaban dismorfia muscular leve a moderada. Sin embargo, la prevalencia encontrada en el presente estudio es considerablemente superior, lo que sugiere que las mujeres fisicoculturistas competitivas podrían constituir un grupo de mayor vulnerabilidad.

En relación con los factores específicos, el alto nivel de lesiones y comprobación muscular (54.3%) coincide con lo descrito por Escoto et al. (2012) y Subaşı & Okray (2021), quienes señalan que la constante verificación del cuerpo y la preocupación por el tamaño muscular son características centrales de la dismorfia muscular. Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en hombres, los resultados del presente trabajo refuerzan la idea de que estas conductas también están fuertemente presentes en mujeres fisicoculturistas, desafiando la concepción tradicional de la dismorfia muscular como un trastorno predominantemente masculino.

Respecto al uso de sustancias, 51.4% de las participantes mostró niveles altos, lo cual es congruente con los hallazgos de González-Martí et al. (2017), quienes reportaron una alta prevalencia del uso de esteroides anabólicos tanto en hombres como en mujeres, a pesar de que estas últimas suelen reportar un consumo inferior al real. Este resultado refuerza la asociación entre dismorfia muscular y conductas de riesgo para la salud, tal como lo señalan Esquivel-Hernández et al. (2022), quienes advierten sobre las consecuencias físicas y psicológicas derivadas del consumo de sustancias ergogénicas.



Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es el alto nivel de dependencia al ejercicio (82.9%), lo cual concuerda con lo descrito por Torres et al. (2021) y Terán-Espinoza & Alcívar-Paredes (2020), quienes identifican la compulsión por el entrenamiento como una manifestación clave de la dismorfia muscular. Este resultado sugiere que, en mujeres fisicoculturistas, el ejercicio deja de ser únicamente una práctica deportiva para convertirse en una conducta central que puede afectar su bienestar psicológico, social y ocupacional.

En contraste, el alto nivel de satisfacción muscular reportado por 62.9% de las participantes introduce un hallazgo interesante, ya que algunos estudios previos han señalado una marcada insatisfacción corporal como predictor de dismorfia muscular (González et al., 2012; Subaşı & Okray, 2021). Este resultado podría explicarse por el contexto competitivo del fisicoculturismo femenino, donde la satisfacción con el desarrollo muscular puede ir de la mano con comportamientos poco saludables que buscan mantener o mejorar al máximo el cuerpo. Esto indicaría que sentirse satisfechas con su propio cuerpo no siempre significa que no haya un trastorno relacionado.

En resumen, el presente estudio contribuye a reducir la brecha de conocimiento sobre la dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas, un grupo históricamente menos estudiado. Los hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de detección temprana, intervención psicológica y programas de prevención que atiendan este trastorno en esta población y promuevan una relación más saludable con la imagen corporal y la práctica deportiva, considerando las particularidades del contexto competitivo y las presiones socioculturales propias del culturismo femenino.

Conclusiones

Este estudio permitió estimar la prevalencia de dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas en Ciudad Juárez en 2025, a partir de los resultados obtenidos. Los hallazgos evidencian que este trastorno se encuentra presente en una proporción significativa de esta población, lo que confirma la relevancia de su estudio y visibiliza la necesidad de atender el fenómeno desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales de las culturistas.

A partir de estos resultados, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis de los factores psicológicos y socioculturales asociados a la dismorfia muscular en mujeres fisicoculturistas, así como el desarrollo de estudios longitudinales y con enfoques metodológicos mixtos que permitan una comprensión más amplia del padecimiento.



Agradecimientos

Los investigadores de este estudio agradecen a todas las participantes por su tiempo y su valiosa colaboración. Además, agradecemos a GAMA GYM de Ciudad Juárez por el apoyo en la difusión de la convocatoria para integrar la muestra de este estudio, lo cual facilitó el acceso a participantes y contribuyó significativamente al desarrollo del trabajo.

Limitaciones del estudio

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron algunas dificultades relacionadas con el tamaño de la muestra. En ese sentido, al momento de invitar a las participantes, algunas de ellas no aceptaron participar debido a la desconfianza, mientras que otras tardaron varias semanas en dar respuesta, ya sea porque no contaban con disponibilidad o porque olvidaban atender la invitación. De tal forma que se obtuvo una muestra limitada, restringiendo la generalización de los resultados.

Asimismo, es preciso señalar que el instrumento empleado fue desarrollado y validado principalmente en hombres, lo que puede afectar su sensibilidad y especificidad en población femenina. De igual forma, al ser un autorreporte, puede generar sesgos de deseabilidad social, donde las participantes minimicen síntomas por estigma.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo financiamiento para la realización de este estudio.

