

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC-MANCHAY, 2022.

Para Optar : Título Profesional de Psicólogo

Autora : Bach. Jerika Jamilei Castro Castro

Asesores : Metodológico: Mg. Jessenia Vásquez Artica
Temático: Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesús

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión en Salud

Fecha de Inicio y Culminación : julio – diciembre

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitirme empezar y culminar este camino de aprendizaje, a mis amados padres Mario y Alicia que desde el cielo guían mis pasos y me dan fuerza para cumplir mis objetivos por brindarme sus enseñanzas y sacrificios, a mis hermanos Janett, Judith, Johan, Jessenia y Joselyn por su apoyo moral para alcanzar mis metas.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la universidad Peruana los Andes, Escuela Profesional de Psicología, por los años de formación y enseñanza a mis asesores Mg. Jessenia Vásquez y Mg. Osmar Sapaico por los conocimientos brindadas, a los gimnasios Columbus Gym, Iron, Gym, Entrenar Gym por todo su apoyo, a mis familiares y amigos que estuvieron animándome a cumplir mis objetivos. Muchas Gracias.

Jerika

INTRODUCCIÓN

La dismorfia muscular se reconoce como un trastorno caracterizado por una frecuente y perjudicial preocupación sobre la idea de poseer un cuerpo perfecto a nivel musculoso, lo cual por lo general conlleva a que la persona renuncie a las actividades sociales y laborales a fin de buscar espacio para poder ejercitarse (American Psychiatric Association, [APA], 2013). Por su parte el autoconcepto físico de acuerdo con Olmedilla et al. (2017) alude principalmente a una relación con un estilo de vida activo en cuanto al nivel físico a través de los hábitos de ejercicios físicos, un buen estilo alimenticio y otros factores, por lo que la misma puede encontrarse directamente vinculada con la necesidad que tienen las personas de amoldar su musculatura a las exigencias de su propio entorno.

En vista a lo anterior la presente investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022, para lo cual se aplicó una metodología científica, siendo el tipo de investigación básico con un nivel relacional de diseño no experimental correlacional de corte transversal, se aplicaron dos cuestionarios que tuvieron como finalidad medir las variables de dismorfia muscular y autoconcepto físico, así como sus respectivas dimensiones, debido a ella la siguiente investigación estuvo dividida en cinco capítulos:

La investigación se basó, en cinco capítulos; el capítulo I presentó el planteamiento del problema, la delimitación, formulación del problema, la justificación teórica, social y metodológica; el objetivo general y específicos. En el capítulo II, se mostraron los antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas y el marco conceptual; en el capítulo III, se encontraron las hipótesis y las variables de estudio, en el capítulo IV se describió la metodología de la investigación, tipo, nivel, diseño, muestra e instrumentos; en el capítulo V, se describieron

los resultados de manera descriptiva e inferencial, luego las discusiones, recomendaciones y las conclusiones y finalmente se evidenció las referencias bibliográficas que sustentan la investigación y los anexos correspondientes.

La autora.

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES..... | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| INTRODUCCIÓN | iv |
| CONTENIDO | vi |
| CONTENIDO DE TABLAS..... | ix |
| CONTENIDO DE FIGURAS | xi |
| RESUMEN..... | xiii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| CAPÍTULO I..... | 15 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 15 |
| 1.2. Delimitación del problema | 19 |
| 1.2.1. Delimitación espacial..... | 19 |
| 1.2.2. Delimitación temporal | 19 |
| 1.2.3. Delimitación teórica..... | 19 |
| 1.3. Formulación del problema | 20 |
| 1.3.1. Problema general | 20 |
| 1.3.2. Problemas específicos..... | 20 |
| 1.4. Justificación..... | 21 |
| 1.4.1. Social..... | 21 |
| 1.4.2. Teórica | 21 |
| 1.4.3. Metodológica | 22 |
| 1.5. Objetivos | 23 |

| | |
|---|----|
| 1.5.1. Objetivo general..... | 23 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos..... | 23 |
| CAPÍTULO II | 24 |
| MARCO TEÓRICO..... | 24 |
| 2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)..... | 24 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 24 |
| 2.2. Bases teóricas | 30 |
| 2.2.1. Dismorfia muscular..... | 30 |
| 2.2.1.5. Dimensiones de la dismorfia muscular | 36 |
| 2.3. Marco conceptual (variables y dimensiones) | 48 |
| CAPÍTULO III..... | 51 |
| HIPÓTESIS..... | 51 |
| 3.1. Hipótesis..... | 51 |
| 3.1.1. Hipótesis general | 51 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas | 51 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 53 |
| CAPÍTULO IV | 55 |
| METODOLOGÍA | 55 |
| 4.1. Método de investigación | 55 |
| 4.2. Tipo de investigación | 55 |
| 4.3. Nivel de investigación..... | 56 |
| 4.4. Diseño de investigación | 56 |
| 4.5. Población y muestra | 57 |
| 4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 58 |
| 4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 62 |

| | |
|---|-----|
| 4.8. Aspectos éticos de la investigación..... | 62 |
| CAPÍTULO V | 64 |
| RESULTADOS..... | 64 |
| 5.1. Procesamientos estadísticos | 64 |
| 5.2. Descripción de resultados..... | 64 |
| 5.3. Contrastación de hipótesis..... | 79 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 88 |
| CONCLUSIONES | 94 |
| RECOMENDACIONES | 96 |
| Anexos..... | 112 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 112 |
| Anexo 2: Operacionalización de las variables | 115 |
| Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento | 117 |
| Anexo 4: Instrumentos de investigación | 121 |
| Anexo 5: Validación de los instrumentos | 128 |
| Anexo 6: Consentimiento Informado..... | 139 |
| Anexo 7: solicitud de aplicación de los instrumentos..... | 140 |
| Anexo 8: Autorización de aplicación de los instrumentos..... | 144 |
| Anexo 9: Declaración de confidencialidad | 147 |
| Anexo 10: Compromiso de autoría | 148 |
| Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumentos..... | 149 |
| Anexo 12: Prueba de confiabilidad - Data de procesamiento de casos..... | 152 |
| Anexo 13: Data de procesamiento de casos..... | 154 |
| Anexo 14: Evidencias fotográficas | 154 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Nivel de dismorfia muscular en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 64 |
| Tabla 2 Nivel del efecto psicosocial de la apariencia en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay | 65 |
| Tabla 3 Nivel del control de la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 66 |
| Tabla 4 Nivel preocupación por la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay | 67 |
| Tabla 5 Nivel de Auto concepto físico en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 68 |
| Tabla 6 Nivel de habilidad física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 69 |
| Tabla 7 Nivel condición física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 70 |
| Tabla 8 Nivel de atractivo físico en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 71 |
| Tabla 9 Nivel de fuerza en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 72 |
| Tabla 10 Nivel de auto concepto físico general en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 73 |
| Tabla 11 Nivel de auto concepto general en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 74 |

| | |
|---|----|
| Tabla 12 Tabla cruzada variable 1 Auto concepto físico y variable 2 dismorfia muscular | 75 |
| Tabla 13 Tabla cruzada variable 1: Dismorfia muscular y dimensiones de la variable 2: Auto concepto físico | 77 |
| Tabla 14 Prueba de normalidad general de datos | 79 |
| Tabla 15 Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman..... | 80 |
| Tabla 16 Prueba de hipótesis general con Rho de Spearman | 81 |
| Tabla 17 Prueba de hipótesis especifica 1 con Rho de Spearman | 82 |
| Tabla 18 Prueba de hipótesis especifica 2 con Rho de Spearman | 83 |
| Tabla 19 Prueba de hipótesis especifica 3 con Rho de Spearman | 84 |
| Tabla 20 Prueba de hipótesis especifica 4 con Rho de Spearman | 85 |
| Tabla 21 Prueba de hipótesis especifica 5 con Rho de Spearman | 86 |
| Tabla 22 Prueba de hipótesis especifica 6 con Rho de Spearman | 87 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Niveles de vigorexia en la población</i> | 17 |
| Figura 2 Nivel de dismorfia muscular en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 65 |
| Figura 3 Nivel del efecto psicosocial de la apariencia en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay | 66 |
| Figura 4 Nivel del control de la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 67 |
| Figura 5 Nivel preocupación por la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay | 68 |
| Figura 6 Nivel de Auto concepto físico en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 69 |
| Figura 7 Nivel de habilidad física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 70 |
| Figura 8 Nivel condición física en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 71 |
| Figura 9 Nivel de atractivo físico en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 72 |
| Figura 10 Nivel de fuerza en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 73 |
| Figura 11 Nivel de auto concepto físico general en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 74 |

| | |
|---|----|
| Figura 12 Nivel de auto concepto general en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay..... | 75 |
| Figura 13 Datos cruzados variable 1 Auto concepto físico y variable 2 dismorfia muscular | 76 |
| Figura 14 Datos cruzados variable 1: Dismorfia muscular y dimensiones de la variable 2: Auto concepto físico | 78 |

RESUMEN

La presente investigación partió de un problema donde se planteó como objetivo general determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito en el Pachacamac- Manchay, 2022. Basado en la teoría de Pope quien describe a la dismorfia muscular, en caso de la variable Autoconcepto Físico se utilizó la teoría de Goñi. El método empleado fue el científico, de tipo básica con un nivel relacional y un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 320 usuarios varones mientras que la muestra se constituyó por 120 usuarios varones que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional. Como instrumentos se seleccionaron el cuestionario del complejo de Adonis y el cuestionario de Autoconcepto físico; los cuales arrojaron una confiabilidad de 0.853 y 0.846 respectivamente. los resultados que fueron obtenidos se pudo prever que el 40% de los encuestados poseen un nivel medio de dismorfia muscular, un 30.83% reflejaron un nivel alto y, por último, el 29.17% reflejaron un nivel bajo, en el caso del autoconcepto físico se pudo conocer que el 61.67% de los encuestados poseen un nivel medio de auto concepto físico, el 27.50% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 10.83% reflejaron un nivel alto. Luego de aplicar el estadígrafo Rho de Spearman se pudo prever un coeficiente negativo de $-.606^{**}$ que permitió a su vez comprobar la hipótesis alterna (H1); se concluyó que existe una relación negativa media entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico, es decir que mientras mayores sean los niveles de dismorfia muscular se tendrán menores niveles de auto concepto físico. Se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos.

Palabras claves: dismorfia muscular, auto concepto físico, habilidad física, condición física.

ABSTRACT

The present investigation started from a problem where the general objective was to determine the relationship between muscle dysmorphia and physical self-concept in users of gyms in the district in Pachacamac-Manchay, 2022. Based on Pope's main theory, who describes muscular dysmorphia, Goñi's theory was used for the Physical Self-concept variable. The method used was scientific, of a basic type with a relational level and a non-experimental, correlational cross-sectional design. The population consisted of 320 male users, while the sample consisted of 120 male users who were selected through intentional convenience sampling. The Adonis Complex Questionnaire and the Physical Self-Concept Questionnaire were selected as instruments; which yielded a reliability of 0.853 and 0.846 respectively. Regarding the results that were obtained, it could be foreseen that 40% of the respondents have a medium level of muscular dysmorphia, 30.83% reflected a high level and, finally, 29.17% reflected a low level, in the case of physical self-concept it was found that 61.67% of respondents have a medium level of physical self-concept, 27.50% reflected a low level and, finally, 10.83% reflected a high level. After applying Spearman's Rho statistician, a negative coefficient of $-.606^{**}$ could be predicted, which in turn allowed testing the alternative hypothesis (H1); It was concluded that there is an inverse and negative relationship between muscle dysmorphia and physical self-concept, that is, the higher the levels of muscle dysmorphia, the lower the levels of physical self-concept. The publication of the results that were obtained is recommended.

Keywords: muscle dysmorphia, physical self-concept, physical ability, physical condition.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, en España López et al. (2016) determinaron que la dismorfia muscular o vigorexia se identifica como un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva basada en la idea de no tener un cuerpo lo suficientemente musculoso, lo que conlleva a que la persona renuncie a sus actividades sociales o laborales debido a la constante necesidad de ejercitarse. Asimismo, Giménez (2019) complementa en una investigación realizada en España que aquellos que padecen dismorfia muscular tienden a sufrir fuertes adicciones a las actividades físicas y se convierten en consumidores compulsivos frecuentes de esteroides y anabólicos, mediante un estudio realizado en España se logró precisar que el objetivo de este comportamiento es generar la mayor cantidad de masa en los músculos sin que ello eleve el porcentaje de grasa en el cuerpo,

En los últimos años estos problemas han ido incrementando es así que una reconocida revista *Clinical Journal of Sport Medicine* (2017) publicó un estudio donde el 90% de personas

diagnosticadas con dismorfia muscular eran consumidores de distintos suplementos para una mayor ganancia muscular sin mediar las consecuencias de su consumo.

En Chile Behar et al. (2016) lograron encontrar que las distorsiones respecto a la apariencia son centrales en la dismorfia muscular, sus portadores demuestran preocupación por defectos físicos imaginarios en relación a la musculatura, leves e incluso invisibles a los demás que se gestaría desde una idea sobrevalorada surgidas a partir de fuertes sentimientos en torno a defectos que terminarían condicionando el autoconcepto que manejan y que eclipsan la introspección cognitiva de la persona.

Para este punto resulta indispensable mencionar que actualmente los hombres son más afectados por la DM en comparación con las mujeres, nos indicó el Libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría o la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la salud también menciona que abarcan una selección determinada de la sintomatología referida a este trastorno, situándose la dismorfia muscular dentro de las afecciones del TDC y, aunque el manual de DSM-V no contempla todavía a la dismorfia muscular como un elemento independiente de su propia categoría, si indica cuales son los criterios que se deben tener en consideración para clasificar la enfermedad con referencia a los demás trastornos conductuales (Cortés, 2016).

En la misma línea, existen diversos estudios que se han realizado en personas que practican el fisicoculturismo, donde se han encontrado síntomas de dismorfia muscular que también están en usuarios que tienden a practicar deportes de cualquier índole, un ejemplo de ello se encuentra avalado por el artículo científico publicado por Hernández et al. (2017) quien demostró en España que un puntaje total de deportistas que padecían dismorfia muscular en torno a las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación de un instrumento de medición, destacó que la frecuencia de las

personas con dismorfia muscular suele darse en mujeres halterófilas (16.7 %) y futbolistas (6.3 %) seguidas de los hombres halterófilos (6.3 %), futbolistas (2.6 %) y nadadores (2.3 %).

Figura 1

Niveles de vigorexia en la población

| Deportes | | DM | No DM |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| Halterofilia (n = 38) | Hombre | 6.3 % | 93.8 % |
| | Mujer | 16.7 % | 83.3 % |
| Gimnasia (n = 62) | Hombre | - | 100 % |
| | Mujer | 2.1 % | 97.9 % |
| Natación (n = 53) | Hombre | 2.3 % | 97.7 % |
| | Mujer | - | 100 % |
| Triatlón (n = 118) | Hombre | 1 % | 99 % |
| | Mujer | - | 100 % |
| Fútbol (n = 214) | Hombre | 2.6 % | 97.4 % |
| | Mujer | 6.3 % | 93.6 % |

Nota: la vigorexia o dismorfia predomina en la población masculina.

En cuanto al autoconcepto físico, a nivel mundial se considera como un comportamiento básico que condiciona al sujeto y la construcción de su personalidad, su evaluación se ha convertido en un interés para el campo de la psicología y ha sido estudiado y considerado para el ajuste psicológico de todas las etapas del ser humano (Ayala, 2016). De manera similar, en México el autoconcepto puede entenderse como un constructo jerárquico y multidimensional que alude al conocimiento o criterio con el que un individuo tiende a percibirse a sí mismo a partir de su apariencia, su forma de pensar y su forma de desenvolverse con los demás, englobando imágenes, juicios y conceptos que adquiere a través de sus experiencias (Caldera, et al., 2018).

La organización mundial de la salud OMS (2022) advirtió en un artículo publicado en octubre que a nivel mundial 1 de cada 4 personas no alcanzan los niveles de actividad física

recomendados, el realizar como mínimo 300 minutos por semana ayuda a mantener un buen estado de salud tanto físico como mental y el no realizarlo podría llevar a consecuencias en un 20% y 30% mayores de muerte en comparación de quienes si realizan actividad física.

En un artículo científico publicado en México por Chávez et al. (2020) pudieron conocer al realizar una comparación de los puntajes obtenidos sobre el autoconcepto físico entre hombres y mujeres de la totalidad de los entrevistados que se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros lo que demostró que los hombres tienen una mejor percepción de sus cualidades físicas y corporales que las mujeres

A nivel nacional, EsSalud (2015) advirtió que en el territorio nacional existe una inconformidad con referencia al aspecto corporal y bajos niveles de autoconcepto físico que tienen los varones cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 16 y 25 años, siendo su preocupación cada vez más latente, lo cual podría estar generando que tomen decisiones rigurosas sobre su cuerpo que les permita generar cambios que los haga sentir cómodos con su aspecto físico, lo que conllevaría a una mejora del autoconcepto que tienen sobre sí mismos; dentro de las medidas se encuentra el incremento excesivo de la actividad física, dietas y el uso de fármacos legales e ilegales que produzcan cambios en su aspecto corporal, lo cual es una consecuencia directa de un autoconcepto físico deficiente.

En vista de lo anterior, Contreras (2017) una reconocida nutricionista de una cadena de suplementos deportivos del Perú, hace mención que la dismorfia es un trastorno moderno, que está afectando la vida de los varones entre 15 y 35 años, desencadenando que la persona le exija a su cuerpo la figura soñada sin importar si con ello incurre en conductas de riesgo con el fin de lograr una imagen musculada que proyecte fortaleza y no debilidad como la que estos individuos creen poseer, estando ello directamente asociado con su autoconcepto y su proyección.

A nivel local, se ha presentado una problemática en torno a los usuarios que acuden a los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay durante el año 2022 donde se encuentran en una constante necesidad de ser aceptados por su aspecto físico, buscando ingerir productos que terminan afectando su organismo, lo cual es producto de la inconformidad que presentan con respecto a la imagen corporal que proyectan, demostrando ello una distorsión de su autoconcepto físico; en consecuencia, la presente investigación tuvo como interrogante general ¿Qué relación existe entre dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022? Por lo que se buscó precisar la presencia de la dismorfia muscular en la población y si la misma tiene la capacidad de producir efectos adversos en el autoconcepto físico de la población.

1.2.Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se realizó en los usuarios varones que acuden a los gimnasios: Entrenar gym ubicado en la Avenida Víctor Malásquez, paradero 10, Distrito de Pachacamac- Manchay, Lima. Columbus fitness ubicado en la Avenida Víctor Malásquez, paradero tres Marías, Distrito de Pachacamac- Manchay, Lima y, por último, en Iron gym ubicado en la Avenida Manchay 110, distrito de Pachacamac-Manchay que pertenecen a la región Lima.

1.2.2. Delimitación temporal

La presente investigación fue desarrollada en un lapso de 6 meses, los cuales comprenden desde Julio del año 2022 hasta el mes de diciembre del año 2022.

1.2.3. Delimitación teórica

El desarrollo de la presente investigación se encontró delimitada a nivel teórico puesto que serán establecidas conceptos y definiciones que sustenten las variables de dismorfia muscular y autoconcepto físico, los cuales fueron sustentadas por los doctrinarios Pope et al. (2000) para evaluar la dismorfia muscular mientras que para estudiar el autoconcepto físico fue tomada la teoría de Goñi (2006). Los mencionados teóricos avalaron la información contenida, lo cual contribuyó a tener un mejor entendimiento acerca de las variables de estudio.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La variable dismorfia muscular es una alteración de la composición muscular que el individuo tiene de sí mismo por otro lado la variable autoconcepto físico señaló que el individuo tiene varias percepciones de sí mismo que puede ser alterada por diversos factores. Esta investigación permitió conocer el nivel de autoconcepto que tienen las personas que acuden a tres diferentes gimnasios y la relación que pudiese existir con la dismorfia muscular, siendo ello de gran relevancia social ya que se buscó mediante las respectivas recomendaciones el establecimiento y fomento de estrategias de cuidado y relevancia que tiene a nivel psicológico la aceptación y evolución personal, siendo que ello puede afectar no solo a las personas que acuden a un gimnasio o realizan algún deporte, sino también a toda la comunidad en general quienes pueden padecer afecciones relacionadas con su cuerpo o musculatura al no sentirse satisfecho con lo que ven en el espejo por lo que pueden buscar mediante cualquier otro medio incrementar la percepción que tienen de sí mismos, es por ello que la presente investigación planteó algunas alternativas como charlas, eventos y capacitaciones preventivas así como también promocionales con el fin de orientar acerca de este trastorno ya sea en actividades individuales o colectivas que ayuden a mejorar el autoconcepto físico y general que cada individuo tenga de sí mismo.

1.4.2. Teórica

La presente investigación estuvo sustentada con bases conceptuales de Pope et, al. (1997) quien mencionó que: “La Dismorfia Muscular es la alteración de la imagen corporal, principalmente caracterizado por la subestimación del tamaño y fuerza del cuerpo y el desarrollo

de conductas desadaptativas”. Los criterios para la evaluación se basan a lo formulado por la (DSM-5 American Psychiatric Association, APA, 2013), para la segunda variable sobre autoconcepto físico (Goñi, Et al, 2006); el cual explicó que el autoconcepto físico es la visión que toda persona tiene acerca de sí misma, es la manera que tiene para sentir y actuar, de tal forma que su construcción puede caracterizar al sujeto destacando su propia identidad.

Aunado a lo anterior, el presente estudio mediante los resultados obtenidos se convirtió en un antecedente teórico para futuras investigaciones que busquen conocer acerca de la dismorfia muscular y el autoconcepto físico, asimismo sirvió para fundamentar y llenar vacíos en los conocimientos bibliográficos a la comunidad científica sobre la importancia y consecuencias de padecer afecciones psicológicas como la dismorfia muscular, también para llenar vacíos en los conocimientos de las dos variables de estudio.

1.4.3. Metodológica

En el estudio se usaron dos instrumentos de gran importancia para la evaluación de las variables dismorfia muscular y autoconcepto, siendo medidas mediante el cuestionario de Adonis, creado y desarrollado en Estados Unidos por Harrison G. Pope, Katherine A. Phillips y Roberto Olivardia para el año 2000, adaptado al Perú por López, L. (2019); a su vez se ha empleado el cuestionario de autoconcepto físico creado y desarrollado por Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006, adaptado al Perú por Oliveros, D. en el año 2015. Tales instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos al tiempo que se obtuvo la confiabilidad respectiva con el Alfa de Cronbach mediante la realización de una prueba piloto, lo cual permitió cumplir con los criterios pertinentes para evaluar las variables de investigación.

Los instrumentos que fueron contextualizados ayudaran a futuras investigación que sean realizadas de manera similar o con las mismas variables es por ello que la investigación se justifica de manera metodológico.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hernández et al. (2017) realizaron un estudio titulado “*Síntomas de Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en ciclistas varones*” en tal sentido tuvo como propósito principal la detección de la sintomatología referida a la dismorfia muscular y el autoconcepto físico. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional con un enfoque cuantitativo en una muestra de 20 ciclista a quienes se les aplicó la escala de satisfacción muscular, el cuestionario de autoconcepto físico y el Somatomorphic Matrix. Los principales hallazgos mostraron la existencia de insatisfacción corporal entre los deportistas y que, además, la percepción muscular no correspondía con la realidad, en cuanto al autoconcepto físico se pudo conocer que se relaciona con la condición física en la que se encuentran. Se concluyó que los deportistas con insatisfacción muscular tienen una

percepción errónea de su apariencia física y cierta insatisfacción en relación a la misma que demuestra los bajos niveles de autoconcepto físico en los que se encuentra.

Hernández et al. (2018) elaboraron su artículo “*Satisfacción muscular y autoconcepto en mujeres físicamente activas*”, la cual tuvo como objetivo obtener una valoración de la complacencia muscular y su vínculo con el autoconcepto. La metodología utilizada fue de corte descriptivo y correlacional. La muestra se compuso por 89 féminas físicamente activas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción Muscular y el Cuestionario de Autoconcepto Físico. Según los resultados, se refleja que 56.8 % de quienes participaron tienen insatisfacción en cuanto a su masa muscular, 40.5 % con una insatisfacción leve y 2.7 % con una insatisfacción moderada, que se agruparon en niveles específicos de acuerdo su función. Asimismo, se observa que no hay participantes que tenga una puntuación tan elevada en la escala para que sean nivelados en la categoría “perjudicados por la dismorfia muscular”. Por lo tanto, se concluye que, féminas que mantienen activo su físico quienes participaron en la investigación mostraron estar insatisfechas con su masa muscular y está relacionado con la valoración de su autoconcepto.

Gallegos (2018) realizó una tesis titulada “*Actividad física deportiva en el tiempo libre, metas de logro y autoconcepto físico de los estudiantes de Enseñanza Secundaria de la Ciudad de Victoria de Durango, Dgo, México*”. El objetivo general de la investigación fue determinar las conductas ante la actividad física deportiva en el tiempo libre que se representan con frecuencia en los estudiantes del nivel secundario. La metodología usada fue un diseño observacional, de corte descriptivo y correlacional. La muestra del trabajo estuvo determinada por 27290 estudiantes de secundaria de Durango. Se determinó el cuestionario diseñado tipo escalas Likert como instrumento de la investigación. Según los resultados obtenidos, se comprobó que en los

estudiantes de secundaria que participaron en el estudio, el 52.1% se consideraron activos y el 47.9% inactivos. En conclusión, más de la mitad de los alumnos se consideraban físicamente activos en el tiempo libre, sin poder afirmar si la actividad física que realizan cumple con las recomendaciones de intensidad frecuencia y duración para generar beneficios a la salud.

Miranda y Vásquez. (2020) realizaron un artículo titulado “*Relación entre disfrute de la actividad física y el autoconcepto físico de los escolares*”. El objetivo general Analizar la relación que presenta el disfrute al realizar actividad física con el autoconcepto físico de los estudiantes. La metodología empleada en este trabajo de investigación fue de alcance descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo, diseño no-experimental Se empleó una muestra con 20 estudiantes que cursan sexto año básico en el Instituto Santa María de Limache. Los instrumentos que fueron empleados fueron el Cuestionario de ATF y la Escala de medida del disfrute en la AF Con respecto a los resultados, se puede afirmar que, los puntajes sobre la mediana tanto en la encuesta de autoconcepto físico como de disfrute de la actividad física. Concluyendo que finalmente, este estudio reveló la importancia que tienen los buenos hábitos hacia la actividad física y el desarrollo del autoconcepto físico, sin embargo, no presenta una asociación entre estas variables.

Martínez, et al. (2017) desarrolló un estudio titulado “*Detección de síntomas de dismorfia muscular en halterófilos masculinos*” con el objetivo de identificar los síntomas, características y comportamientos asociados a la dismorfia muscular. La metodología usada fue descriptivo, no experimental con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 32 halterófilos varones. Los instrumentos utilizados fueron la escala de satisfacción muscular, un cuestionario de autoconcepto físico y el Somatomorpic Matrix. Los principales hallazgos permitieron conocer que existe un alto nivel de insatisfacción muscular en los pertenecientes a la muestra, además existe abuso de sustancias que tienen como propósito aumentar la musculatura y optimizar el desempeño

de su rendimiento, aunado a ello existen bajos niveles de autoconcepto físico, lo que resulta ser una consecuencia de la insatisfacción muscular que padecían. Se concluyó que existe dismorfia muscular y la misma se puede asociar con el autoconcepto físico general deficiente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Girón y Pari (2021) elaboró su tesis *“Insatisfacción corporal y uso de redes sociales asociados a la dismorfia muscular en estudiantes universitarios”*, la cual tuvo como objetivo Determinar si la insatisfacción corporal y el uso de redes sociales son factores de riesgo de dismorfia muscular. La metodología utilizada fue un estudio correlacional, nivel descriptivo, diseño observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por alumnos universitarios de la ciudad de Huancayo. muestreo fue de tipo aleatorio simple con un total de 538 estudiantes Los instrumentos que se emplearon fueron una ficha de recolección de datos y un cuestionario de 16 preguntas sobre dismorfia muscular. Según los resultados, se obtuvo que 142 (26,4%) alumnos presentaban Insatisfacción Corporal, y 158 (29,4%) de ellos asistían al gimnasio. Del total de diagnosticados con el trastorno, el 79.4% asistían al gimnasio. La asociación entre DM y IC, fue de un 8.2%. El estudio concluye en que los usuarios masculinos son más afectados en comparación a las del sexo femenino. La población adulta (mayores de 18 años), es más afectada que los adolescentes, concluyeron que los evaluados presentan bajos niveles de habilidad física que se relaciona con indicadores de dismorfia muscular.

Vivar (2019) realizó una investigación titulada *“Dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio en la ciudad de Chiclayo en el año 2017”*. El objetivo general fue analizar la continuidad de dismorfia muscular en hombres que asisten a un gimnasio en Chiclayo en 2017. La metodología empleada en este trabajo de investigación fue un estudio prospectivo, descriptivo y

comparativo. Para la muestra se utilizaron 120 hombres de los gimnasios Miy Gym, Nuova Forza y Healthy Body por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que fueron empleados fueron dos encuestas anónimas y una ficha de recolección de datos. Con respecto a los resultados, se puede afirmar que, del 27.5 % de los clientes con dismorfia muscular, la mayoría fueron del gimnasio Nuova Forza, y la minoría del Healthy Body. Asimismo, se halló la relación entre los hombres que quieren consumir esteroides anabólicos y los clientes con dismorfia muscular, concluyó que quienes presentan dismorfia muscular tienden a considerar que su atractivo físico no es el más apropiado por ello recurren a consumir esteroides anabolizantes para mejorar ese aspecto.

Paja (2019) realizó una investigación “*Autoestima e imagen corporal en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Glorioso San Carlos, Puno 2018*” la cual tuvo como propósito determinar la relación entre los niveles de autoestima e imagen corporal en los estudiantes de una Institución Educativa. La metodología empleada fue descriptiva con un diseño correlacional en una muestra de 129 estudiantes a quienes se les aplicó la escala de Rosenberg y el cuestionario del complejo de Adonis. Los principales resultados arrojaron que el 47% presentó un nivel de autoestima alto, el 33% medio y el 19% obtuvo un nivel bajo de autoestima; en el caso de la imagen corporal en su dimensión preocupación se obtuvo que el 46.5% presentó una sintomatología leve, el 41.9% no obtuvieron niveles de preocupación, el 10.1% obtuvo niveles moderados y el 1.6% tuvo niveles de extrema preocupación. Se concluyó que existe relación inversa entre los niveles de autoestima e imagen corporal, arrojando el Chi cuadrado de $19.362 > 0.0243$ Chi crítico, aunado a ello el nivel de significancia fue inferior a 0.05.

Ascurra (2018) desarrolló un estudio titulado “*Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa María*

Mazzarello en el distrito del Rímac - Lima, en el año 2017” el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal en los varones de una IE. La metodología implementada fue descriptiva correlacional con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra se conformó por 83 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de autoconcepto GARLEY y un cuestionario para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal. Los principales hallazgos sobre los niveles de la variable autoconcepto arrojaron que el 77.95% se ubicaron en el nivel medio, sobre la insatisfacción con la imagen corporal se pudo verificar que el 47.62% de los varones arrojaron un nivel severo en comparación con las mujeres que presentaron un 25.0%. Se pudo concluir que existió una relación inversa entre el autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal, siendo la valoración del coeficiente de <0.05

Cuentas (2017) desarrolló una investigación titulada “*Insatisfacción corporal, vulnerabilidad psicológica y sintomatología vigorexica*” cuyo objetivo fue buscar la relación entre la severidad de los síntomas referidos a la vigorexia con rasgos de vulnerabilidad psicológica e insatisfacción corporal en los hombres de un gimnasio. Se empleó una metodología correlacional con un enfoque cuantitativo en una muestra de 56 colaboradores a quienes se les aplicó un inventario de trastornos de conductas alimentarias, una escala de satisfacción corporal y el cuestionario del complejo de adonis. Dentro de los principales resultados se pudo conocer que el 28.6% obtuvo un nivel alto de insatisfacción, el 57.1% un nivel de insatisfacción moderada y el 14.3% se sintió satisfecho con su cuerpo. En el caso del cuestionario de adonis se pudo obtener que el 57.1% obtuvo niveles bajos de vigorexia, el 39.3% obtuvo un nivel moderado, mientras que el 3.6% obtuvo un alto nivel de vigorexia. concluyeron que existe bajos niveles de autoconcepto físico que se relaciona con una distorsión en la percepción sobre el tamaño de la musculatura.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dismorfia muscular

2.2.1.1. Definición

En las últimas décadas se ha incrementado cada vez más el número de varones preocupados o insatisfechos con su imagen corporal. Esta condición con frecuencia los motiva a realizar ejercicios de fuerza, concretamente halterofilia, levantamiento de pesas y/o físicoconstructivismo con la finalidad de ganar masa muscular (Grieve, 2007). Un subgrupo de estos varones insatisfechos puede desarrollar una preocupación patológica conocida como dismorfia muscular (DM), cuya edad de inicio se ubicaría alrededor de los 19.4 ± 3.6 años (Olivardia, 2001), por otro lado (Pope, 2005), la define como una distorsión en la percepción corporal ligada al tamaño de la musculatura y recurre al consumo de esteroides y realizar ejercicios de manera compulsiva con el fin de cumplir sus ideales de belleza impuestas por el mismo influenciadas por la sociedad.

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) define la dismorfia muscular o vigorexia como un trastorno que se caracteriza porque la persona está excesivamente preocupada por no poseer la suficiente musculatura en su cuerpo, lo que puede ocasionar a desistir de las prácticas a nivel social y laboral debido a realizar ejercicios rutinarios para fortalecer los músculos.

Por su parte, Baile (2005) asegura que la dismorfia muscular refiere al cambio de la salud determinado por preocupaciones patológicas de sentimiento de debilidad y de falta de desarrollo en cuanto al crecimiento de los músculos, incluso si el individuo sí tiene buena musculatura. Además, este trastorno aparece como la ineptitud de las personas de visualizar las dimensiones de sus cuerpos tal y como son a través de ideas obsesivas, conductas negativas asociadas a la

apariencia, práctica de ejercicios físicos en exceso, mala alimentación y la adquisición de productos riesgosos. (Pope et al., 1993), encontraron un síndrome Anorexia Inversa (Dismorfia muscular) donde los individuos presentaban una creencia persistente y poco realista en relación a su tamaño y niveles de fuerza pues se sentían débiles.

La dismorfia muscular también se puede definir como una patología mental en un aspecto biopsicosocial, la cual en los últimos años ha elevado sus números. Esta dismorfia perjudica fundamentalmente a los adolescentes, debido a que se sienten insatisfechos con sus cuerpos por la opresión de los medios de comunicación al promover estigmas sociales sobre la imagen corporal perfecta e insuperable (Soler, 2020).

Es así que González et al. (2012) afirman que el individuo que manifiesta dismorfia muscular hace ejercicios físicos que implican levantar peso excesivo con la finalidad obsesiva de obtener más volumen de masa muscular a como dé lugar, llegando a ser dependientes de estas actividades. Al convertirse dependientes y adictivos a los ejercicios de fuerza, generan una necesidad de corroborar la hipertrofiada y la tonificación de los músculos de manera continua.

Actualmente, la DM se incluye como un trastorno relacionado con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), específicamente, dentro de la clasificación diagnóstica del trastorno dismórfico corporal (TDC), debido a que comparten sintomatología clínica como la excesiva preocupación por la imagen corporal, comportamientos o actos mentales repetitivos y deterioro social (APA, 2013). De forma complementaria, la DM es considerada como parte del espectro obsesivo-compulsivo, ya que su asociación sintomatológica se centra en un comportamiento crónico motivado por una obsesión y por la presencia de pensamientos intrusivos y de conductas de compensación (Compte & Sepúlveda, 2014).

Sin embargo, surge la controversia sobre su clasificación al comparar personas que presentan DM con pacientes con TDC, ya que en la DM se presenta mayor probabilidad de practicar ejercicio físico de forma compulsiva (levantamiento de pesas), restricciones alimentarias, peor calidad de vida, mayor probabilidad de cometer intentos suicidas, de consumir esteroides y mayor prevalencia en trastornos por consumo de sustancias (Pope et al., 2005).

Otra postura afirma que la DM se relaciona más estrechamente con los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), por presentar un perfil patológico similar en cuanto al perfeccionismo, presencia de obsesiones, rasgos anhedónicos, preocupaciones sostenidas y relacionadas significativamente con la imagen corporal, la dieta y el ejercicio físico (Murray et al., 2012).

Una tercera perspectiva menciona que la DM podría relacionarse con el TOC, debido a la presencia de obsesiones, compulsiones y la ansiedad asociada, que se limitan a la realización de entrenamientos rigurosos y dietas hipercalóricas rígidas, esteroides anabólicos y otras drogas (Olivardia, 2001). De manera similar, Maida y Armstron (2005) afirman que los síntomas de la DM están más asociados con los síntomas del espectro TOC que con los de un trastorno somatomorfo.

Este trastorno se caracteriza por un deseo incrementado de desarrollar masa muscular pero a la vez con una permanente insatisfacción aún con el tamaño corporal alcanzado (pese a tener musculatura adecuada), este fenómeno lleva a alterar de forma significativa la vida de las personas, con el único objetivo que es el de conseguir mayor masa muscular por medio de una dedicación de forma exagerada por rutinas de gimnasio y el uso de sustancias ergogénicas, o el consumo de sustancias anabolizantes (Baile, 2011).

Los criterios diagnósticos evaluados por la DSM-5 (Traducción del inglés - El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), corresponden a una serie de investigaciones de tipo experimental en poblaciones que aquejaban dicho trastorno en la reciente publicación del American Psychiatric Association (APA, 2013).

- Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que son observables o parecen sin importancia a otras personas.
- En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p.ej., mirarse en el espejo asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p.ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.
- La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

2.2.1.2. Características

Según Fanjul y González (2011), estas son algunas de las características más resaltantes de la dismorfia muscular:

- La dismorfia muscular es más común en los varones.
- En ciertas circunstancias, los individuos manifiestan desórdenes alimenticios antes o durante el proceso de dismorfia muscular y, por lo general, consumen muchas proteínas.

- El individuo se observa a sí mismo como alguien delgado y pequeño, ya que su sensación somática sufre cambios radicales, lo que viene a ser un trastorno psicológico, que en ciertas ocasiones va de la mano con la depresión y la obsesión.
- Aquellas personas con dismorfia muscular presentan un comportamiento particular, como la práctica de ejercicios físicos a niveles excesivos y adictivos a la vez, ya que aparece una sobrevaloración de las consecuencias psicológicas y sociales positivas de poseer una apariencia física con mucha musculatura; la autoimposición para verse más atractivos; el bajo autoconcepto, la escasez de juicios frente a ciertas ocasiones.
- Aparición de morbilidad asociada entre algunas características psicopatológicas de personalidad, como la hipomanía, el narcisismo y la compulsividad.
- Dificultades para adaptarse socialmente, lo que conlleva a perjudicar de forma directa la salud de la persona.
- Calambres y dolencias de los músculos, acompañados en algunas ocasiones de cansancio crónico y falta de vitalidad.
- Dificultades para concentrarse.
- Latidos del corazón lentos.
- Ingesta continua de medicamentos para aumentar la masa muscular, como anabólicos esteroides.

2.2.1.3. Consecuencias

La dismorfia muscular puede conducir a terribles efectos negativos que afecten física y psicológicamente al individuo. En cuanto al factor mental, el individuo puede distorsionar su apariencia física, entonces jamás se podrá ver con la musculatura suficiente y, por consiguiente, puede padecer ciertas lesiones severas en los músculos. En el factor social, los vínculos serán mermados, puesto que la persona toma gran parte de su tiempo libre ejercitándose. Finalmente, las personas que sufren de dismorfia muscular tienden a alterar drásticamente sus rutinas de alimentación y consumen anabólicos y esteroides en demasía, su propósito es lograr tener musculatura destacable lo más pronto que se pueda. Al incluir una alimentación hiperproteica en la dieta, se eleva la probabilidad de sufrir algún problema de salud (Cuídate Plus, 2020).

2.2.1.4. Teoría Biopsicosocial de Pope

Pope (1997) junto a otros teóricos evocaron tres probables argumentos para la génesis de la dismorfia muscular. Primero se postula que tres trastornos comparten una misma predisposición genética estos son: el trastorno obsesivo compulsivo, la dismorfia muscular y por último el síndrome de Tourette. Así mismo el componente biológico relacionado a trastornos de personalidad. El fácil y rápido acceso que se tiene a los productos a base de esteroides, tuvo un impacto favorecedor en el desarrollo de dismorfia muscular. Tales son consecuencias que la percepción de la imagen corporal resulta como la insatisfacción de la misma. Por otro lado, el consumo de productos elaborados a base de sustancias ergogénicas no necesariamente se relaciona con un aumento en la satisfacción corporal (Compte y Sepúlveda, 2014).

2.2.1.5. Dimensiones de la dismorfia muscular

a. Efecto psicosocial de la apariencia física

Se ha intentado que la sociedad le dé menos valor a la apariencia física, sin embargo, desde que el “cómo me veo” ha pasado de ser más que un adorno de la vida misma a un eje importante para nuestro relacionamiento (pues somos seres sociales), la apariencia es ahora fundamentalmente la base de nuestra vida social. La apariencia física puede ser también definida como “Un concepto complejo que se ha utilizado para referir a una estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente de nuestro cuerpo en una dimensión social e individual (Molero et al., 2015).

Las percepciones que se poseen sobre la propia habilidad y apariencia física, juegan un papel fundamental (Stein, 1996) (Fraile & Catalina, 2013). Donde en el transcurso de la etapa de la adolescencia temprana este tipo de autovaloraciones interpreta y proyecta al exterior el conjunto de cambios físicos que se van produciendo, manifestando el nivel de adaptación hacia ellos (Palacios y Coveñas, 2019). También como lo mencionan Reigal et al. (2012), la percepción del ATF puede reflejarse en la adquisición de diferentes hábitos de salud, como la práctica de AF, alimentarse correctamente o alejarse de conductas nocivas (Carraro et al., 2010; Esnaola et al., 2011; Guillén & Ramírez, 2011; Goñi e Infante, 2009; Slutzky & Simpkins, 2009; Reigal et al., 2012), llamados hábitos de vida saludable (Crocker et al., 2003; Goñi & Rodríguez, 2007; Grao et al., 2016).