Conflictos de Interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses de carácter financiero, institucional o personal que pudiera influir en la realización o publicación del presente artículo.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Baile, J. (2011). Dismorfia muscular: definición y evaluación. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(1), 135-136. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224114012.pdf>
- Caballero, M., Larios, M., & Macía, P. (2020). Dietas no saludables y trastornos de la imagen corporal. Tendencia actual. *Revista Enfermería Docente*, 112(112), 19-21. <https://ciberindex.com/c/ed/11219ed>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Cartaya, R., Brito, A., Iglesias, D., Pérez, D., & Álvarez, M. (2020). Percepción de la imagen corporal y propensión a la vigorexia en un grupo de usuarios de gimnasios. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(3), 19-27. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v4i3.2855>
- Cerea, S., Giraldo, M., Caudek, C., Bottesi, G., Paoli, A., & Ghisi, M. (2022). Validation of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among Italian Women Practicing Bodybuilding and Powerlifting and in Women Practicing Physical Exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159487>
- Cortez, L., Caland, A., Paiva, J., Costa, A., & Dantas, E. (2020). Incidência de dismorfia muscular em praticantes de musculação em academias de uma capital no nordeste do Brasil. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 13(4), 181-185. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2019.10.004>
- Escoto, M., Camacho, E., Alvarez, G., & Juárez, C. (2017). Interiorización de ideales estéticos, insatisfacción corporal y motivación por la musculatura en usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 4(Monográfico), 120-127. <https://doi.org/10.32870/rmip.vi.549>
- Escoto, M., Camacho, E., Álvarez, G., Díaz, F. d., & 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, I. (2023). *Consumo de suplementos y esteroides, dependencia al ejercicio, y síntomas de dismorfia muscular y de trastornos alimentarios en mujeres culturistas competidoras y recreativas* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional.
- Esquivel-Hernández, I., Cervantes-Luna, B., Camacho-Ruiz, E., González-Jaimes, E., & 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>
- Fernández, H., & Meza, C. (2023). Predictores de dismorfia muscular en levantadores de pesas universitarios mexicanos. *Retos*, 47, 1008-1014. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.93763>

- Giardino, J., & Procidano, M. (2012). Muscle dysmorphia symptomatology: A cross-cultural study in Mexico and the United States. *International Journal of Men's Health*, 11(1), 83-103. <https://link.gale.com/apps/doc/A295171082/HRCA?u=anon~a9237f67&sid=google-Scholar&xid=c0e410ce>
- González, I., Fernández, J., & Contreras, O. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 351-358. <https://www.re-dalyc.org/pdf/2351/235126897015.pdf>
- González-Martí, I., Fernández-Bustos, J., Jordán, O., & Sokolova, M. (2017). Dismorfia muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabólicos androgénicos en una muestra española. *Adicciones*, 30(4), 243-250. <https://doi.org/10.20882/adicciones.853>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista cubana de medicina general integral*, 37(7), e1442. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill Education.
- López, C., Vázquez, R., & Mancilla, J. (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>
- López-Cuautle, C., Vázquez, R., Ruíz, A., & Mancilla, J. (2013). Propiedades psicométricas del instrumento Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) en hombres mexicanos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), 79-88. [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71995-5](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71995-5)
- López, D., Chacón, L., Vázquez, D., & Brown, L. (2021). Body composition outcomes of Healthy Fit and the role of acculturation among low-income Hispanics on the US-Mexico border. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11015-0>
- Mitchell, L., Murray, S., Cobley, S., Hackett, D., Gifford, J., Capling, L., & O'Connor, H. (2016). Muscle Dysmorphia Symptomatology and Associated Psychological Features in Bodybuilders and Non-Bodybuilder Resistance Trainers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 47, 233–259. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0564-3>
- Moreno, M., Tejada, E., & Tejada, M. (2018). Diagnóstico de vigorexia (dismorfia muscular) a raíz de trastornos de conducta: consumo de diversas sustancias potencialmente peligrosas y sus consecuencias. *Medicina general y de familia*, 7(1), 35-37. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2018.012>
- Pope, H., Gruber, A., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized 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)
- Ramos, M. (2023). *Depresión, ansiedad y estrés asociados a dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios en Arequipa en marzo del año 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15780>

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-147. <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368/289>
- Rucobo, L., & López, M. (2025). Análisis discriminante de factores relacionados con la dismorfia muscular en deportistas universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 15(1), 44-51. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.819>
- Sánchez, N. (2024). *Mujeres en el culturismo. Un reportaje sobre imágenes y estereotipos* [Tesis de Licenciatura, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/11000/33501>
- Secretaría de Salud de Jalisco [SSJ]. (7 de octubre de 2016). La presión social impulsa la vigorexia entre los jóvenes. El Informador: <https://www.informador.mx/Jalisco/La-presion-social-impulsa-la-vigorexia-entre-los-jovenes-20161007-0149.html>
- Segovia, C., & Del Campo, D. (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*, 17(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a1>
- Silva, M., & Rodríguez, A. (2022). Culturismo: motivos de adherencia, entrenamiento y competición. *Praxia - Revista on-Line De Educação Física Da UEG*, 4, 1-14. <https://doi.org/10.31668/praxia.v4i0.12711>
- Subaşı, I., & Okray, Z. (2021). Body Image, Muscle Dysmorphia and Narcissistic Characteristics of Bodybuilder Males in TRNC. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 3(2), 82-90. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.2.09>
- Terán-Espinoza, J., & Alcívar-Paredes, O. (2020). Vigorexia en fisicoculturistas del gimnasio Evolve de Portoviejo. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 618-631. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1491>
- Torres, D., Pontaza, I., Álvarez, M., & Saucedo, T. (2021). Muscle dysmorphia: definition and general information about prevention and treatment. *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>