La apariencia corporal, de acuerdo a Castro (2013) refiere a las cualidades exteriores que las personas notan del resto y lo que caracteriza a cada uno. El aspecto físico no siempre está relacionado con el autoconcepto y la imagen propia, todo lo contrario, en gran parte de las veces

no coinciden porque el concepto que alguien tiene de sí mismo no es igual que el concepto que puedan tener las demás personas con respecto a este.

Asimismo, Hernández, et al. (2017) señalan que la opresión social vinculada con la estética y la apariencia física es una cuestión que perjudica a la mayoría de personas, en especial a quienes cursan la etapa de la adolescencia. Sin embargo, los varones son quienes acuden a compuestos orgánicos como los esteroides y anabólicos con el objetivo de conseguir la apariencia corpulenta que tanto desean, debido a que estas sustancias se utilizan para elevar el nivel de masa en los músculos. Esto significa que existen personas que inician a ser consumidores de estos compuestos para verse mejor físicamente porque no están conformes con cómo se ven.

En ese sentido, Cartaya (2020) confirma que las personas son presionadas a nivel sociocultural para complacer los patrones estéticos que impone un modelo específico de cómo deben verse las personas físicamente, al ser tan exigente, puede llegar a afectar a los individuos física y psicológicamente. El camino por conseguir el cuerpo perfecto se puede convertir en una conducta patológica, ocasionando que el individuo esté desconforme e insatisfecho con su cuerpo, trayendo como consecuencias trastornos psicológicos.

Debido a lo mencionado anteriormente, Castro (2013) añade que los individuos se encuentran constantemente en la búsqueda de apoyo externo para acoplarse a los estándares estéticos que la sociedad impone, causados por la discrepancia del autoconcepto con la apariencia corporal realista. Esta discrepancia se manifiesta de forma perceptiva, debido a que el individuo no puede verse ni percibirse como realmente es su físico y de forma afectivo-cognitiva, ya que el individuo cree y siente que no está bien físicamente.

b. Control de la apariencia física

Son las actividades que realiza la persona con el fin de producir cambios en su imagen para de esa forma poder acercarse a lograr la meta propuesta, tales actos incluyen tiempos de entrenamiento excesivos, dietas, consumo de grandes cantidades de proteínas, supervisión de los ejercicios que realiza y el uso de fármacos deportivos tanto legales como ilegales, de igual forma abarca la adquisición de productos e insumos deportivos (López, 2019).

Por su parte, Buitrago et al (2016) señaló que se trata de una obsesión insana por querer construir el cuerpo perfecto y continuar las dietas rigurosas, lo cual se genera con más intensidad a medida que transcurre el tiempo. Por su parte, Oliva et al. (2016) manifestó que los elementos que buscan controlar y valorizar la proyección de la imagen corporal suelen ser cambiantes y dinamizan la percepción de la apariencia en las diversas etapas de la vida, es decir que no es fija por lo que suele variar.

En el caso de Botero y Londoño (2015) señalaron que con la construcción de la imagen corporal se genera una frecuente necesidad para lograr la aprobación social mediante la apariencia física que se proyecta, siendo este uno de los factores que permiten a las personas poder sentir satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal, por lo que suele buscar la manera de que las opiniones de los demás sean positivas en torno a su apariencia física.

Se suele precisar que mediante el control de la apariencia física se percibe la inconformidad que algunas personas presentan sobre su aspecto, lo que les genera un malestar emocional puesto a que puede generar un impacto social y la calidad de vida se puede percibir como algo negativo o positivo, por ende, se requiere que existe un adecuado desarrollo de la personalidad y los vínculos sociales (Flórez, 2020)

c. Preocupación por la apariencia física

En cuanto a la preocupación por la apariencia física, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) asegura que este tipo de preocupación genera fatiga en el aspecto clínico y significativamente en el ámbito social, laboral y otros factores relevantes de la funcionalidad. Además, la preocupación por la apariencia no está mejor explicada por la preocupación del tejido con adipocitos o la masa del cuerpo de una persona que tiene sintomatología conforme a los estándares de diagnóstico de un desorden alimenticio.

Lo que más caracteriza a un individuo que sufre de dismorfia muscular es la preocupación en niveles excesivos debido a la carencia de musculatura, es así que se centra de manera externa en el volumen de los músculos sin dar relevancia a otros factores como la grasa del cuerpo. Esta preocupación por la apariencia física ocasiona molestias al grado de intervenir en los espacios de funcionalidad de la persona frente a elementos sociales, familiares y laborales, por lo que se puede llegar a la conclusión de que el individuo está en constante preocupación por cómo luce físicamente y por el aspecto nutritivo (Manga, 2020).

Bajo ese contexto, el individuo desarrolla sintomatologías de otros trastornos, especialmente aquellos vinculados con el estado anímico como la depresión, la ansiedad y los cambios humorísticos que se caracterizan por estar irritado, apático y eufórico, acompañado de comportamientos agresivos y cambios en el patrón del sueño. Asimismo, pueden aparecer ideas obsesivas con relación a la práctica de ejercicios físicos junto a problemáticas de baja autoestima y querer ser perfeccionista (Pekins, 2019).

2.2.2. Autoconcepto físico

2.2.2.1. Definición

Rodríguez et al. (2015) aluden que el autoconcepto físico es un aglomerado de sensaciones que poseen las personas acerca de sus cualidades, habilidades, condición ante actividades físicas.

En lo que respecta al desarrollo del autoconcepto físico, Infante et, al. (2011) afirman que las autosensaciones relacionadas a la capacidad física, la fuerza y el autoconcepto total son medianamente peores que el camino previo de los adultos, que llega a reflejarse del decrecimiento de las facultades a nivel físico y de las alteraciones en la organización del cuerpo de los adultos.

Es así que Tapia (2019) define el autoconcepto físico como uno de los factores que traen consecuencias en el confort de cada persona y que influye en la obtención de los propósitos previamente establecidos, por ello debe considerarse, ya que también es eficiente para determinar comportamientos dañinos para la salud.

Asimismo, Ortega et, al. (2013) señalan que el autoconcepto físico es una de las propiedades más importantes del autoconcepto general, el cual se entiende bajo la sensación de jerarquía y multidimensión y que, a su vez, genera influencia en un grupo de sensaciones que poseen las personas con respecto a sus cualidades, su capacidad física, su fuerza y cómo se ven físicamente.

En tanto, Zagalaz, et al. (2017) añaden que la sensación subjetiva de la apariencia física se manifiesta como el indicador con mayor fuerza en el comportamiento con la práctica de ejercicios físicos, ya que se compone por un grupo de facultades características, como la fuerza, la flexibilidad, la resistencia, la rapidez y ciertos aspectos más que atribuyen distintos puntos con

respecto a la atracción física en cuanto al cuerpo, la autoactitud corporal, tal como es demostrado por ciertas investigaciones.

2.2.2.2. Características del Autoconcepto

El autoconcepto puede considerarse por Cazalla y Molero (2013) como:

a) Organizado: la gran variedad de experiencias de un individuo establece la fuente de datos sobre la que se basa sus propias percepciones. Para reducir la complejidad y multiplicidad de estas experiencias una persona las cifra en formas más simples o categorías (Bruner, 1958). Las categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de darles significado. Una característica del autoconcepto, por lo tanto, es que está organizado o estructurado.

b) Multifacético: las áreas en particular reflejan el sistema de categorización adoptado por un individuo concreto o compartido por grupos.

c) Jerárquico: las distintas facetas del autoconcepto pueden formar una jerarquía desde las experiencias individuales en situaciones particulares, situadas éstas en la base de la jerarquía, hasta el autoconcepto general, situado en lo alto de la jerarquía.

d) Estable: el autoconcepto general es estable, sin embargo, a medida que uno desciende en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo cada vez más de situaciones específicas y así llega a ser menos estable.

e) Experimental: al aumentar la edad y la experiencia (especialmente al adquirir los niveles verbales), el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más. A medida que el niño

coordina e integra las partes de su autoconcepto, podremos hablar de un autoconcepto multifacético y estructurado.

f) Valorativo: no solamente desarrolla el individuo una descripción de sí mismo en una situación particular o clase de situaciones. Las valoraciones pueden realizarse comparándose con patrones absolutos, tales como el “ideal” al que me gustaría llegar, y pueden hacerse comparándose con patrones relativos, tales como “observaciones”. La dimensión evaluativa varía en importancia y significación según los individuos y también según las situaciones.

g) Diferenciable: el autoconcepto es diferenciable de otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado. Por ejemplo, el autoconcepto se haya influido por experiencias específicas

2.2.2.3. Teoría multidimensional del autoconcepto

El modelo multidimensional jerarquizó el autoconcepto con las diferentes dimensiones ya mencionadas anteriormente (Rodríguez, et al, 2006). Cabe resaltar que se entiende como modelo multidimensional al conjunto de percepciones parciales de uno mismo, donde al estructurar la jerarquización de la organización de dimensiones estas llegan a ser más modificables, de esta manera mientras más particular y específica sea la dimensión es mejor para ser comprendida (Goñi et al. 2004) es por esta razón que se pudo conocer específicamente el autoconcepto físico como parte de la dimensión del autoconcepto general que ha llegado a ser medida e identificada su estructura interna.

El autoconcepto físico dentro del modelo multidimensional se encuentra bien consolidado, sin embargo, sigue siendo tema de discusión cuáles son las dimensiones que componen a este

constructo (Goñi, et al, 2003). Por ejemplo, en los años ochenta Marsh y sus colaboradores realizaron un estudio utilizando el Self Description Questionaries (SDQ) que mide el autoconcepto físico a partir de dos subescalas: la Habilidad Física y Deportiva, así como la Apariencia Física. Si bien estas dimensiones no suelen faltar en ningún cuestionario, no son las únicas maneras de medir el autoconcepto físico dentro del modelo multidimensional.

Bracken propuso diferenciar la competencia física, la forma física y la salud (Rodríguez & Goñi, 2006). En cuanto al autoconcepto físico netamente se puede mencionar que gracias a las diferentes investigaciones se ha ido modificando de una manera más específica acerca de lo que se quiere medir con este concepto Goñi et al. (2004). Al haberse realizado más investigaciones de la definición del autoconcepto se pudo llegar a una mejor concepción del autoconcepto físico como una dimensión dentro del autoconcepto general (Goñi & Madariaga, 2008).

2.2.2.4. Dimensiones del autoconcepto físico

a. Habilidad física

Para poder tener una estabilidad en cuanto a los grados de actividad física y habilidad física es necesario elaborar diseños de vida sana. Es evidente que el ejercicio y la habilidad física se relacionan de manera directa con las repuestas que aparecen de la salud en los individuos en etapa de juventud, este aspecto es muy persuasivo. Pese a las consecuencias positivas que ya se conocen, los grados de actividad física suelen reducirse entre los nueve y los quince años de edad. Asimismo, las horas dedicadas al comportamiento sedentario aumenta en la etapa de la adolescencia, esta evidencia recomienda que muchas personas dentro del mencionado rango de edad sean partícipes en menor cantidad de actividades de las sugeridas. Finalmente, se determinan ciertas conductas

beneficiarias y no beneficiarias para la salud en el proceso de la adolescencia (Fernández, et al., 2015).

Cabe mencionar también que, según Grao, et al. (2014), la aptitud motriz se conceptualiza como la facultad de un individuo para efectuar distintas acciones motoras, en las que se incluyen la coordinación de las cualidades motoras finas y gruesas. De este modo, la aptitud motriz en la etapa de juventud puede estar correlacionada esencialmente con la actividad física subcontinua y en el proceso y cuidado de la habilidad física. La competencia física por lo general es definida como un grupo de cualidades individuales consustanciales o conseguidas que estén relacionadas con la facultad para practicar ejercicios físicos. Los elementos de la competencia vinculados con la salud son de importancia específica en los que están incluidos el aguante cardiorrespiratorio, la fuerza y aguante muscular, la constitución del cuerpo y la flexibilidad. Dichos son elementos de nivel físico y fisiológico que por lo general se relacionan con la situación de salud del individuo, las medidas para prevenir enfermedades y la capacidad de promover la buena salud.

b. Condición física

La condición física es considerada por Martínez y Sánchez (2008) de manera histórica, compuesta por tres pilares, los cuales son la facultad cardiorrespiratoria, la fuerza y la capacidad motora. A través de los años, dicha definición ha mutado y se ha enfocado en los elementos que se relacionan con la salud.

Para Klein, et al. (2017), la pugna por conseguir el cuerpo ideal se usa y se explota por los medios de comunicación, redes sociales y la economía con objetivos mercantiles. De esa forma existe una influencia en la manera de pensar y actuar de cada persona. El vínculo con el cuerpo se elabora y altera conforme pasa el tiempo. Además, encuentra su influencia en el género o la edad

y en ciertas ocasiones en la educación, la valoración predeterminada, los ejercicios físicos y los objetivos conseguidos en los deportes.

Por otro lado, Bharathi y Sreedevi (2017) afirman que el yo físico forma parte del ser general, sin embargo, se utiliza al predominio físico de una persona. El autoconcepto físico se influye por una participación empírica en la que están involucradas las prácticas deportivas o ejercicios para perder masa corporal, más el autoconcepto físico funciona como un intermediario de conducta del influjo por una participación. El cuerpo es el mecanismo más importante de la autoejecución y la intercomunicación con el mundo, además, la esencia es la percepción del yo general, ya que los sentimientos y la salud, pese la facultad de pensamiento y comunicación que tiene el ser humano, se comunican mediante una expresión corporal.

c. Atractivo físico

La enfatización de una elevada autoestima se volvió parte de la identidad del ser humano y de un modo de vida a partir del término del siglo XX. Las sociedades occidentales de hombres y mujeres hacen una exigencia en lo que respecta a la estética, por lo que esperan que las mujeres sean delgadas y voluptuosas, en tanto a los hombres, el estereotipo es que estos deben ser delgados y musculosos. La apariencia física se sitúa principalmente en la etapa de adolescencia, que posteriormente es definida como una autorrepresentación mental del cuerpo, esto quiere decir la conceptualización de las proporciones de las partes y comportamiento del cuerpo. El atractivo físico está inmerso en distintos procedimientos de desarrollo y es un punto fundamental de la identidad y es útil como un tipo de estructura diseñada para reordenar radicalmente la personalidad (Morano et al., 2011).

Existe una frase mencionada por Platón en la que se cita que “estamos unidos a nuestros cuerpos como una ostra a su concha”, frase que Grao et al. (2017) utilizan para hacer énfasis en el atractivo físico y afirman que el cuerpo representa una fuente ineludible de cada una de las sensaciones y sentimientos de las personas y el estado partiendo del temor, la ansiedad, la pena y la culpabilidad hasta el orgullo, la autoestima y conformidad. La apariencia física tiene un rol fundamental en la actualidad en cuanto al desarrollo y el cuidado de uno mismo. Los estigmas acerca del físico masculino y femenino que son los que más se aprecian de forma estética en la sociedad occidental, normalmente se interpreta e integra estrictamente por gran parte de la población adolescente.

d. Fuerza

La fuerza es la energía que desempeñan todas las personas para realizar actividades comunes de interés social, lo que produce que se desencadene una disposición energética para cumplirlas satisfactoriamente, de manera similar, esta dimensión se encuentra asociada con el estado de salud y preservación fisiológica, lo que hace que se mantenga un nivel de fuerza acorde a la edad de las personas que tiende a recaer con el pasar de los años (Oliveros, 2015).

A su vez se comprende como el soporte fundamental que se requiere para realizar un movimiento, siendo una capacidad condicional desde una perspectiva de la actividad física y el deporte; abarca las sensaciones de verse y sentirse con la fuerza necesaria para levantar peso, con seguridad ante ejercicios que demandan una predisposición de fuerza para realizar tales ejercicios (Callata, 2020).

Su ejercitación es una actividad muy antigua puesto que permite la realización de actividades cotidianas con la mayor eficiencia en relación a los requerimientos con los que se

cuenta, puesto a que cada uno de los movimientos, incluso el más común de nuestro cuerpo, necesita de esfuerzo, la fuerza tiende a ser funcional o interacciona con las demás habilidades físicas, permite realizar movimientos de diversos regímenes de contracción, es decir que se desarrolla una combinación de las mismas (Acadmer, 2014).

e. Autoconcepto físico general

El autoconcepto físico se representa cognitivamente contigo mismo y está incluida la sensación de uno mismo, el análisis de las autocompetencias, las posturas y conocimientos acerca de la manera de confrontar los retos y capacidad de direccionar la vida propia, asimismo, se añade el autoconcepto. Los datos informativos sobre el autoconcepto representan fines de elaboración fundamentales desde que el individuo es un niño y adolescente que proviene desde el estado de imprecisión relativa y la no distinción hasta el estado más complejo, segmentado y regularmente jerárquico (Revuelta et al., 2017).

Es así que Jeakauc et al. (2017) afirman que la conceptualización de uno mismo es la sensación de la propia persona que se crea basándose en las circunstancias vividas y por medio de cómo lo interpreta su ambiente social se influye en el análisis de otros factores relevantes. La multidimensionalidad alude a la no construcción del autoconcepto únicamente, por lo contrario, son muchas construcciones distintas para todas las personas, ya sea académico, social, emocional o físico. La jerarquía de este tipo de autoconcepto hace referencia a la constancia que parte de los causantes abstractos en la fase superior a los más puntuales de la fase inferior.

f. Autoconcepto general

Con respecto al autoconcepto general, Arnaiz et al. (2017) mencionan que es indispensable saber que el autoconcepto son aquellos factores que describen o etiquetan a una persona y tiene

una atribución, generalmente, que se relaciona con los aspectos a nivel físico, las cualidades de conducta y las características sentimentales, dicho aspectos crean la autoimagen y están divididos en fuentes de descripción y valoración, la primera refiere a la autoimagen mediante una manifestación mental, ya sea verbal o escrita, en tanto la segunda refiere a la manera de valorar la autoimagen según un rango.

Por su parte, ABC Bienestar (2021) señala que el autoconcepto es la idea que tenemos de nosotros mismos y está relacionado con la autoestima, pero son cuestiones diferentes. Incluye desde la identidad a la imagen física y condiciona nuestros comportamientos, decisiones y actitudes ante las vicisitudes de la vida. Es, por tanto, el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que una persona tiene de sí misma y se pueden distinguir dos dimensiones: la cognitiva y la evaluativa. La primera, la cognitiva, tiene que ver con las creencias sobre la imagen corporal, la identidad social, las habilidades o los valores que el sujeto considera que tiene. La dimensión evaluativa está formada por el conjunto de sentimientos positivos o negativos que los aspectos cognitivos despiertan en él, es decir, la valoración que hace sobre sí mismo, lo que sería, en definitiva, la autoestima.

2.3. Marco conceptual (variables y dimensiones)

2.3.1. Dismorfia muscular: La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) define la dismorfia muscular o vigorexia como un trastorno que se caracteriza porque la persona está excesivamente preocupada por no poseer la suficiente musculatura en su cuerpo, lo que puede ocasionar a desistir de las prácticas a nivel social y laboral debido a realizar ejercicios rutinarios para fortalecer los músculos.

Control de la apariencia física: Son las actividades que realiza la persona con el fin de producir cambios en su imagen para de esa forma poder acercarse a lograr la meta propuesta (López, 2019).

Efecto psicosocial de la apariencia: Cartaya (2020) asegura que las personas son presionadas a nivel sociocultural para complacer los patrones estéticos que impone un modelo específico de cómo deben verse las personas físicamente, al ser tan exigente, puede llegar a afectar a los individuos física, psicosociológicamente.

Preocupación por la apariencia física: La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) asegura que la preocupación por la apariencia física genera fatiga en el aspecto clínico y significativamente en el ámbito social, laboral y otros factores relevantes de la funcionalidad.

2.3.2. Autoconcepto físico: Tapia (2019) define el autoconcepto físico permite conocer las autodescripciones o autorrepresentaciones que una persona tiene de sí misma, reflejadas en la condición física, la competencia deportiva, el atractivo físico y la fuerza, por ello debe considerarse, ya que también es eficiente para determinar comportamientos dañinos para la salud.

Habilidad física: La habilidad física refiere a poseer aptitudes competentes en cuando las habilidades motrices previamente para efectuar actividades físicas y, de forma recíproca, realizar ejercicios físicos que sirvan para promover el desarrollo de las aptitudes motrices (Morano et al., 2011).

Condición física: La condición física es considerada por Martínez y Sánchez (2008) hace referencia al estado del cuerpo de un individuo. Quien tiene buena condición física está capacitado para realizar diversas actividades con efectividad y vigor, evitando las lesiones y con un gasto de energía reducido. Las personas que tienen mala condición física,

Atractivo físico: El atractivo físico hace referencia a una de las cualidades que inicialmente se usan para dividir en categorías a las personas. Es cierto que la apariencia física es importante en la vida de las personas, ya que la apariencia externa es como una forma de presentarse hacia la sociedad con la cual el resto de personas realizarán un prejuicio (Postigo y García, 2018).

Fuerza: es la energía que desempeñan todas las personas para realizar actividades comunes de interés social, lo que produce que se desencadene una disposición energética para cumplirlas satisfactoriamente (Oliveros, 2015).

Autoconcepto físico general: El autoconcepto físico se representa cognitivamente contigo mismo y está incluida la sensación de uno mismo, el análisis de las autocompetencias, las posturas y conocimientos acerca de la manera de confrontar los retos y capacidad de direccionar la vida propia (Revuelta et al., 2017).

Autoconcepto general: Arnaiz et al. (2017) mencionan que es indispensable saber que el autoconcepto son aquellos factores que describen o etiquetan a una persona.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1 Existe relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

H0 No existe relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en

usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

H0: No existe la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Dismorfia muscular

Definición conceptual

El autor Pope et, al. (1997, como se citó en López, 2019) definió a la dismorfia muscular como una distorsión de la imagen corporal que se caracteriza principalmente por subestimación de la fuerza y el tamaño de la musculatura corporal y un desarrollo de conductas nocivas para el desarrollo tanto en lo social como en lo personal, debido a esto la persona puede adoptar dietas extremas y consumo de fármacos o sustancias ergogénicas que dañan al organismo a corto y largo plazo, todo con el fin de aumentar la musculatura.

Definición operacional

La dismorfia muscular fue medida con el instrumento llamado Cuestionario Complejo de Adonis de autoría de Pope et, al. (2000), está conformado por 13 ítems con 3 opciones de respuesta, la opción no patológica puntúa 1 puntos, la opción intermedia puntúa 2 y la opción patológica puntúa 3 y con la sumatoria de este puntaje se obtiene el nivel de preocupación que el deportista tiene sobre su imagen corporal y como este exceso de preocupación afecta de forma negativa su vida, pasando a ser dichas conductas patológicas.

Variable 2: Autoconcepto físico

Definición conceptual

Zagalaz, et al. (2017) indicó que la sensación subjetiva de la apariencia física se manifiesta como el indicador con mayor fuerza en el comportamiento con la práctica de ejercicios físicos, ya que se compone por un grupo de facultades características, como la fuerza, la flexibilidad, la

resistencia, la rapidez y ciertos aspectos más que atribuyen distintos puntos con respecto a la atracción física en cuanto al cuerpo, la autoactitud corporal, tal como es demostrado por ciertas investigaciones.

Definición operacional

El autoconcepto físico fue medido por el cuestionario Autoconcepto Físico CAF de autoría de Goñi et, al. (2006), se puede aplicar desde los 12 años de edad hasta los adultos que estuvo conformada por seis dimensiones: Habilidad física, condición física; Atractivo físico; Fuerza, Autoconcepto físico general y Autoconcepto general cuya administración puede ser individual y colectiva, cuyas puntuaciones se medirán mediante una escala Likert.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

4.1.1. Método general

El método general fue el científico, el cual se constituye como un proceso operacional conformado por actividades estratégicas que tienen por fin hallar soluciones a los problemas investigativos plasmados en un determinado estudio (Sánchez et al., 2018).

4.1.2. Método específico

Asimismo, se empleó como método específico el descriptivo, el cual permitió describir las implicancias de las variables entre sí y la manera en que se presentan como un hecho real que requiere una solución (Sánchez et al., 2018).

4.2. Tipo de investigación

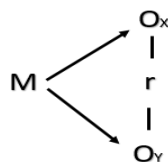
Fue de tipo básica, debido a que tuvo como propósito el incremento de los conocimientos científicos acerca de la realidad, además tuvo como propósito fomentar la investigación e incrementar el conocimiento acerca de la relación de las variables que son objeto de un análisis (Hernández y Mendoza, 2018)

4.3. Nivel de investigación

Fue de nivel relacional; puesto que se analizaron todos los niveles de asociación existente entre las variables de la investigación, siempre teniendo presente las características particulares que tienden a afectar a la otra, se encuentra compuesto por una valoración específica sobre la relación analizada (Supo, 2014).

4.4. Diseño de investigación

No experimental correlacional transversal, puesto que no se modificó ni alteró ninguna de las variables para determinar su relación (Sánchez, et al., 2018) a su vez tiene por finalidad buscar la asociación de las variables, siendo visualizado en la siguiente estructura:



Donde:

M = Usuarios varones de gimnasios;(Entrenar Gym, Columbus Gym y Iron Gym)

Ox = Variable 1: Dismorfia Muscular

Oy = Variable 2: Autoconcepto Físico.

r = Es la relación que existe entre las variables

Asimismo, fue de corte transversal ya que se realizó dentro de un periodo determinado de tiempo dispuesto para obtener las respuestas acertadas y fundamentar los resultados obtenidos. Su finalidad consistió en identificar las variables y evaluar la incidencia que puedan presentar en un momento específico y simultáneamente (Carrasco, 2015).

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población consistió en un conjunto finito o infinito de individuos que forman parte de un estándar determinado reuniendo requisitos comunes que los hacen propicios para el desarrollo de la investigación (Hernández et al., 2014). En el caso de la presente investigación la población estuvo conformada por una cantidad finita de 320 usuarios varones que acuden a los gimnasios Entrenar gym, Columbus fitness y Iron gym.

4.5.2. Muestra

En cuanto a la muestra, la misma se conoce como una determinada parte de la población (Hernández, et. al, 2014). En el caso del presente estudio la muestra estuvo conformada por 120 usuarios varones que acuden a los gimnasios Entrenar gym, Columbus fitness y Iron gym.

4.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia o intencional debido a que la forma de escoger a los evaluados se realizó mediante diferentes criterios seleccionados por el investigador indicando que las personas debieron resolver los instrumentos relativos a la presente investigación (Hernández, et. al, 2014). En tal sentido la muestra estuvo conformada por 120 usuarios varones que acuden a los gimnasios Entrenar gym, Columbus fitness y Iron gym.

Criterios de inclusión

- ✓ Ser mayores a 18 años.
- ✓ Personas que acuden al gimnasio desde hace 1 año.
- ✓ Usuarios que se encuentren matriculados en los gimnasios Entrenar gym, Columbus fitness y Iron gym.

- ✓ Usuarios que presten su consentimiento para formar parte de la investigación.
- ✓ Usuarios varones.

Criterios de exclusión

- ✓ No podrán pertenecer al estudio, usuarios menores de los 18 años de edad
- ✓ Usuarios que no se encuentran matriculados en los gimnasios Entrenar gym, Columbus fitness y Iron gym.
- ✓ Usuarios que no otorguen su consentimiento para formar parte del estudio.
- ✓ Usuarios que habiendo prestado su consentimiento se retracten al momento de responder el cuestionario.
- ✓ Usuarios que se encuentren acudiendo a los gimnasios desde un tiempo inferior a 1 año.
- ✓ Usuarías que sean mujeres.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Las técnicas se conocen como una serie de procesos que sirven para la ciencia, tiende a expresarse mediante reglas y procesos operacionales que contribuyen a la gestión de los instrumentos que contribuyen a que la persona logre la aplicación de las metodologías seleccionadas. En el caso de la presente investigación, se empleó la encuesta, la cual se aplica a través de un instrumento compuesto por ítems o preguntas que tienen como finalidad obtener información específica de una determinada muestra (Sánchez, et al., 2018).

4.6.2. Instrumentos

Los instrumentos son mecanismos que se constituyeron dentro de una técnica de recolección de información, se puede presentar como un manual, test o cuestionario (Sánchez, et

al., 2018). En el caso de la presente investigación fue utilizado el cuestionario, el cual se utilizó para recabar información de forma presencial, indirecta o mediante internet (Sánchez, et al., 2018).

Ficha técnica del cuestionario para medir la dismorfia muscular

| Nombre | Cuestionario del complejo de Adonis |
|---------------------------|--|
| Autor | Harrison G. Pope, Katharine A. Phillips y Roberto Olivardia. |
| Año | 2000 |
| Adaptación española | Latorre-Román, Garrido Ruiz y García-Pinillos en el año 2014 |
| Adaptación peruana | López Berenguel, Leonardo José Eugenio en el año 2019. |
| Procedencia | Estados Unidos |
| Administración | Individual – Colectiva |
| Aplicación | varones entre 16 y 49 años. |
| Duración | 15 a 20 minutos. |
| Población | Varones entre 16 y 49 años |
| Número de ítems | 13 |
| Tipo de ítems | Escala Likert |
| Objetivo del cuestionario | Detección de Vigorexia o Dismorfia muscular |

El cuestionario fue desarrollado por Harrison G. Pope, Katharine A. Phillips y Roberto Olivardia (2000); titulada el Complejo de Adonis que se realizó basada en las vivencias de deportistas de musculación de un gimnasio, con el fin de recopilar información para la creación del cuestionario que dan a conocer en el libro Adonis Complex en el año 2000. Se encuentra conformado por las 3 dimensiones, efecto psicosocial de la apariencia física, control de la apariencia física, preocupación por la apariencia física, siendo las normas de puntuación: 1= nunca o casi nunca, 2= Algunas veces, 3= Frecuentemente.

Validez

Fue empleado la validación de contenido, la cual se realizó mediante el juicio de expertos y consiste en la revisión de expertos en el dominio que tienen la capacidad de medir los ítems, sobre su nivel de adaptación a un determinado criterio (Sánchez et al., 2018). Con referencia a la presente investigación, la validez estuvo a cargo de tres psicólogos profesionales con el grado de magister, quienes determinaron mediante un análisis de estudio la aplicabilidad y suficiencia de los ítems del instrumento.

- Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.
- Mg. María del Carmen Espino Medrano
- Dr. Giannina Copelo Cristóbal

Confiabilidad

En la presente investigación se realizó la confiabilidad de consistencia interna para lo que se realizó una prueba piloto de 20 usuarios de gimnasios, después se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento lo que permitió identificar que existe un nivel de 0.853, por lo que se verificó la confiabilidad del instrumento empleado.

Ficha técnica del Cuestionario de Autoconcepto Físico

| Nombre | Cuestionario de Autoconcepto Físico |
|--------------------|---|
| Autor | Goñi, Ruiz y Rodriguez. |
| Año | 2006 |
| Adaptación peruana | Oliveros Ortecho, Daysi Reneé en el año 2015 |
| Procedencia | España |
| Aplicación | A partir de 12 años de edad hasta la edad adulta, |
| Duración | 15 minutos |
| Baremos | Percentiles |

Validez

Fue empleado la validación de contenido, la cual se realizó mediante el juicio de expertos y consiste en la revisión de expertos en el dominio que tienen la capacidad de medir los ítems, sobre su nivel de adaptación a un determinado criterio (Sánchez et al., 2018). Con referencia a la presente investigación, la validez estuvo a cargo de tres psicólogos profesionales con el grado de magister, quienes determinaron mediante un análisis de estudio la aplicabilidad y suficiencia de los ítems del instrumento.

- Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.
- Mg. María del Carmen Espino Medrano
- Dr. Giannina Copelo Cristóbal

Confiabilidad

En la presente investigación se realizó la confiabilidad de consistencia interna para lo que se realizó una prueba piloto de 20 usuarios de gimnasios, después se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento lo que permitió identificar que existe un nivel de 0.846, por lo que se verificó la confiabilidad del instrumento empleado.

Ahora bien, debido a la actual coyuntura del país, la aplicación del instrumento fue realizado de forma presencial junto con los usuarios de los gimnasios para lo cual se respetaron las pautas de protección y resguardo de la integridad física y de la salud, es decir que previo a la aplicación de los cuestionarios los pertenecientes a la muestra cumplieron con las pautas de desinfección correspondientes para evitar el contagio y propagación del virus.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento es un mecanismo utilizado para establecer los aspectos e información contenida mediante el desarrollo de un estudio, ello con el propósito de poder analizarla metódicamente y de esa manera establezca datos importantes que ayuden a la creación de los resultados de acuerdo con las hipótesis de estudio (Bernal, 2015)

Es debido a ello que con la finalidad de manejar información fundamental para la verificación de las hipótesis fue requerido el uso del estadístico SPSS V25 para examinar adecuadamente tanto las variables como sus dimensiones.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Con referencia al desarrollo de la investigación en curso se cumplieron con las normas tipificadas en el Reglamento General de Investigación de la UPLA, específicamente en el artículo 27, por tal motivo se garantizó la protección y resguardo de los derechos referidos a la libertad, dignidad y privacidad de los pertenecientes a la muestra de estudio, en tal sentido los usuarios del gimnasio respondieron las preguntas del cuestionario de forma consensual sin menoscabar sus derechos individuales de decisión, de igual forma se solicitó el respectivo consentimiento informado de los colaboradores previo a responder los cuestionarios de estudio, se tuvo en cuenta el precepto de servicio y no maleficencia por lo que ningún individuo presentó lesiones cognitivas o fisiológicas ya que la encuesta no atentó contra la integridad de ninguno de los usuarios de los gimnasios.

Asimismo, el comportamiento del investigador se amoldó conforme a lo establecido en el artículo 28 del referido Reglamento, por lo tanto, se desarrolló la presente investigación mediante los lineamientos de autenticidad, es decir que la información consultada fue citada de forma

correspondiente para brindar un mayor soporte acerca de la dismorfia muscular y el autoconcepto físico, por lo tanto fue asumida la responsabilidad del contenido informativo, así como también los efectos individuales que produzca la investigación, de igual manera hubo compromiso de informar los hallazgos a través de los análisis estadísticos, es por tal razón que los datos se trataron cuidadosamente y no se emplearon para tener beneficios personales.

Aunado a lo anterior fue garantizado el respeto al derecho de autor por lo tanto cada información citada fue evaluada conforme lo indican la normativa APA y no se plagió ningún dato obtenido, asimismo los resultados obtenidos fueron valorados y cumplieron con las pautas de compromiso y veracidad respetiva en el transcurso del desarrollo investigativo del presente estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Procesamientos estadísticos

El procesamiento de los datos fue realizado mediante el uso del SPSSV25 con ayuda del vaciado de la data en el programa office Microsoft Excel.

5.2. Descripción de resultados

Tabla 1

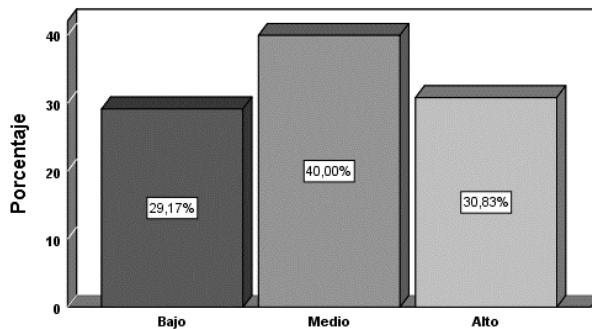
Nivel de dismorfia muscular en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 35 | 29.17% | 29.17% |
| | Medio | 48 | 40.00% | 69.17% |
| | Alto | 37 | 30.83% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 2

Nivel de dismorfia muscular en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay



Nota: la figura muestra los resultados de la dismorfia muscular en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 1 y la figura N° 2 se logró detectar que el 40% de estos poseen un nivel medio de dismorfia muscular, luego un 30.83% reflejaron un nivel alto y, por último, el 29.17% reflejaron un nivel bajo. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia a sufrir dismorfia muscular.

Tabla 2

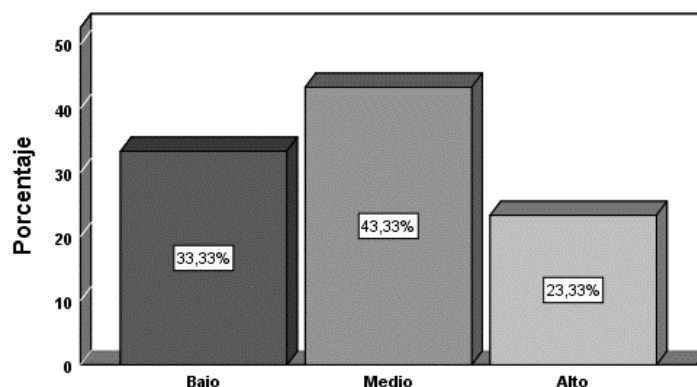
Nivel del efecto psicossocial de la apariencia en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 40 | 33.33% | 33.33% |
| | Medio | 52 | 43.33% | 76.67% |
| | Alto | 28 | 23.33% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 3

Nivel del efecto psicosocial de la apariencia en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados del efecto psicosocial de la apariencia en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 2 y en la figura N° 3 se logró detectar que el 43.33% de estos poseen un nivel medio de efecto psicosocial, luego un 23.33% reflejaron un nivel alto y, por último, el 33.33% reflejaron un nivel bajo. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media a sufrir efecto psicosocial negativo.

Tabla 3

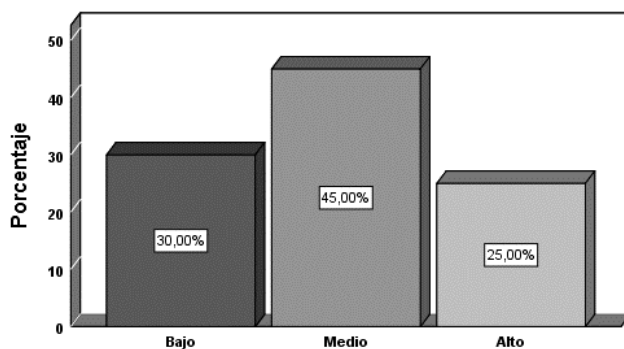
Nivel del control de la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 36 | 30.00% | 30.00% |
| | Medio | 54 | 45.00% | 75.00% |
| | Alto | 30 | 25.00% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 4

Nivel del control de la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados del control de la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 3 y figura N° 4 se logró detectar que el 45% de estos poseen un nivel medio de control de la apariencia física, luego un 30% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 25% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media a sufrir control de la apariencia física negativo.

Tabla 4

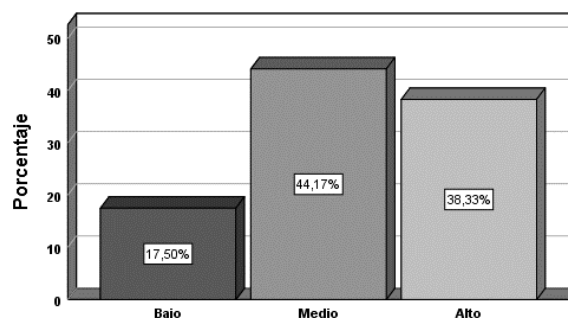
Nivel preocupación por la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 21 | 17.50% | 17.50% |
| | Medio | 53 | 44.17% | 61.67% |
| | Alto | 46 | 38.33% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 5

Nivel preocupación por la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados de la preocupación por la apariencia física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 4 y figura N° 5 se pudo detectar que el 44.17% de estos poseen un nivel medio de preocupación por la apariencia física, luego un 38.33% reflejaron un nivel alto y, por último, el 17.5% reflejaron un nivel bajo. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media alta a sufrir preocupación por la apariencia física.

Tabla 5

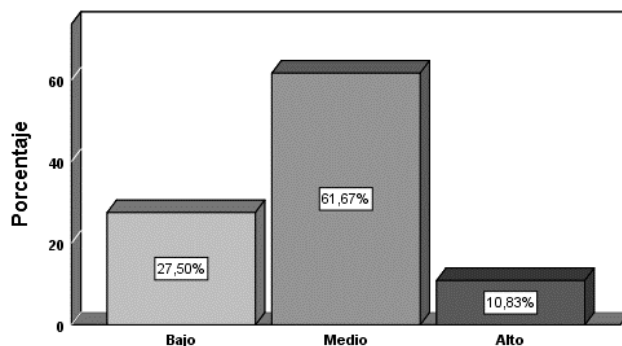
Nivel de Auto concepto físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 33 | 27.50% | 27.50% |
| | Medio | 74 | 61.67% | 89.17% |
| | Alto | 13 | 10.83% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 6

Nivel de Auto concepto físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay



Nota: la figura muestra los resultados del Auto concepto físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 5 y figura N° 6 se pudo detectar que el 61.67% de estos poseen un nivel medio de auto concepto físico, luego un 27.50% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 10.83% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia del auto concepto.

Tabla 6

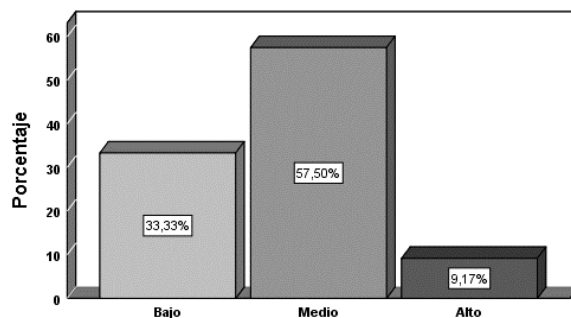
Nivel de habilidad física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Válido Bajo | 40 | 33.33% | 33.33% |
| Medio | 69 | 57.50% | 90.83% |
| Alto | 11 | 9.17% | 100.00% |
| Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 7

Nivel de habilidad física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay



Nota: la figura muestra los resultados de habilidad física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay.

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 6 figura N° 7 se logró detectar que el 57.50% de estos poseen un nivel medio de habilidad física, luego un 33.33% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 9.17% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia de la habilidad física.

Tabla 7

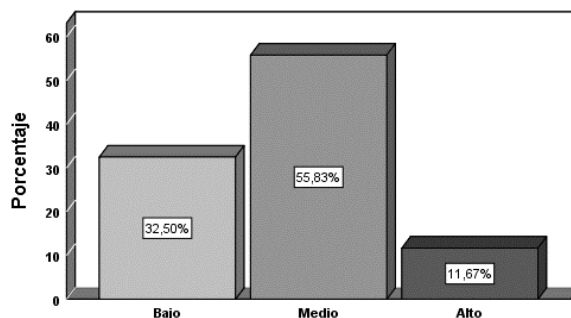
Nivel condición física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 39 | 32.50% | 32.50% |
| | Medio | 67 | 55.83% | 88.33% |
| | Alto | 14 | 11.67% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 8

Nivel condición física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay



Nota: la figura muestra los resultados sobre la condición física en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 7 y en la figura N° 8 se pudo detectar que el 55.83% de estos poseen un nivel medio de condición física, luego un 32.50% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 11.67% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia de la condición física.

Tabla 8

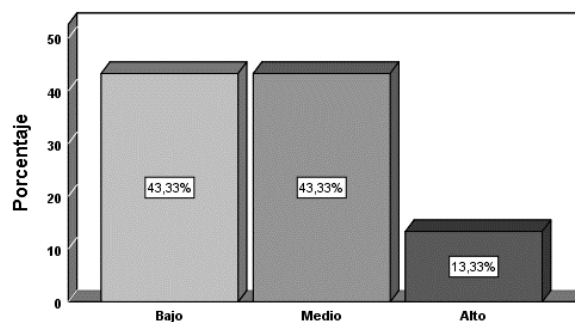
Nivel de atractivo físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Válido Bajo | 52 | 43.33% | 43.33% |
| Medio | 52 | 43.33% | 86.67% |
| Alto | 16 | 13.33% | 100.00% |
| Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 9

Nivel de atractivo físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay



Nota: la figura muestra los resultados sobre el atractivo físico en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 8 y en la figura N° 9 se logró detectar que el 43.33% de estos poseen un nivel medio de atractivo físico, luego un 43.33% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 13.33% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia del atractivo físico.

Tabla 9

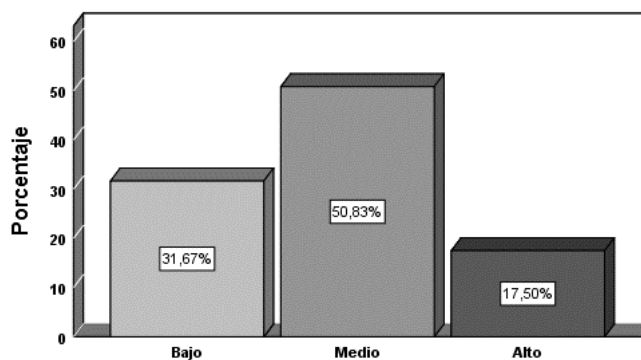
Nivel de fuerza en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Válido Bajo | 38 | 31.67% | 31.67% |
| Medio | 61 | 50.83% | 82.50% |
| Alto | 21 | 17.50% | 100.00% |
| Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 10

Nivel de fuerza en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados sobre la fuerza en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 9 y en la figura N° 10 se logró detectar que el 50.83% de estos poseen un nivel medio de fuerza, luego un 31.67% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 17.50% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia de fuerza.

Tabla 10

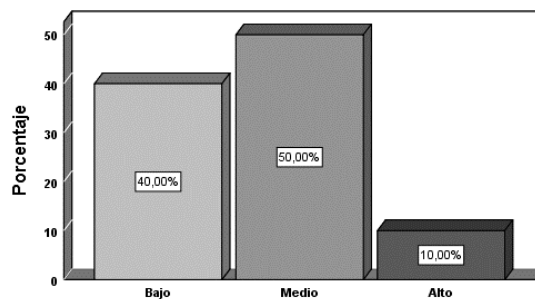
Nivel de auto concepto físico general en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 48 | 40.00% | 40.00% |
| | Medio | 60 | 50.00% | 90.00% |
| | Alto | 12 | 10.00% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 11

Nivel de auto concepto físico general en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados sobre auto concepto físico general en usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 10 y en la figura N° 11 se logró detectar que el 50% de estos poseen un nivel medio de auto concepto físico general, luego un 40% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 10% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia de auto concepto físico general.

Tabla 11

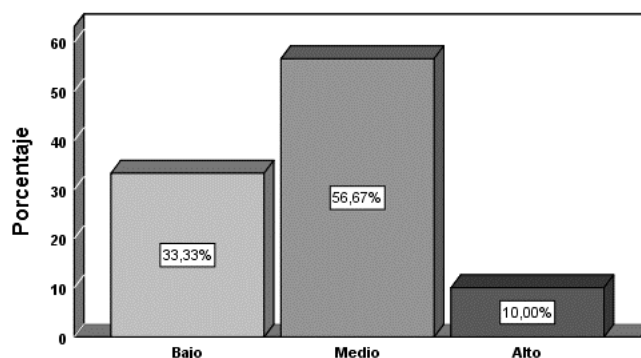
Nivel de auto concepto general en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 40 | 33.33% | 33.33% |
| | Medio | 68 | 56.67% | 90.00% |
| | Alto | 12 | 10.00% | 100.00% |
| | Total | 120 | 100.00% | |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 12

Nivel de auto concepto general en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay



Nota: la figura muestra los resultados sobre auto concepto general en usuarios varones de los gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay

Interpretación: según los resultados reflejados en la tabla N° 11 y figura N° 12 se logró detectar que el 56.67% de estos poseen un nivel medio de auto concepto general, luego un 33.33% reflejaron un nivel bajo y, por último, el 10% reflejaron un nivel alto. Como se detalla, la cantidad de personas que manifiestan una tendencia media baja de evaluación propia de auto concepto general.

Tabla 12

Tabla cruzada variable 1 Auto concepto físico y variable 2 dismorfia muscular

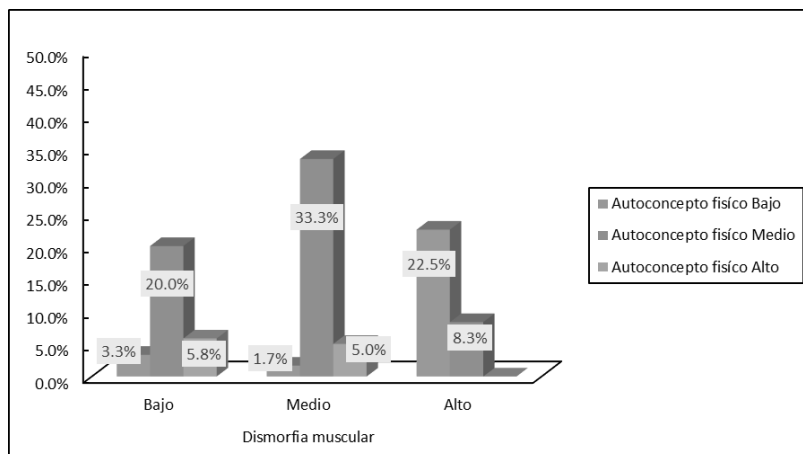
| | | Auto concepto físico | | | Total | |
|--------------------|-------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Dismorfia muscular | Bajo | Fr | 4 | 24 | 7 | 35 |
| | | % | 3.3% | 20.0% | 5.8% | 29.2% |
| | Medio | Fr | 2 | 40 | 6 | 48 |
| | % | 1.7% | 33.3% | 5.0% | 40.0% | |
| | Alto | Fr | 27 | 10 | 0 | 37 |

| | | | | | |
|-------|----------|-------|-------|-------|--------|
| | % | 22.5% | 8.3% | 0.0% | 30.8% |
| Total | fr total | 33 | 74 | 13 | 120 |
| | % total | 27.5% | 61.7% | 10.8% | 100.0% |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 13

Datos cruzados variable 1 Auto concepto físico y variable 2 dismorfia muscular



Nota: la figura muestra los resultados del cruce entre las variables autoconcepto físico y dismorfia muscular

Interpretación: Según el cruce de las variables en la tabla N° 12 y figura N° 13 los niveles medios de dismorfia muscular se muestran con una mayoría de tendencia media en 33.3% del 40% y donde el auto concepto físico tiende a una valoración media de forma mayoritaria. Seguidamente se presentó un nivel de dismorfia muscular alto, el auto concepto físico resulto bajo en un 22.5% del total de 27.5%. con esto se puede prever una parte de una relación inversa, resulta que la valoración propia es media con tendencia baja dentro de la dismorfia con valoración media y tendencia alta.

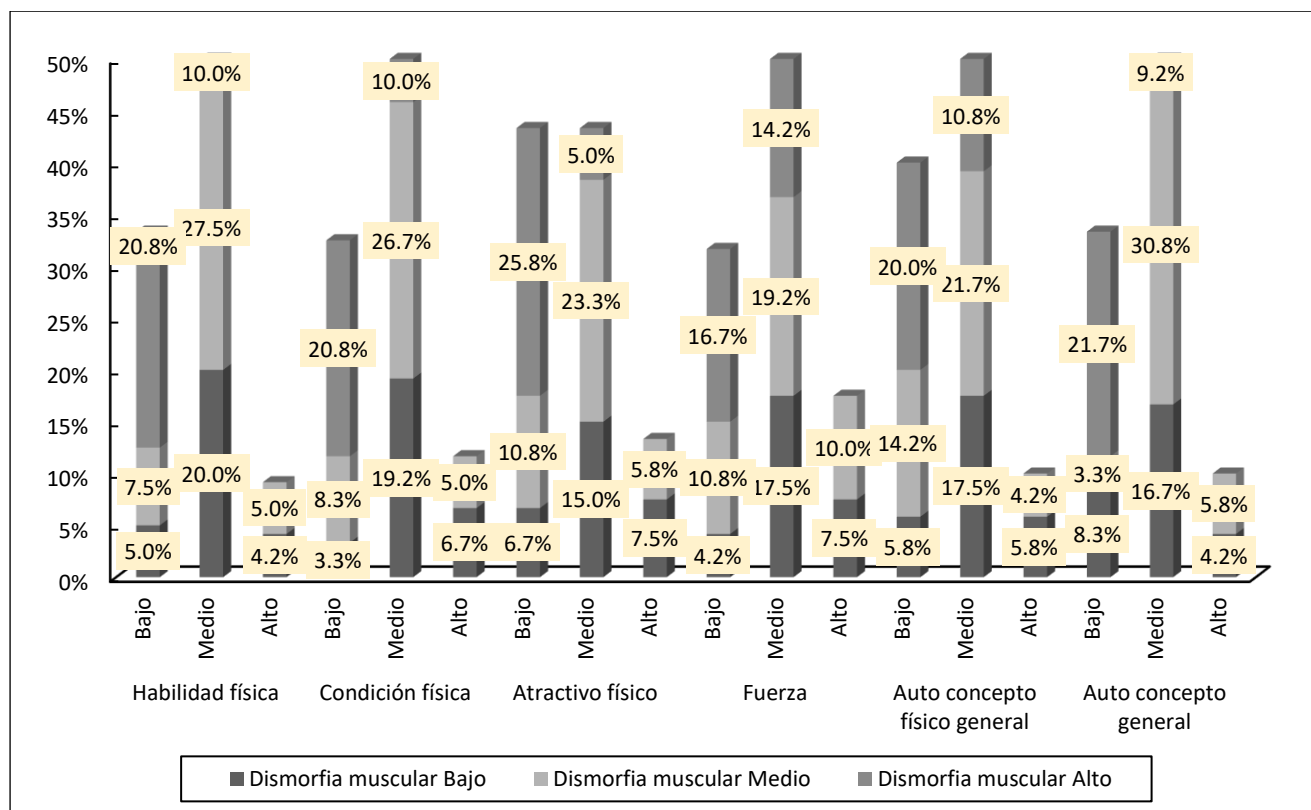
Tabla 13*Tabla cruzada variable Dismorfia muscular y dimensiones de la variable Auto concepto físico*

| | | Dismorfia muscular | | | Total | |
|------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Habilidad física | Bajo | Fr | 6 | 9 | 25 | 40 |
| | | % | 5.0% | 7.5% | 20.8% | 33.3% |
| | Medio | Fr | 24 | 33 | 12 | 69 |
| | | % | 20.0% | 27.5% | 10.0% | 57.5% |
| | Alto | Fr | 5 | 6 | 0 | 11 |
| | | % | 4.2% | 5.0% | 0.0% | 9.2% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |
| Condición física | Bajo | Fr | 4 | 10 | 25 | 39 |
| | | % | 3.3% | 8.3% | 20.8% | 32.5% |
| | Medio | Fr | 23 | 32 | 12 | 67 |
| | | % | 19.2% | 26.7% | 10.0% | 55.8% |
| | Alto | Fr | 8 | 6 | 0 | 14 |
| | | % | 6.7% | 5.0% | 0.0% | 11.7% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |
| Atractivo físico | Bajo | Fr | 8 | 13 | 31 | 52 |
| | | % | 6.7% | 10.8% | 25.8% | 43.3% |
| | Medio | Fr | 18 | 28 | 6 | 52 |
| | | % | 15.0% | 23.3% | 5.0% | 43.3% |
| | Alto | Fr | 9 | 7 | 0 | 16 |
| | | % | 7.5% | 5.8% | 0.0% | 13.3% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |
| Fuerza | Bajo | Fr | 5 | 13 | 20 | 38 |
| | | % | 4.2% | 10.8% | 16.7% | 31.7% |
| | Medio | Fr | 21 | 23 | 17 | 61 |
| | | % | 17.5% | 19.2% | 14.2% | 50.8% |
| | Alto | Fr | 9 | 12 | 0 | 21 |
| | | % | 7.5% | 10.0% | 0.0% | 17.5% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |
| Auto concepto físico general | Bajo | fr | 7 | 17 | 24 | 48 |
| | | % | 5.8% | 14.2% | 20.0% | 40.0% |
| | Medio | fr | 21 | 26 | 13 | 60 |
| | | % | 17.5% | 21.7% | 10.8% | 50.0% |
| | Alto | fr | 7 | 5 | 0 | 12 |
| | | % | 5.8% | 4.2% | 0.0% | 10.0% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |
| Auto concepto general | Bajo | fr | 10 | 4 | 26 | 40 |
| | | % | 8.3% | 3.3% | 21.7% | 33.3% |
| | Medio | fr | 20 | 37 | 11 | 68 |
| | | % | 16.7% | 30.8% | 9.2% | 56.7% |
| | Alto | fr | 5 | 7 | 0 | 12 |
| | | % | 4.2% | 5.8% | 0.0% | 10.0% |
| Total | | fr total | 35 | 48 | 37 | 120 |
| | | % total | 29.2% | 40.0% | 30.8% | 100.0% |

Nota: resultados procesados mediante el estadístico SPSS V25.

Figura 14

Datos cruzados variable 1: Dismorfia muscular y dimensiones de la variable 2: Auto concepto físico



Nota: la figura muestra los resultados del cruce entre la dismorfia muscular y las dimensiones del autoconcepto.

Interpretación: Según la tabla cruzada entre la variable de dismorfia muscular y las dimensiones de auto concepto físico en la tabla N° 13 y figura N° 14 los niveles medios de dismorfia muscular se muestran con una mayoría de tendencia media dentro de cada dimensión del auto concepto físico moviéndose con valores que van de 19.2% a 30.8%, seguido de una presencia secundaria negativa de nivel bajo que se encuentra entre un 20% a un 25.8%. mostrándose una tendencia media a negativa en la relación que parece haber entre los factores, y donde la percepción de auto

concepto físico y sus dimensiones, así como de dismorfia positiva no tienen mayoría. Verificando así, tanto la realidad problemática de la investigación como la posible relación entre estas.

5.3. Contrastación de hipótesis

Se aplicó una prueba de normalidad con la finalidad de evaluar el comportamiento de los datos, para así justificar el mejor estadígrafo aplicado para la comprobación de hipótesis de investigación.

Tabla 14

Prueba de normalidad general de datos

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Dismorfia muscular | 0.143 | 120 | 0.000 | 0.961 | 120 | 0.002 |
| Auto concepto físico | 0.069 | 120 | ,200* | 0.968 | 120 | 0.006 |
| Habilidad física | 0.083 | 120 | 0.043 | 0.980 | 120 | 0.067 |
| Condición física | 0.099 | 120 | 0.006 | 0.970 | 120 | 0.009 |
| Atractivo físico | 0.149 | 120 | 0.000 | 0.944 | 120 | 0.000 |
| Fuerza | 0.107 | 120 | 0.002 | 0.969 | 120 | 0.007 |
| Auto concepto físico general | 0.118 | 120 | 0.000 | 0.954 | 120 | 0.000 |
| Auto concepto general | 0.104 | 120 | 0.003 | 0.976 | 120 | 0.029 |

Interpretación: Los resultados de la prueba de normalidad reflejaron lo siguiente:

- 1) Por ser una muestra $gl > 50$; se eligió la de Kolmogorov-smirnov^a, como prueba de normalidad modelo que más se ajusta a muestras grandes.
- 2) Al haber coexistencias de significancias mayores y menores que 0.00; se estableció que el comportamiento de los datos es no normal, con lo cual se evidenció que lo ideal es aplicar una prueba no paramétrica para la comprobación de hipótesis, como lo es el Rho de Spearman.
- 3) El coeficiente de correlación que arroja la prueba de Rho de Spearman se interpreta según la siguiente tabla:

Tabla 15*Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman*

| Rango | Relación |
|-------|--|
| -1.00 | Correlación negativa perfecta |
| -0.90 | Correlación negativa muy fuerte |
| -0.75 | Correlación negativa considerable |
| -0.50 | Correlación negativa media |
| -0.25 | Correlación negativa débil |
| -0.10 | Correlación negativa muy débil |
| 0.00 | No existe correlación alguna entre las variables |
| 0.10 | Correlación positiva muy débil |
| 0.25 | Correlación positiva débil |
| 0.50 | Correlación positiva media |
| 0.75 | Correlación positiva considerable |
| 0.90 | Correlación positiva muy fuerte |
| 1.00 | Correlación positiva perfecta |

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

Para la resolución de las hipótesis de investigación se siguieron las siguientes pautas:

Margen de error 5%

Confiabilidad de 95%

Entre los criterios de evaluación de hipótesis se tuvo:

Si la significancia es \leq a 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Si la significancia es $>$ a 0.05; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis general

H1 Existe relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

H0 No existe relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Tabla 16*Prueba de hipótesis general con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Auto concepto físico |
|-----------------|----------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,606** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Auto concepto físico | Coeficiente de correlación | -,606** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia menor 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,606; lo cual según se traduce en una correlación negativa media y permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna general de que sí existe relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Tabla 17*Prueba de hipótesis específica 1 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Habilidad física |
|------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,480** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | N | 120 | 120 | |
| | Habilidad física | Coeficiente de correlación | -,480** | 1.000 |
| Sig. (bilateral) | | 0.000 | | |
| N | | 120 | 120 | |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,480; lo cual se traduce en una correlación negativa débil, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica 1 de que sí existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Tabla 18*Prueba de hipótesis específica 2 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Condición física |
|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,608** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Condición física | Coeficiente de correlación | -,608** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,608; lo cual se traduce en una correlación negativa media que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna específica 2 de que existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Tabla 19*Prueba de hipótesis específica 3 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Atractivo físico |
|------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,545** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Atractivo físico | Coeficiente de correlación | -,545** | 1.000 |
| Sig. (bilateral) | | 0.000 | | |
| N | | 120 | 120 | |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,545; lo cual se traduce en una correlación negativa media, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica 3 de que existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Tabla 20*Prueba de hipótesis específica 4 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Fuerza |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|---------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coefficiente de correlación | 1.000 | -,516** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Fuerza | Coefficiente de correlación | -,516** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,516; lo cual se traduce en una correlación negativa media, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 4 de que existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

H0: No existe la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Tabla 21*Prueba de hipótesis específica 5 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Auto concepto físico general |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,516** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Auto concepto físico general | Coeficiente de correlación | -,516** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,516; lo cual según se traduce en una correlación negativa media, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 5 de que existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Hipótesis específica 6

H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022

Tabla 22*Prueba de hipótesis específica 6 con Rho de Spearman*

| | | | Dismorfia muscular | Auto concepto general |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Dismorfia muscular | Coeficiente de correlación | 1.000 | -,473** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Auto concepto general | Coeficiente de correlación | -,473** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

Interpretación: El resultado reflejó una significancia inferior a 0.05. Seguidamente, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman reveló un valor de -,473; lo cual según se traduce en una correlación negativa débil, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica y de que sí existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La dismorfia muscular es conocida como una patología cognitiva que en los últimos años se expandió en la población quienes tienden a sentir poca satisfacción acerca de sus cuerpos derivado de la opresión de los medios de comunicación al incentivar estigmas sociales sobre la imagen física e insuperable (Soler, 2020); lo cual termina ocasionando una disociación sobre el autoconcepto de la persona, entendida esta como un conjunto de emociones que tienen las personas acerca de sus capacidades y la apariencia física que proyectan (Rodríguez et al., 2015); por ende, cuando una persona siente que su atractivo físico no es el más adecuado a las exigencias de la sociedad tiende a desmejorar su autoconcepto, por tal razón fueron seleccionados el cuestionario del complejo de Adonis y el cuestionario de autoconcepto físico, los cuales permitieron encontrar resultados que serán contrastados con aquellos hallados por las antecedentes de investigación y sustentado mediante bases científicas que atribuirán un mejor entendimiento.

Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico observamos que los niveles medios de dismorfia muscular se muestran con una mayoría de tendencia media en 33.3% del 40% y donde el auto concepto físico tiende a una valoración media de forma mayoritaria. Seguidamente se presentó un nivel de dismorfia muscular alto, el auto concepto físico resultó bajo en un 22.5% del total de 27.5%, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo verificar una significancia inferior a 0.05; así como también un coeficiente de relación con una valoración del -0.606 que permitió identificar la existencia de una relación negativa media entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022; por lo tanto cuando la persona tiene altos niveles de dismorfia muscular tiende a disminuir su autoconcepto. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Hernández et al. (2017) quienes realizaron un estudio que les

permitió encontrar que existe insatisfacción corporal y que, además, la percepción muscular no correspondía con la realidad, en cuanto al autoconcepto físico se pudo conocer que se relaciona con la condición física en la que se encuentran, siendo ello suficiente para comprobar la relación con una significancia inferior a 0.05. Es importante mencionar que la teoría psicosocial de Pope señaló que existen consecuencias adversas de la percepción negativa de la imagen corporal que conlleva a que la persona consuma productos elaborados a base de sustancias ergogénicas, sin embargo, no garantiza el aumento de la satisfacción corporal y la optimización del autoconcepto físico (Compte y Sepúlveda, 2014). En consecuencia, cuando una persona padece de dismorfia muscular tiende a padecer sentimientos de preocupación patológica debido a sensaciones de debilidad y ausencia de crecimiento en torno a la masa muscular, aun cuando tiene una adecuada musculatura (Baile, 2005); por lo que, tiende a percibir que su cuerpo no proyecta una imagen corporal conforme a sus propias exigencias, siendo ello un efecto del autoconcepto que manejan sobre sí mismos.

Con referencia al objetivo específico 1: identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo obtener una significancia inferior a 0.05; así como también un coeficiente de -0.480 que permitió comprobar la existencia de una relación negativa débil entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac - Manchay, 2022, en tal sentido, cuando persona padece altos niveles de dismorfia muscular, los niveles de habilidades físicas tienden a disminuir. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Girón y Pari (2021) quienes elaboraron un estudio que le permitió constatar que el 26,4% de los alumnos presentaron insatisfacción corporal de siendo que del total de diagnosticados con el trastorno, el 79.4% asistían al gimnasio para mejorar sus bajos niveles de habilidades físicas que se relacionan con indicadores

de dismorfia muscular, entendiéndose estas como las horas dedicadas al comportamiento sedentario y a las actividades de fuerza, donde se tienden a establecer ciertas conductas beneficiarias y no beneficiarias para la salud en el proceso de la adolescencia (Fernández, et al., 2015). En tal sentido, cuando la persona padece del trastorno de la dismorfia muscular tiende a percibir una disminución de sus habilidades físicas que le impiden obtener la figura física deseada por su propia demanda.

Con referencia al objetivo específico 2: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo conocer la existencia de una significancia menor a 0.05; así como también un coeficiente de $-0,608$ que pudo comprobar una correlación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. Tales resultados se diferencian a los encontrados por Cuentas (2017) quien desarrolló un estudio que le permitió encontrar que el 28.6% obtuvo un nivel alto de insatisfacción, el 57.1% un nivel de insatisfacción moderada mientras que el 57.1% obtuvo niveles bajos de vigorexia y el 39.3% obtuvo un nivel moderado, lo cual arrojó que hay deficiencia en predecir que el trastorno de vigorexia o dismorfia muscular es producto de una baja satisfacción de la condición física del cuerpo, lo que es explicado por Martínez y Sánchez (2008) quienes indicaron que la condición física se encuentra conformada por tres pilares, los cuales son la facultad cardiorrespiratoria, la fuerza y la capacidad motora, sin embargo, con el pasar del tiempo dicha conceptualización ha variado y se ha enfocado en los elementos que se relacionan con la salud, en tal sentido, cuando una persona padece de dismorfia muscular tiende a disminuir su proyección acerca de la condición física que proyecta.

Con referencia al objetivo específico 3: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico, a través de la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo precisar una significancia menor a 0.05; aunado a ello se comprobó un coeficiente de $-.545$ que logró precisar que existe relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. Tales hallazgos se sustentan con los encontrados por Vivar (2019) quien realizó una investigación, lo cual permitió hallar la relación entre los hombres que quieren consumir esteroides anabólicos para mejorar su atractivo físico y los clientes con dismorfia muscular, es decir, que la persona con dismorfia muscular tiende a considerar que su atractivo físico no es el más apropiado, entendiéndose que este se encuentra inmerso en diferentes procesos de crecimiento y es un factor indispensable de identidad siendo útil como un tipo de estructura diseñada para reordenar radicalmente la personalidad (Morano et al., 2011).

Con referencia al objetivo específico 4: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo conocer una significancia inferior a 0.05; aunado a ello se presentó un coeficiente con una valoración de $-.516$ que verificó que existe relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Paja (2019) quien realizó una investigación, dado que los principales hallazgos arrojaron que el 47% obtuvo un nivel medio de autoestima, en el caso de la imagen corporal, el 46.5% arrojó niveles leves; aunado a ello a través del uso del chi cuadrado se obtuvo una significancia inferior a 0.05 que comprobó que la autoestima se encuentra asociada a la imagen corporal y a la proyección que tienen frente a los terceros, siendo una de las características más resaltantes la fuerza, (Pope, Katz y Hudson, 1993) encontraron un síndrome

Anorexia Inversa (Dismorfia muscular) donde los individuos presentaban una creencia persistente y poco realista en relación a su tamaño y niveles de fuerza pues se sentían débiles. La fuerza cual se conoce como la energía que desempeñan todas las personas para realizar actividades comunes de interés social, lo que produce que se desencadene una disposición energética para cumplirlas (Oliveros, 2015) por lo tanto cuando una persona tiende a padecer de dismorfia muscular, la percepción acerca de su fuerza tiende a disminuir, lo que es afectado por un bajo autoconcepto.

Con referencia al objetivo específico 5: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto físico general, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior 0.05; aunado a ello el coeficiente arrojado fue $-0,516$ lo que demostró que existe relación negativa mediana entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Martínez, et al. (2017) quien desarrolló un estudio donde pudo identificar que dentro de la muestra de estudio existe un alto nivel de insatisfacción muscular, además existe abuso de sustancias que tienen como propósito aumentar la musculatura y optimizar el desempeño de su rendimiento, aunado a ello existen bajos niveles de autoconcepto físico general, lo que resulta ser una consecuencia de la insatisfacción muscular que padecen, cabe mencionar que el autoconcepto físico general se representa cognitivamente contigo mismo y está incluida la sensación de uno mismo, el análisis de las auto competencias, las posturas y conocimientos acerca de la manera de confrontar los retos y capacidad de direccionar la vida propia (Revuelta et al., 2017). En tal sentido cuando una persona padece de dismorfia muscular tiende a disminuir su autoconcepto físico general, siendo que la dismorfia afecta la percepción que tiene la persona acerca de sí mismo y lo que proyecta en términos generales frente a la población.

Con referencia al objetivo específico 6: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión autoconcepto general, mediante la aplicación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior a 0.05; aunado a ello el coeficiente obtenido fue de -0.473 por lo que se verifica que existe relación negativa débil entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. Tales hallazgos se asemejaron a los de Ascurra (2018) quien desarrolló un estudio mediante el cual pudo encontrar que los niveles de la variable autoconcepto arrojaron que el 77.95% se ubicaron en el nivel medio, sobre la insatisfacción con la imagen corporal se pudo verificar que el 47.62% de los varones arrojaron un nivel severo, lo cual conllevó a establecer que existe una relación inversa entre el autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal, siendo la valoración del coeficiente de <0.05 ; en tal sentido, se debe tener en cuenta que el autoconcepto general según Arnaiz et al. (2017) se describen como los factores que presenta un persona y por lo general tiene una facultad que se vincula con los aspectos físicos y las aptitudes de comportamiento que tienen aquellos con una distrofia de su percepción corporal que tiende a generar consecuencias adversas en su autoconcepto de forma general.

Ahora bien, resulta pertinente mencionar que para el análisis de esta investigación se encontró como limitación el poco acervo de referencias bibliográficas de investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, siendo estas variables de gran importancia en la psicología del adulto joven, sin embargo, a través de la información analizada se pudo comprobar que la dismorfia muscular conlleva a niveles bajos de autoconcepto físico, esta problemática se evidencia normalmente en varones y como fue puntualizado por Compte y Sepúlveda (2014)

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general y los resultados obtenidos se establece la existencia de una relación negativa media entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. Se obtuvo como resultados que los niveles medios de dismorfia muscular se muestran con una mayoría de tendencia media en 33.3% del 40% y donde el auto concepto físico tiende a una valoración media de forma mayoritaria. Seguidamente se presentó un nivel de dismorfia muscular alto, el auto concepto físico resulto bajo en un 22.5% del total de 27.5%. aplicando el Rho de Spearman se tiene una significancia inferior a 0.05 entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, así como también un coeficiente de relación con una valoración del $-.606$, lo que nos indica que existe una relación negativa media entre las dos variables de estudio.
2. En relación al primer objetivo específico se obtiene como coeficiente de correlación Rho de Spearman con una significancia inferior a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; así como también un coeficiente de $-.480$ que permitió comprobar la existencia de una relación negativa débil entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac - Manchay, 2022. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
3. En cuanto al segundo objetivo específico se obtiene como coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una significancia menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; así como también un coeficiente de $-.608$, es decir que se pudo comprobar una relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

4. Con respecto al tercer objetivo específico se obtiene como coeficiente del estadígrafo Rho de Spearman se pudo precisar una significancia menor a 0.05 donde se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; aunado a ello se comprobó un coeficiente de $-.545$ que logró precisar que existe relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.
5. Con referencia al cuarto objetivo específico se pudo conocer una significancia inferior a 0.05 donde se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, aunado a ello se presentó un coeficiente con una valoración de $-.516$ que verificó que existe relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.
6. Con respecto al quinto objetivo específico se obtiene que el coeficiente de correlación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior 0.05 donde se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; aunado a ello el coeficiente arrojado fue $-.516$ lo que demostró que existe relación negativa media entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.
7. En relación al sexto objetivo específico se obtiene que el coeficiente de correlación del estadígrafo Rho de Spearman se pudo encontrar una significancia inferior a 0.05 donde se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.; aunado a ello el coeficiente de correlación obtenido fue de $-.473$ por lo que se verifica que existe relación negativa débil entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en los usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la publicación de los resultados a la Universidad Peruana los Andes o revistas científicas de investigación a fin de dar a conocer los resultados que fueron obtenidos durante la elaboración de la presente investigación a fin de promover la importancia que tiene la detección de la dismorfia muscular, la cual tiene la capacidad de afectar el auto concepto físico de la persona que lo padece y conllevarlo a desmejorar su salud para tener resultados que se acoplen a sus exigencias.
2. Se sugiere a los gerentes de los gimnasios del distrito de Pachacamac-Manchay capacitar a los trabajadores en torno a la dismorfia muscular que pueden presentar los usuarios sobre su físico a fin de propiciar actividades preventivas para trabajar con los clientes de manera personalizada de tal forma que permita la consecución sus objetivos sin perjudicar su salud física o mental.
3. Se sugiere a los gerentes de los gimnasios del distrito de Pachacamac-Manchay implementar programas de prevención y sensibilización acerca del autoconcepto físico a fin de contribuir con los usuarios a mejorar su aspecto sin necesidad de perjudicar sus actividades cotidianas o incluso su salud, promoviendo a su vez la importancia de una buena alimentación.
4. Se sugiere a los gerentes del gimnasio brindar información mediante charlas de concientización a los asistentes de los gimnasios a fin de precisar y tratar eficientemente la optimización del autoconcepto físico en aquellos casos en los que se encuentren siendo afectadas por la aparición de la dismorfia muscular.
5. Se recomienda a los gimnasios del Distrito Pachacamac-Manchay contratar personal capacitado con el fin de incentivar y fortalecer las conductas favorables para la auto

aceptación y fortalecimiento de la autoestima e inteligencia emocional en los usuarios de los gimnasios como un punto de fortalecimiento en los servicios brindados por dichas instituciones.

6. Se sugiere a los gerentes de los gimnasios contratar personal capacitado para brindar charlas informativas y de concientización sobre el uso de sustancias ergogénicas que puedan alterar la salud física y psicológica a corto y largo plazo en los usuarios de dichas instituciones
7. Se recomienda a los nuevos investigadores que puedan considerar este estudio como antecedente y esto les sirva para generar nuevos estudios para llevar adelante los resultados que fueron obtenidos en el desarrollo de la presente investigación manteniendo a su vez los criterios correspondientes ya que ello puede ayudar a que los resultados sean verificados y a su vez se pueda poner en marcha talleres y capacitaciones de atención a las personas que sufren de dismorfia muscular, siendo ello fundamental para que se pueda llevar a cabo una mejora en la población objeto de análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABC Bienestar. (s.f.). Autoconcepto. https://www.abc.es/bienestar/psicologia-sexo/abci-autoconcepto-202012310057_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fbienestar%2Fpsicologia-sexo%2Fabci-autoconcepto-202012310057_noticia.html
- Adarve, M., Ortega, F., Sánchez, V., Ruz, R., y Sánchez, A. (2019). Influence of the practice of physical activity on the self-concept of adolescents. *Retos*, 36(2), 342–347. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635469/#:~:text=Conclusion%3A%20Physical%20activity%20can%20help,physical%20perceptions%20and%20body%20satisfaction.>
- Álvarez, L., Cuevas, R., Lara, A., y González, J. (2015). Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios, *Rev. CDP*, 15(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232015000200004#:~:text=El%20Autoconcepto%20F%C3%ADsico%20\(AFIS\)%20es,la%20competencia%20deportiva%2C%20entre%20otros](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232015000200004#:~:text=El%20Autoconcepto%20F%C3%ADsico%20(AFIS)%20es,la%20competencia%20deportiva%2C%20entre%20otros)
- Arnaiz, A., Guerra, P., Di Giusto, C., Pizarro, J. (2017). Autoconcepto en adultos: estudio de género y de tenencia de hermanos. *Revista en Alternativas en Psicología*, 38. <https://www.alternativas.me/attachments/article/154/Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%2038%20-%20Agosto%202017%20-%20Enero%202018.pdf#page=33>
- Ascurra, A. (2018). Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa María Mazzarello en el distrito del Rímac

- Lima, en el año 2017. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Los Andes].
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/413/ASCURRA%20A..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala, R. (2016). *Relación entre el autoconcepto y el rendimiento académico en los estudiantes de 1° “E” De La Eso, Del Instituto Can Mas De Ripollet*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Barcelona].
<https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/1527599/1/AyalaRojasRE.pdf>
- Baile, J., González, A., Ramírez, C. Suárez, P. (2011). Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 353-366.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., y Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa, *Rev Med Chile*, 144, 626-633. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art11.pdf>
- Behar, R., Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138(11), 1386-1394.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001200007
- Benavides, E., Pérez, S. (2020). Imagen corporal y autoestima en estudiantes de obstetricia de una universidad pública de Ica, en el contexto de emergencia sanitaria, 2020 [Tesis de licenciatura en Psicología].

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/755/1/Elsa%20Milagros%20Benavides%20Torres.pdf>

Bharathi, T., Sreedevi, P. (2016). A Study on the Self-Concept of Adolescents. *International Journal of Science and Research*, 5(10), 512-516.
<https://www.ijsr.net/archive/v5i10/ART20162167.pdf>

Botero, P., y Londoño, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario de imagen corporal para personas en situación de discapacidad física. *Redalyc*. 24(2) 219-233.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a14v21n2.pdf>

Buitrago, K., Ulloa, D. y Vaca, E. (2016). *Estereotipos de belleza física en medios de comunicación en mujeres jóvenes, estudiantes universitarias en Villavicencio* [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4465/1/2017_esterotipos_belleza_fisica.pdf

Cadena, L., y Cardozo, L. (2021). Percepción del autoconcepto físico en estudiantes universitarios en tiempos de confinamiento por COVID-19. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 48-61. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/443591/310211>

Callata, H. (2020). *Autoconcepto físico en estudiantes adolescentes de la ciudad de Puno, 2018*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/18374/Hugo_Grover_Callata_Gallegos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caldera, J., Reynoso, O., Angulo, M., Cadena, A., y Ortiz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México.

Escritos de Psicología 11(3), 144-153.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000300144

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://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2855/2931>

Clinical Journal of Sport Medicine (2017) “a screening tool to determine risk of having muscle dysmorphia symptoms in men who engage in weight training at gym”.
<https://journals.lww.com/cjsportsmed/pages/default.aspx>

Compte, E., y Sepúlveda, A. (2014). Dismorfia muscular: perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Psicología Conductual*, 22(2), 307-326.
<https://www.fundacionforo.com/pdfs/dismorfia-muscular.pdf>

Cuentas, J. (2019). *Insatisfacción corporal, vulnerabilidad psicológica y sintomatología vigoréxica*. [Tesis de pregrado. Universidad Católica San Pablo].
https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15516/1/CUENTAS-ZAVALA_PONCE_JUA_INS.pdf

Cuídate Plus. (8 de julio de 2020). Vigorexia: las consecuencias de sufrir adicción al ejercicio físico. Cuídate Plus. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/vigorexia-consecuencias-sufrir-adiccion-ejercicio-fisico-140067.html>

De Gracia, M., Marcó, M., Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf>

Feliu, M. (2019). *Influencia del nivel de ejercicio físico en la autoestima e insatisfacción corporal de mujeres y hombres*. [Tesis de maestría en Psicología General Sanitaria, Universidad Pontificia Comillas].
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/51579/TFM001197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Florez, R., Jimenez, D., Lozano, D., Perea, L., Porras, L., Prada, J., Rincón, P., Serrano, L., Serrano, M., Vargas, I. (2019). Validación de un instrumento para evaluar la percepción de la imagen Corporal-Ipic. [Tesis de grado. Universidad Católica de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23967/1/VALIDACIO%CC%81N%20DE%20UN%20INSTRUMENTO%20PARA%20EVALUAR%20LA%20PERCEPCIO%CC%81N%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL-IPIC.pdf>

Fraile, A., Catalina, J. (2013). Diferencias en autoconcepto físico en escolares de primaria y secundaria. *Lúdica Pedagógica*, 2(18), 93-102.
<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/LP/article/view/2172>

Gallegos, J. (2018). *Actividad física deportiva en el tiempo libre, metas de logro y auto-concepto físico de los estudiantes de Enseñanza Secundaria de la Ciudad de Victoria de Durango, Dgo, México*. [Tesis doctoral, Universidad Pablo de Olavide].
<https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/6487/gallegos-sanchez-tesis-18-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García, G., y Yáñez, J. (2018). *Relación entre trastornos de la ingesta alimentaria y dismorfia muscular en varones que entrenan en gimnasios de Lima*. [Tesis de licenciatura en Nutrición y Dietética, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624980/Garcia_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Giménez, I. (2019). *Dismorfia muscular y vigorexia* [Tesis de grado en Psicología, Universidad de Jaén]. https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10627/1/TGF_IgnacioGimnez_dismorfia_corporal_vigorexia.pdf
- Girón, J., Pari, J. (2021). *Insatisfacción corporal y uso de redes sociales asociados a la dismorfia muscular en estudiantes universitarios* [Tesis de titulación de Médico Cirujano, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9217/4/IV_FCS_502_TE_Giron_Pari_2021.pdf
- González, C. (2015). *Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9709/VIGOREXIA%20Y%20PREOCUPACION%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20EN.pdf?sequence=1>

- Grao, A., Fernández, A., y Nuviala, A. (2017). Asociación entre condición física y autoconcepto físico en estudiantes españoles de 12-16 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 128-136. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053416300528>
- Grieve, F. (2007). A Conceptual Model of Factors Contributing to the Development of Muscle Dysmorphia. *The Journal of Treatment & Prevention*, 15, 63-80. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640260601044535>
- Hernández, A., González, I., Sáenz, N. (2018). Satisfacción muscular y autoconcepto en mujeres físicamente activas. *Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 10(1). https://www.researchgate.net/publication/330180615_SATISFACCION_MUSCULAR_Y_AUTOCONCEPTO_EN_MUJERES_FISICAMENTE_ACTIVAS_TRANCES_Revisita_de_Transmision_del_Conocimiento_Educativo_y_de_la_Salud
- Hernández, J., y Licea, M. (2016). Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163p.pdf>
- Hernández, S., Fernández, M., Ortiz, I. (2017). Efectos secundarios derivados del consumo de esteroides anabólicos en el deportista. *Rev.Ib.CC. Act. Fís. Dep.*, 6(1), 26-45. <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/3807/3536>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Huarocc, D, Quispe, M. (2019). *Autoconcepto físico y práctica físico-deportiva en alumnos del centro educativo “Mariscal Castilla”*; Huancayo, 2018. [Tesis de Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Peruana Los Andes].
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1423/TESIS%20FINAL%200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jekauc, D., Wagner, M., Herrmann, C., Hegazy, K., Woll, A. (2017). Does Physical Self-Concept Mediate the Relationship between Motor Abilities and Physical Activity in Adolescents and Young Adults? *Plos One*, 12(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207408/#:~:text=The%20results%20of%20this%20study,of%20adolescents%20physical%20activity>

Jodra, P., Maté, J., Domínguez, R. (2019). Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de su actividad física. *Revista de Psicología del Deporte*, 28(2), 127-134.
https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2019v28n2/revpsidep_a2019v28n2p127.pdf

Klein, M., Frohlich, M., Emrich, E. (2017). Self-Concept in Adolescents-Relationship between Stop Participation, Motor Performance and Personality Traits. *Sports* 5(2).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968982/>

Lafarga, J. (2021). Relación entre el espasmo hemifacial y trastorno dismórfico corporal en los pacientes de la unidad médica de alta especialidad “Manuel Ávila Camacho” [Tesis de especialización en Medicina Interna].
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15738>

- López, C. (2019). Autoconcepto físico y el bienestar psicológico en adultos que practican o no Crossfit. [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Argentina de la Empresa]. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8362/LOPEZ%20PEREZ-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- López, C., Vásquez, R., Mancilla, J. (2016). Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular: una revisión sistemática, *Rev. Anal. Psicol.* 32(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200012#:~:text=La%20Dismorfia%20Muscular%20\(DM\)%20es,Asociation%2C%20APA%2C%202013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200012#:~:text=La%20Dismorfia%20Muscular%20(DM)%20es,Asociation%2C%20APA%2C%202013)
- López, L. (2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios, Comas, Lima, 2019.* [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56059>
- Maida, D., Armstrong, S. (2005). The Classification of Muscle Dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 4(1), 73–91. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Classification-of-Muscle-Dysmorphia-Maida-Armstrong/eceabf57257f4543c8dacedf5d8c387b9087f25e?p2df>
- Manga, M. (2019). Programa de educación para la prevención de la vigorexia en adolescentes [Tesis de grado en Enfermería, Universidad Zaragoza]. <https://zagan.unizar.es/record/94812/files/TAZ-TFG-2020-554.pdf>

- Madariaga, J., Goñi, A. (2009). El desarrollo psicosocial. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 95-118. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf>
- Martínez, S. (2019). Dopaje y trastornos psicológicos asociados [Tesis de titulación en Psicología, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31808/TFG-Martinez%20Munuera%20Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, V., y Sánchez, M. (2008). Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. *Rev. Esp. Cardiol.*, 61(2), 108-11. http://www.cibr.es/ka/apps/cibr/docs/2008_Estudio_ninos_Castilla_La_Mancha.pdf
- Miranda, D., y Vásquez, S. (2020) Relación entre disfrute de la actividad física y el autoconcepto físico de los escolares [Tesis de licenciatura en Educación, Universidad Andrés Bello]. https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17817/a131294_Miranda_B_Relacion_entre_disfrute_de_la_actividad_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morano, M., Colella, D., Robazza, C., Bortoli, L., y Capranica, L. (2011). Physical self-perception and motor performance in normal-weight, overweight and obese children. *Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(3), 465-473. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0838.2009.01068.x>
- Murray, S., Rieger, E., Hildebrandt, T., Kralov, L., Eussell, J., Boon, E., Eawson, R., Touyz, S. (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://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144512000125?via%3Dihub>

- Oliva, Y., Luna, M. O., Carvaja, A. M. S., Cárdenas, A. D. M., Pech, G. A., & Castillo, I. A. G. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista biomédica*, 27(2), 49-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6055214>
- Oliverdia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Hatv Rev Psychiatry*, 9(5), 259-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11553529/>
- Oliveros, D. (2015). *Propiedades psicométricas del cuestionario de autoconcepto físico en adolescentes de instituciones educativas estatales del distrito El Porvenir*. [Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41430>
- Olmedilla, A., Ortega, E., Lucía, A. (2016). Self-concept, sport, and physical activity practice in university students. *Journal of Human Sport and Exercise*, 11(4). <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/65066>
- Organización Mundial de la Salud OMS (1993) Actividad física La actividad física reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Ortega, M. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén [Tesis de doctorado en Educación, Universidad de Granada].

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19727/18947761.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Paja, M. (2019). *Autoestima e imagen corporal en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Glorioso San Carlos, Puno 2018*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Altiplano].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11711/Mayly_Yuli_Paja_Mamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, J., Coveñas, J. (2019). Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao. *Propósitos y Representaciones*, 7(2).
<https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.157201>
- Perkins, A. (2019). Trastorno dismórfico corporal. *La búsqueda de la perfección. Nursing*, 36(6), 16-20. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-trastorno-dismorfico-corporal-la-busqueda-S0212538219301505>
- Pope, H., Gruber, A., Mangweth, B., Bureau, B., Decol C., Jouvent, R., Hudson, J. (2006). Body Image Perception Among Men in Three Countries. *The American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1297-1301. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.8.1297>
- Pope, H., Gruber, A., Mangweth, B., Bureau, B., Decol C., Jouvent, R., Hudson, J. (2000). Body Image Perception Among Men in Three Countries. *The American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1297-1301. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.8.1297>
- Postigo, Á., García, E. (2018). Influencia del atractivo físico en la percepción de la inteligencia y de la extraversión. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 23(1), 1-11.

- file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelAtractivoFisicoEnLaPercepcionDeLaInte-6296433.pdf
- Reigal, R., Becerra, C., Hernández, A., Martín, I. (2014). Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(3), 1079-1085. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.157201>
- Revuelta, L., Esnaola, I., Goñi, A. (2016). Relaciones entre el autoconcepto físico y la actividad físico-deportiva adolescente. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 16(62), 561-681. <https://www.redalyc.org/pdf/542/54247310010.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Soler, C. (2020). Prevención de la vigorexia: Programa de Educación para la Salud dirigido a adolescentes [Tesis de grado en Enfermería, Universidad Zaragoza]. <https://zagan.unizar.es/record/107240/files/TAZ-TFG-2021-470.pdf?version=1>
- Tapia, A. (2019). Diferencias en los niveles de actividad física, grado de adherencia a la dieta mediterránea y autoconcepto físico en adolescentes en función del sexo. *Retos* 36, 185-192. file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-DiferenciasEnLosNivelesDeActividadFisicaGradoDeAdh-7260901.pdf
- Torres, D., Pontaza, I., Álvarez, M., Saucedo, T. (2021). Dismorfia muscular: Definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. *Publicación semestral*, 10(19), 223-231. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6482/8433>

- Vivar, A. (2019). Dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio en la ciudad de Chiclayo en el año 2017 [Tesis de titulación de Médico cirujano, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4439/vivar_ca.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Xiang, M., Tang, X., Sun, J., Yang, H., Zhao, X., Liu, L., Hou, X., Hu, M. (2020). Relationship between Physical Activity with Anxiety and Depression Symptoms in Chinese College Students During the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.582436/ful>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE DE ESTUDIO | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|---|
| DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC-MANCHAY, 2022 | PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022? | OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022 | HIPÓTESIS GENERAL: H1 Existe relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. H0 No existe relación entre la dismorfia muscular y el auto concepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. | <u>Variable 1:</u> Dismorfia muscular <u>Dimensiones:</u> 1. Efecto psicosocial de la apariencia física. 2. Control de la apariencia física 3. Preocupación por la apariencia física. <u>Variable 2:</u> Auto concepto físico <u>Dimensiones:</u> 1. Habilidad física. 2. Condición física. 3. Atractivo físico 4. Fuerza 5. Auto concepto físico general 6. Auto concepto general | MÉTODO DE INVESTIGACIÓN <u>METODO DE INVESTIGACIÓN</u> Método científico. <u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Básica <u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u> Nivel relacional <u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> No experimental- correlacional transversal POBLACIÓN Y MUESTRA La población se conformó por 320 usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios varones de los gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022 TÉCNICA DE MUESTREO No probabilístico por |
| | PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de | OBJETIVO ESPECÍFICOS: Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de | HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022?</p> | <p>gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> | <p>gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> | <p>gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión habilidad física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión condición física en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión atractivo físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> | <p>conveniencia</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento.</p> <p>Cuestionario.</p> |
|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión fuerza en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.</p> <p>H0: No existe la relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto físico general en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H1: Existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la dismorfia muscular y la dimensión auto concepto general en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

Anexo 2: Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | ITEMS | ESCALA VALORATIVA |
|--------------------|---|--|--|--|-------------------|
| Dismorfia Muscular | El autor estadounidense Pope et, al. (1997) define a la dismorfia muscular como una distorsión de la imagen corporal que se caracteriza principalmente por subestimación de la fuerza y el tamaño de la musculatura corporal y un desarrollo de conductas nocivas para el desarrollo tanto en lo social como en lo personal, debido a esto la persona puede adoptar dietas extremas y consumo de fármacos o sustancias ergo génicas que dañan al organismo a corto y largo plazo, todo con el fin de aumentar la musculatura. | El cuestionario Complejo de Adonis está conformado por 13 ítems con 3 opciones de respuesta, la opción no patológica puntúa 0 puntos, la opción intermedia puntúa 1 y la opción patológica puntúa 3 y con la sumatoria de este puntaje se obtiene el nivel de preocupación que el deportista tiene sobre su imagen corporal y como este exceso de preocupación afecta de forma negativa su vida, pasando a ser dichas conductas patológicas. | <ul style="list-style-type: none"> - Efecto psicosocial de la apariencia física. - Control de la apariencia física - Preocupación por la apariencia física. | <p>3,11,2,8,10,9</p> <p>13,6,7,12</p> <p>1,4,5</p> | Ordinal |
| | Goñi et, al. (2006) consideran al auto concepto físico como un | El auto concepto físico será medido por el cuestionario Auto | <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad física. - Condición física. - Atractivo físico | <p>1,6,17,23,28 y 33</p> <p>2,7,11,18,24 y 29</p> | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">Autoconcepto físico</p> | <p>conjunto de fragmentación del yo, el modelo principal que en la actualidad se maneja es de la jerarquía según el área de desarrollo dando énfasis en la adolescencia como principal inicio de cambios físicos, manteniendo en su constructo seis elementos en su conformación para todas las edades; el auto concepto físico puede alterarse en las edades comprendidas de 12 a 16 años, pero ir mejorando progresivamente.</p> | <p>concepto Físico de autoría CAF de Goñi et, al. (2006), se puede aplicar desde los 12 años de edad hasta la adultes que está conformada por seis dimensiones: Condición física; Atractivo físico; Fuerza, Auto concepto físico general y Auto concepto general cuya administración puede ser individual y colectiva, cuyas puntuaciones se medirán mediante una escala Likert</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fuerza - Auto concepto físico general - Auto concepto general | <p>8,12,19,25,30 y 34 3,9,13,20,31 y 35 4,14,16,21,26 y 36 5,10,15,22,27 y32</p> | <p style="text-align: center;">Ordinal</p> |
|---|--|---|---|--|--|

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEM | ESCALA VALORATIVA |
|--------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|-------------------|
| Dismorfia muscular | Efecto psicosocial de la apariencia. | Apariencia física | ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿Con qué frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? O también, ¿Con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo? | De selección |
| | | | ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (¿por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)? | |
| | | | ¿Con que frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)? | |
| | | Relaciones interpersonales | ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan a tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)? | |
| | | | ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)? | |
| | | | ¿Con que frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia? | |
| | | Alimentación | ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia? | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------|--|--|
| | Control de la apariencia física | Ingresos económicos | ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio...)? | |
| | | Consumo de sustancias | ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia? | |
| | | | ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc. | |
| Preocupación por la apariencia física. | Actividades | | ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)? | |
| | | | ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia? | |
| | | | ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, jogging, máquina de caminar? (Nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física). | |

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEM | ESCALA VALORATIVA(Likert) | | | | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------|---|---------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|
| | | | | Falso | Casi siempre falso | A veces verdadero / falso | A veces verdadero / falso | Verdadero |
| Autoconcepto físico | Habilidad física. | Deportes | Soy bueno / a en los deportes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | No tengo cualidades para los deportes | | | | | |
| | | | Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes | | | | | |
| | | | Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo | | | | | |
| | | | Practicando deportes soy una persona hábil | | | | | |
| | | | Me veo torpe en las actividades deportivas | | | | | |
| | Condición física. | Resistencia | Tengo mucha resistencia física | | | | | |
| | | | Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos | | | | | |
| | | | Estoy en buena forma física | | | | | |
| | | | Puede correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarse | | | | | |
| | | | En actividades como la de correr, tengo que tomar un descanso | | | | | |
| | Tengo mucha energía física | | | | | | | |
| | Atractivo físico | Proyección de la imagen corporal | Me cuesta tener un buen aspecto físico | | | | | |
| | | | Me siento contento /a con mi imagen corporal | | | | | |
| | | | Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito | | | | | |
| | | | No me gusta mi imagen corporal | | | | | |
| | | | Soy fuerte | | | | | |
| | | | Me gusta mi cara y mi cuerpo | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| | Fuerza | Fuerza física | Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad | | | | | |
| | | | Me cuesta levantar tanto peso como los demás | | | | | |
| | | | Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza | | | | | |
| | | | Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física | | | | | |
| | | | Soy fuerte | | | | | |
| | | | No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física | | | | | |
| | Autoconcepto físico general | Proyección física | Físicamente me siento bien | | | | | |
| | | | En lo físico me siento satisfecho / a conmigo mismo /a | | | | | |
| | | | Soy de las personas que están descontentos de cómo son físicamente | | | | | |
| | | | Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas | | | | | |
| | | | No me siento a gusto conmigo mismo /a en lo físico | | | | | |
| | | | Físicamente me siento peor que los demás | | | | | |
| | Autoconcepto general | Auto percepción | Me siento a disgusto conmigo mismo /a | | | | | |
| | | | Me siento feliz | | | | | |
| | | | No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida | | | | | |
| | | | Desearía ser diferente | | | | | |
| | | | Estoy haciendo bien las cosas | | | | | |
| | | | No tengo demasiadas cualidades como persona | | | | | |

Anexo 4: Instrumentos de investigación

Anexo 4b: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO

CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS

Edad:

Trabaja: Sí No

Estudia: Sí No

INSTRUCCIONES:

Lee atentamente cada enunciado y marca una "X" la alternativa con la que te identificas, sé lo más sincero posible, resuelve en forma personal.

1. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)?

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| a) Menos de 30 minutos. | c) Más de 60 minutos. |
| b) De 30 a 60 minutos. | |

2. ¿Con qué frecuencia te sientes mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?

| | |
|-----------------------|--------------------|
| a) Nunca o raramente. | c) Frecuentemente. |
| b) Algunas veces. | |

3. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| a) Menos de 30 minutos. | c) Más de 60 minutos. |
| b) De 30 a 60 minutos. | |

4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, jogging, máquina de caminar? (Nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).

| | |
|-------------------------|------------------------|
| a) Menos de 60 minutos. | c) Más de 120 minutos. |
| b) De 60 a 120 minutos. | |

5. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?

| | |
|-----------------------|--------------------|
| a) Nunca o raramente. | c) Frecuentemente. |
| b) Algunas veces. | |

7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio...)?

- a) Una cantidad insignificante.
- b) Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos
- c) Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.

8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan a tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)?

- a) Nunca o raramente.
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.

9. ¿Con que frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia?

- a) Nunca o raramente.
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.

10. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?

- a) Nunca o raramente.
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.

11. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (¿por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)?

- a) Nunca o raramente
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.

12. ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?

- a) Nunca.
- b) Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
- c) He usado esteroides ilegales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.

13. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.

- a) Nunca o raramente.
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 4b: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO

NOMBRE DEL EXAMINADOR (a)

FIRMA DE EXAMINADO

FIRMA DEL EXAMINADOR

FECHA: / /

CAF

Instituto de Orientación Psicológica EOS por:
Goñi Alfredo, Ruiz de Azúa Sonia y Rodríguez
Arantzazu

CUESTIONARIO DE
AUTOCONCEPTO FÍSICO

| | | | | |
|------------------|------------------------|--|---------------------|-----|
| Apellidos:Nombre | Varón Sexo Mujer | | | |
| | | | Día | Mes |
| | | | Año | |
| | | | Fecha de examen | |
| | | | Fecha de nacimiento | |

TU CONTESTAS

- 1 2 3 4 5 No me gusta hacer deporte
- 1 2 3 4 5 La mayoría de las veces no me gusta hacer deporte
- 1 2 3 4 5 Unas veces si me gusta hacer deporte y otras veces no
- 1 2 3 4 5 Casi siempre me gusta hacer deporte
- 1 2 3 4 5 Siempre me gusta hacer deporte

| | Falso | Casi siempre falso | A veces verdadero / falso | Casi siempre verdadero | Verdadero |
|--|-------|--------------------|---------------------------|------------------------|-----------|
| 1. Soy bueno / a en los deportes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tengo mucha resistencia física..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tengo mas fuerza que la mayoría de la gente de mi edad..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Fisicamente me siento bien..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me siento a disgusto conmigo mismo /a..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. No tengo cualidades para los deportes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Me cuesta tener un buen aspecto físico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me cuesta levantar tanto peso como los demás..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Me siento feliz..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Estoy en buena forma física..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Me siento contento /a con mi imagen corporal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. En lo físico me siento satisfecho / a conmigo mismo /a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Soy de las personas que están descontentos de cómo son físicamente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Puede correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarse..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Desearía ser diferente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | En actividades como la de correr, tengo que tomar un descanso..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | No me gusta mi imagen corporal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | No me siento a gusto conmigo mismo /a en lo físico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Estoy haciendo bien las cosas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Practicando deportes soy una persona hábil..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Tengo mucha energía física..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Soy guapo/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Soy fuerte..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 32 | No tengo demasiadas cualidades como persona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Me veo torpe en las actividades deportivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Me gusta mi cara y mi cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Físicamente me siento peor que los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| P.D. | P.C. |
|------|------|
| | |
| | |

| | P.D. | P.C. |
|-----------|------|------|
| Atractivo | | |
| Fuente | | |

| P.D. | P.C. |
|------|------|
| | |
| | |

| |
|------------------------------|
| <p>Autocronista</p> <p>A</p> |
|------------------------------|

Anexo 5: Validación de los instrumentos

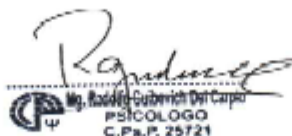
Anexo 5a: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Constancia

Juicio de experto

Yo, Mg. Guibovich del Carpio Rodolfo con Documento Nacional de Identidad N°06242879, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: Bach. Jerika Jamilei Castro Castro, en la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FISICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC - MANCHAY, 2022."

Lima 03, agosto 2022



Mg. Rodolfo Guibovich Del Carpio
PSICOLOGO
C.Ps.P. 25721

.....
GUIBOVICH DEL CARPIO, RODOLFO**DNI: 06242879**

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez : Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.
 Formación académica : Universidad Nacional Federico Villarreal
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica.
 Tiempo: 30 años : Cargo actual: Docente Universitario
 Institución : Universidad Privada del Norte, Universidad Cesar Vallejo,
 Universidad Tecnológico del Perú

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Autoconcepto Físico CAF; que forma parte de la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY, 2022."

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | | X |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | | X |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |


 Mg. Rodolfo Guibovich Del Carpio
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. 25721

 GUIBOVICH DEL CARPIO, RODOLFO
 DNI N° 06242879

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez : Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.
 Formación académica : Universidad Nacional Federico Villarreal
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica.
 Tiempo: 30 años : Cargo actual: Docente Universitario
 Institución : Universidad Privada del Norte, Universidad Cesar Vallejo,
 Universidad Tecnológico del Perú

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario Complejo de Adonis; que forma parte de la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY 2022."

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | | X |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | | X |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |




GUIBOVICH DEL CARPIO, RODOLFO

DNI: 06242879

Constancia

Juicio de experto

Yo, Copelo Cristóbal Giannina con Documento Nacional de Identidad N°41430115 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: Bach. Jerika Jamilei Castro Castro, en la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FISICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC - MANCHAY, 2022."

Lima 03, agosto 2022




Dra. Copelo Cristóbal Giannina
C Ps P 20999

Dra. Giannina Copelo Cristóbal
DNI 41430115

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Dra. Copelo Cristóbal Giannina
 Formación académica : Psicóloga –Dra. Psicología Educativa
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Educativa y Clínica
 Tiempo : 15 años
 Cargo actual : Docente universitario
 Institución : Universidad Peruana los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario Complejo de Adonis; que forma parte de la investigación titulada: “DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY,2022.”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | X | |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | X | |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | X | |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | X | |


 Dra. Copelo Cristóbal Giannina
 C Ps P 20999

Dra. Giannina Copelo Cristóbal
 DNI 41430115

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Dra. Copelo Cristóbal Giannina
 Formación académica : Psicóloga –Dra. Psicología Educativa
 Áreas de experiencia laboral : Psicología Educativa y Clínica
 Tiempo : 15 años
 Cargo actual : Docente universitario
 Institución : Universidad Peruana los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Autoconcepto Físico CAF; que forma parte de la investigación titulada: “DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY, 2022.”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | X | |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | X | |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | X | |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | X | |



 Dra. Copelo Cristóbal Giannina
 C Ps P 20999

Dra. Giannina Copelo Cristóbal
 DNI 41430115

Constancia

Juicio de experto

Yo, Mg. Espino Medrano María Del Carmen con Documento Nacional de Identidad N° 06899952, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: Bach. Jerika Jamilei Castro Castro, en la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC - MANCHAY, 2022."

Lima 03, agosto 2022



.....

ESPINO MEDRANO, MARIA DEL CARMEN

DNI: 06899952

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez : Mg. María del Carmen Espino Medrano

Formación académica : Universidad Nacional Federico Villarreal

Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica.

Tiempo :30 años

Cargo actual : Directora de Bienestar Universitario

Institución : Universidad San Andrés.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario Complejo de Adonis; que forma parte de la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY,2022."

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | | X |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | | X |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |

ESPINO MEDRANO, MARIA DEL CARMEN

DNI: 06899952

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez : Mg. María del Carmen Espino Medrano

Formación académica : Universidad Nacional Federico Villarreal

Áreas de experiencia laboral : Psicología Clínica.

Tiempo :30 años

Cargo actual : Directora de Bienestar Universitario

Institución : Universidad San Andrés.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Cuestionario de Autoconcepto Físico CAF; que forma parte de la investigación titulada: "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC – MANCHAY, 2022.".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | DEFICIENTE | BUENO | EXCELENTE |
|--|------------|-------|-----------|
| Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta). | | | X |
| Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido). | | | X |
| Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo). | | | X |
| Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas). | | | X |


 María del Carmen Espino Medrano
 Psicóloga Clínica
 C.P.S.P. 2571

ESPINO MEDRANO, MARIA DEL CARMEN

DNI: 06899952

Anexo 5b: VALIDEZ POR V DE AIKEN

VARIABLE: DISMORFIA MUSCULAR
CALCULAR V DE AIKEN

Cuestionario de Complejo de Adonis

| SUFICIENCIA | | | | | | | |
|-------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| RELEVANCIA | | | | | | | |
|------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| COHERENCIA | | | | | | | |
|------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| CLARIDAD | | | | | | | |
|----------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| DISMORFIA MUSCULAR (cuestionario complejo de Adonis) | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|----------|-------|
| | SUFICIENCIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | CLARIDAD | TOTAL |
| DIMENSION 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| DIMENSION 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| DIMENSION 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |

Codificación respuestas de jueces
apreciación positiva =1
apreciación negativa = 0

FORMULA DE LA V DE AIKEN
 $V = S/n^*(C-1)$

s= suma de respuestas afirmativas
n= numero de jueces
c= numero de valores de la escala de evaluación

El coeficiente de V de Aiken es 1, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

VARIABLE: AUTOCONCEPTO FÍSICO
CALCULAR V DE AIKEN

Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)

| SUFICIENCIA | | | | | | | |
|-------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 19 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 33 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 35 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| RELEVANCIA | | | | | | | |
|------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 19 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 33 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 35 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | 1 |

| COHERENCIA | | | | | | | |
|------------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| CLARIDAD | | | | | | | |
|----------|---|---|------|----|----|----|------------|
| S | n | C | ITEM | J1 | J2 | J3 | V DE AIKEN |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| AUTOCONCEPTO FÍSICO (Cuestionario de Autoconcepto Físico CAF) | | | | | |
|---|-------------|------------|------------|----------|-------|
| | SUFICIENCIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | CLARIDAD | TOTAL |
| DIMENSIÓN 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIMENSIÓN 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIMENSIÓN 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIMENSIÓN 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIMENSIÓN 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| DIMENSIÓN 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

El coeficiente de V de Aiken es 1, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

Codificación respuestas de jueces
apreciación positiva = 1
apreciación negativa = 0

FORMULA DE LA V DE AIKEN
 $V = S/n * (C-1)$

S= suma de respuestas afirmativas
n= numero de jueces
C= numero de valores de la escala de evaluación

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: "Castro Castro Jerika"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación, y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 10 de agosto de 2022.



(PARTICIPANTE)

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Bach. Castro Castro, Jerika

D.N.I. N° 46332321.

N° de teléfono/celular: 943798852

Email: jerikacastro@gmail.com

Firma:

Apellidos y nombres: Taboada Garcia Hector Arturo

N° DNI: 43029968

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Vasquez Arica, Jessenia

D.N.I. N° 46020936

N° de teléfono/celular: 941750612

Email: jvasquezarica@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Sapaico Vargas, Omar Jesús

D.N.I. N° 46411147

N° de teléfono/celular: 943131312.

Email: omarjaco@gmail.com

Firma:

Anexo 7: solicitud de aplicación de los instrumentos

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito:

Permiso para ejecutar Mi proyecto de investigación.

Gerente:

Del Gimnasio “IRON GYM bodybulding”

Yo, **Jerika Castro Castro**, con DNI, **46332321**, Domiciliada Mz. I Lt. 9, Asociación Viv. Bello Horizonte, del departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Pachacamac.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. muy cordialmente, solicito a usted, pedir permiso para poder ejecutar mi proyecto de investigación con los usuarios de su establecimiento.

En espera de sus importantes decisiones y procedimiento de la ley, de antemano quedo de usted muy agradecido, por la atención prestada.

Lima, 18 de Julio del 2022


42959517
Juan Miguel Zoroto Lozano
Recibido



Atentamente
Jerika Castro Castro
DNI 46332321

SOLICITO: INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS "DISMORFIA MUSCULAR Y AUTOCONCEPTO FÍSICO EN USUARIOS DE GIMNASIOS EN EL DISTRITO DE PACHACAMAC-MANCHAY, 2022" Y ASIGNACIÓN DE ASESOR

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES
SD.

Yo, **Castro Castro Jerika Jamilei**, con número de DNI **46332321**, con domicilio en **MZ I LT 9 ASOC LOS JARDINES Pachacamac - Lima**, celular **943798852**, correo electrónico **jerikacastrocastro@gmail.com**, egresada de la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología, participante del XII Taller de tesis de Psicología. Ante usted me presento y expongo:

Solicito inscribir el proyecto de investigación titulado: "**Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac - Manchay, 2022**", así mismo la designación de asesor, para lo cual recurro a su despacho con la finalidad de atender a la presente.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor Decano acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, 01 de agosto de 2022



CASTRO CASTRO JERIKA JAMILEI
DNI N° 46332321

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"**Solicito:**

Permiso para ejecutar Mi proyecto de investigación.

Gerente:**Del Club Médico deportivo "Columbus Fitness Gym"**

Yo, **Jerika Castro Castro**, con DNI, **46332321**, Domiciliada Mz. I Lt. 9, Asociación Viv. Bello Horizonte, del departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Pachacamac.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. muy cordialmente, solicito a usted, pedir permiso para poder ejecutar mi proyecto de investigación con los usuarios de su establecimiento.

En espera de sus importantes decisiones y procedimiento de la ley, de antemano quedo de usted muy agradecido, por la atención prestada.

Lima, 18 de Julio del 2022



Hector Romirez Aguilar
DNI: 44865873

Atentamente
Jerika Castro Castro
DNI 46332321

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**Solicito:**

Permiso para ejecutar Mi proyecto de investigación.

Gerente:

Del centro de preparación física y fitness "Gym ENTRENAR"


Yo, **Jerika Castro Castro**, con DNI, 46332321, Domiciliada Mz. I Lt. 9, Asociación Viv. Bello Horizonte, del departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Pachacamac.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. muy cordialmente, solicito a usted, pedir permiso para poder ejecutar mi proyecto de investigación con los usuarios de su establecimiento.

En espera de sus importantes decisiones y procedimiento de la ley, de antemano quedo de usted muy agradecido, por la atención prestada.

Lima, 18 de Julio del 2022


45989493

Atentamente
Jerika Castro Castro
DNI 46332321

Anexo 8: Autorización de aplicación de los instrumentos

IRON Gimnasio IRON GYM bodybuilding

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 20 de Julio del 2022.

Sr. Escuela Profesional de Psicología.
Facultad de ciencias de la salud – UPLA

Presente. –


ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por la presente le hago llegar mi cordial saludo de paz y bien, asimismo informo a usted la aceptación de la señorita bachiller de psicología, **Castro Castro Jerika** de la escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien podrá ejecutar el proyecto de investigación titulado **"Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac – Manchay, 2022"**, en nuestra empresa, ubicada en Calle 36 Mz. E Lt. 9 sector central de Manchay, Pachacamac.

Dentro de nuestra empresa en el rubro deportivo aplicaran dos cuestionarios con el fin de Determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

 *Juan Miguel Zarate Lozano*
42957517
JM

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 20 de Julio del 2022.

Sr. Escuela Profesional de Psicología.**Facultad de ciencias de la salud – UPLA**Presente.-

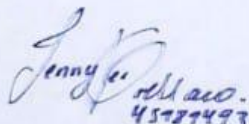
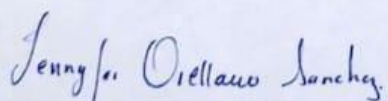
ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por la presente le hago llegar mi cordial saludo de paz y bien, asimismo informo a usted la aceptación de la señorita bachiller de psicología, **Castro Castro Jerika** de la escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien podrá ejecutar el proyecto de investigación titulado "**Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac – Manchay, 2022**", en nuestra empresa, ubicada en Av. Victor Malasquez Mz. A1- Lt. 9 Sector Central de Manchay, Pachacamac.

Dentro de nuestra empresa en el rubro deportivo aplicaran dos cuestionarios con el fin de Determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Jenny Fe. Orellana.
45774493
Jenny Fe. Orellana Sanchez



Club Médico Deportivo "Columbus Fitness Gym"

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 20 de Julio del 2022.

Sr. Escuela Profesional de Psicología.

Facultad de ciencias de la salud – UPLA

Presente. –

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por la presente le hago llegar mi cordial saludo de paz y bien, asimismo informo a usted la aceptación de la señorita bachiller de psicología, **Castro Castro Jerika de la escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana Los Andes**, quien podrá ejecutar el proyecto de investigación titulado **"Dismorfia Muscular y Autoconcepto Físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac – Manchay, 2022"**, en nuestra empresa, ubicada en Av. Victor Malazquez Mz. A1- Lt. 22 Manchay, Pachacamac.

Dentro de nuestra empresa en el rubro deportivo aplicaran dos cuestionarios con el fin de Determinar la relación entre la dismorfia muscular y el autoconcepto físico en usuarios de gimnasios del distrito de Pachacamac- Manchay, 2022.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Hector Ramirez Aguilera
DNI: 4486587

Anexo 9: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Jerika Castro Castro identificado (a) con DNI N° 46332321 estudiante/docente/egresado la escuela profesional **CIENCIAS DE LA SALUD - PSICOLOGÍA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **"Dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022"**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con las autorización expresa y documentada de algunos de ellos.

Lima, 07 de julio de 2022



Apellidos y Nombres:

Castro castro jerika

N° DNI: 46332321

Anexo 10: Compromiso de autoría

 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo Jerika Castro Castro identificada con DNI 46332321 domiciliada en MZ I LOT 9 ASOC LOS JARDINES, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac-Manchay, 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Lima 18 de julio 2022

Apellidos y nombres: Jerika Castro Castro
N° DNI: 46332321

Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumentos



Club Médico Deportivo "Columbus Fitness Gym"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL SR. HECTOR RAMIREZ AGUILAR, GERENTE GENERAL DEL GIMNASIO "CLUB MÉDICO DEPORTIVO COLUMBUS FITNESS GYM" - LIMA.

HACE CONSTAR:

Que la Bach. CASTRO CASTRO JERILKA JAMILAI, ha ejecutado satisfactoriamente el proyecto de investigación denominado "Dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Muechay, 2021", en los usuarios que cumplen con los lineamientos de dicha investigación (Mayores de 18 años.), durante la ejecución demostraron responsabilidad y profesionalismo.

Se expide la presente a petición de los interesados, para los fines que estime por conveniente.

Lima, 29 de agosto de 2021

Atentamente,



Hector Ramirez Aguilar
DNI: 4486187

Sr. Hector Ramirez Aguilar
GERENTE

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL SR. JUAN MIGUEL ZARATE LAZARO, GERENTE GENERAL DEL GIMNASIO "IRON GYM BODYBUILDING" - LIMA.

HACE CONSTAR:

Que la Bach. CASTRO CASTRO Jerika Jazmilai, ha ejecutado satisfactoriamente el proyecto de investigación denominado "Dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Maschay, 2022", en los usuarios que cumplen con los lineamientos de dicha investigación (Mayores de 18 años.), durante la ejecución demostraron responsabilidad y profesionalismo.

Se expide la presente a petición de los interesados, para los fines que estime por conveniente.

Lima, 29 de agosto de 2021

Atentamente,




Juan Miguel Zarate Lazaro
92051219

Sr. Juan Miguel Zarate Lazaro
Gerente



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

LA SRA. JENNYFER ORELLANO SANCHEZ, GERENTE GENERAL DEL GIMNASIO "CENTRO DE PREPARACIÓN FÍSICA Y FITNESS GYM ENTRENAR" - LIMA.

HACE CONSTAR:

Que la Bach. CASTRO CASTRO Jerika Jamilei, ha ejecutado satisfactoriamente el proyecto de investigación denominado "Dismorfia muscular y autoconcepto físico en usuarios de gimnasios en el distrito de Pachacamac- Mazochay, 2022", en los usuarios que cumplan con los lineamientos de dicha investigación (Mayores de 18 años.), durante la ejecución demostraron responsabilidad y profesionalismo.

Se expide la presente a petición de los interesados, para los fines que estime por conveniente.

Lima, 29 de agosto de 2021

Atentamente.

Sra. Jennyfer Orellano Sanchez
GERENTE

Anexo 12: Prueba de confiabilidad - Data de procesamiento de casos
Prueba piloto

| Prueba piloto variable 1: Dismorfia muscular | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| ITEMS | | | | | | | | | | | | | | |
| ENCUESTADOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | SUMA |
| E1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| E2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| E3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| E4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| E5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 20 |
| E6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 19 |
| E7 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 |
| E8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| E9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| E10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| E11 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 |
| E12 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| E13 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| E14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| E15 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 33 |
| E16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 |
| E17 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 32 |
| E18 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| E19 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 24 |
| E20 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 23 |
| VARIANZA | 0.448 | 0.340 | 0.648 | 0.548 | 0.388 | 0.648 | 0.410 | 0.440 | 0.188 | 0.540 | 0.288 | 0.748 | 0.548 | |
| SUMATORIA DE VARIANZAS | 6.178 | | | | | | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS | 26.848 | | | | | | | | | | | | | |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.853**
 k : Número de ítems del instrumento → 13
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 6.178
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 26.848

| RANGO | CONFIABILIDAD |
|--------------|-------------------------|
| 0.53 a menos | Confiabilidad nula |
| 0.54 a 0.59 | Confiabilidad baja |
| 0.60 a 0.65 | Confiable |
| 0.66 a 0.71 | Muy confiable |
| 0.72 a 0.99 | Excelente confiabilidad |
| 1 | Confiabilidad perfecta |

0.853 el instrumento tiene una confiabilidad excelente

| Prueba piloto variable 2: Autoconcepto Fisico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|
| ENCUESTADOS | ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | SUMA | | |
| E1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 120 | |
| E2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 119 | | |
| E3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 106 | | |
| E4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 118 | | |
| E5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 88 | | | |
| E6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 135 | |
| E7 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 98 | | |
| E8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 126 | |
| E9 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 141 | |
| E10 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 104 | |
| E11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 137 |
| E12 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 116 | |
| E13 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 136 | |
| E14 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 112 | |
| E15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 104 | |
| E16 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 117 | |
| E17 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 114 | |
| E18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 133 | |
| E19 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 153 | |
| E20 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 112 | |
| VARIANZA | 0.488 | 0.990 | 1.348 | 1.060 | 2.040 | 1.540 | 1.548 | 1.360 | 1.348 | 0.748 | 0.500 | 1.028 | 0.640 | 0.928 | 1.740 | 1.688 | 1.588 | 1.428 | 0.728 | 0.648 | 0.888 | 2.528 | 2.528 | 1.790 | 1.990 | 2.360 | 0.828 | 0.548 | 0.748 | 0.828 | 0.510 | 2.100 | 1.628 | 1.500 | 1.948 | 2.360 | | | |
| SUMATORIA DE VARIANZAS | 48.458 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS | 245.448 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario \rightarrow 0.846
 k : Número de ítems del instrumento \rightarrow 36
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. \rightarrow 48.458
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. \rightarrow 245.448

| RANGO | CONFIABILIDAD |
|--------------|-------------------------|
| 0.53 a menos | Confiabilidad nula |
| 0.54 a 0.59 | Confiabilidad baja |
| 0.60 a 0.65 | Confiable |
| 0.66 a 0.71 | Muy confiable |
| 0.72 a 0.99 | Excelente confiabilidad |
| 1 | Confiabilidad perfecta |

0.846 el instrumento tiene una confiabilidad excelente

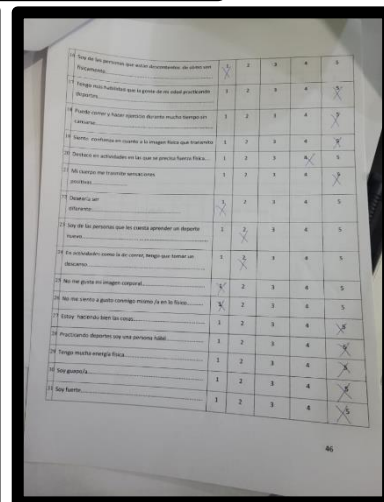
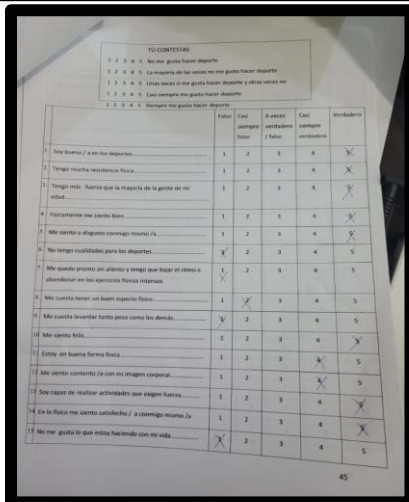
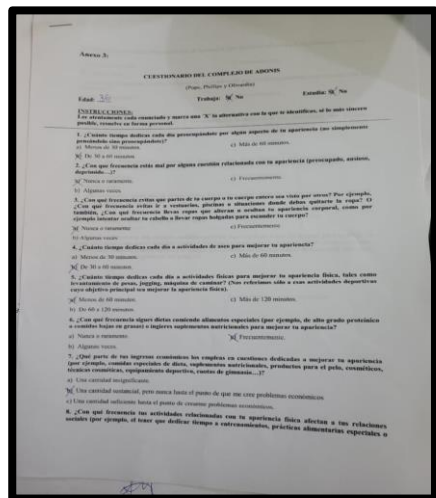
| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| E28 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| E29 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 |
| E30 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| E31 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 21 |
| E32 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 21 |
| E33 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 25 |
| E34 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 30 |
| E35 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 |
| E36 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 22 |
| E37 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| E38 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 |
| E39 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 26 |
| E40 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 34 |
| E41 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 27 |
| E42 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 26 |
| E43 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 22 |
| E44 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| E45 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 28 |
| E46 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 26 |
| E47 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| E48 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 26 |
| E49 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| E50 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 29 |
| E51 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| E52 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 |
| E53 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| E54 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 21 |
| E55 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 23 |
| E56 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| E57 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 21 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| E58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 25 |
| E59 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 22 |
| E60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| E61 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 30 |
| E62 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| E63 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 |
| E64 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 |
| E65 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 22 |
| E66 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 25 |
| E67 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 |
| E68 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 27 |
| E69 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 23 |
| E70 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 24 |
| E71 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 28 |
| E72 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 23 |
| E73 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 27 |
| E74 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 21 |
| E75 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 25 |
| E76 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 |
| E77 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| E78 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 24 |
| E79 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 17 |
| E80 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 24 |
| E81 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 29 |
| E82 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 21 |
| E83 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 19 |
| E84 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| E85 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 22 |
| E86 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 20 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| E87 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 21 |
| E88 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 24 |
| E89 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 25 |
| E90 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 |
| E91 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 24 |
| E92 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 |
| E93 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| E94 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 |
| E95 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 29 |
| E96 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| E97 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 25 |
| E98 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| E99 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| E100 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 23 |
| E101 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 19 |
| E102 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 19 |
| E103 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| E104 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 |
| E105 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 20 |
| E106 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 |
| E107 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| E108 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 21 |
| E109 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| E110 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 21 |
| E111 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 22 |
| E112 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| E113 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 24 |
| E114 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 23 |
| E115 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| E116 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 23 |
| E117 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 20 |
| E118 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 21 |
| E119 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 27 |
| E120 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 23 |
| VARIANZA | *** | *** | ** | ** | *** | *** | ** | ** | ** | ** | ** | ** | ** | ** |
| SUMATORIA DE | 7.435 | | | | | | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS | 20.300 | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 14: Evidencias fotográficas

CUESTIONARIOS DE APLICACIÓN PRESENCIAL



Cuestionario de complejo de adonis

Cuestionario de Autoconcepto Físico

Aplicación de los cuestionarios en los gimnasios IRON Gym, COLUMBUS Gym y Gym ENTRENAR

