



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas  
varones de musculación de 4 gimnasios, Comas, Lima, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciado en Psicología

**AUTOR:**

Br. Lopez Berenguel, Leonardo José Eugenio (ORCID: 0000-0001-6203-3930)

**ASESOR:**

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter (ORCID: 0000-0002-6769-6706)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**Dedicatoria:**

A mis padres, Liliana y Juan, por su apoyo incondicional.

A mi abuela, Sabina, por sus enseñanzas y consejos.

A mi novia, Fiorella, por su amor y comprensión.

**Agradecimiento:**

A mi amiga Karla Briones, por su tiempo y paciencia.  
A mi asesor Walter Pomahuacre, por el conocimiento brindado.

## **Página del jurado**

Dr. Candela Ayllón  
Víctor Eduardo

Mg. Pomahuacre Carhuayal  
Juan Walter

Mg. Gutierrez Torres  
Andrés Martín

### **Declaratoria de autenticidad**

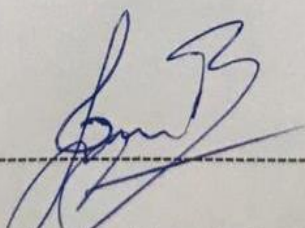
Yo, Leonardo Jose Eugenio Lopez Berenguel, con DNI: 73266998, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios, Comas, Lima, 2019

”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse un fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mis acciones se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 14 de febrero del 2020

  
-----  
Leonardo Jose Eugenio Loez Berenguel

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice .....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MÉTODO.....	18
2.1 Tipo y Diseño de investigación .....	17
2.2 Operacionalización de variables.....	17
2.3 Población, muestra y muestreo.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valide y confiabilidad.....	24
2.5 Procedimiento.....	28
2.6 Métodos de análisis de datos.....	28
2.7 Aspectos éticos.....	29
III. RESULTADOS .....	31
IV. DISCUSIÓN .....	41
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	51

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Población .....	22
Tabla 2. Análisis descriptivo del cuestionario del complejo de Adonis.....	30
Tabla 3. Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del cuestionario del complejo de Adonis.....	31
Tabla 4. Análisis factorial exploratorio de la prueba Kaiser Meyer – Olkin y prueba esfericidad de Bartlett del cuestionario del Complejo de Adonis.....	32
Tabla 5. Analisis factorial Exploratorio del modelo propuesto.....	33
Tabla 6. Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo propuesta de tres factores del cuestionario del complejo de Adonis.....	34
Tabla 7. Confiabilidad por el coeficiente de Alfa de Cronbach y el coeficiente de Mc Donald´s del cuestionario del complejo de Adonis.....	35
Tabla 8. Confiabilidad por coeficiente de Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald´s del modelo propuesto de tres dimensiones del cuestionario del complejo de Adonis.....	36
Tabla 9. Prueba de Normalidad Shapiro –Wilk del modelo propuesta del cuestionario del complejo de adonis.....	37
Tabla 10. Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el estado laboral del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.....	37
Tabla 11. Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el estado Académico del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.....	38
Tabla 12. Percentiles diferenciados por estado laboral del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.....	39
Tabla 13. Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el estado Académico del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.....	40

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Análisis Factorial Confirmatorio del modelo teórico del cuestionario del complejo de Adonis .....	31
Figura 1. Análisis Factorial Confirmatorio del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis .....	34

### **Resumen**

La presente investigación logró delimitar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en 4 gimnasios de Comas, 2019 para ello tuvo un diseño de investigación instrumental y fue de tipo tecnológica, trabajando con una muestra total de 496 deportistas de musculación entre de 16 y 45 años; se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados obtenidos en cuanto al análisis de los datos se determinaron que los valores de la IHC, id y de las  $h^2$ , se encontraron dentro de lo aceptable así como los coeficientes de asimetría y curtosis. Además, se observó los índices de bondad de ajuste dentro de lo indicado para un buen AFC donde el SRMR = .0381, RMSEA = .151, CFI = .888 y TLI = .86, indicando un modelo no ajustado. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .835 y un coeficiente Omega de McDonald de .837 para el modelo teórico siendo estos valores buenos para la confiabilidad. Finalmente, se realizó percentiles de manera general en cuanto al variable de estado laboral y estado académico, ya que se encontraron diferencias de puntuaciones relevantes.

**Palabras clave:** vigorexia, ovenes, gimnasios, musculacion, deportistas.



## Abstract

The research purposes were to examine the psychometric properties of the Adonis complex questionnaire in bodybuilders who train regularly in 4 sport centers in comas.2019; for this research we used an instrumental design and technological type, working with a total sample of 496 athletes aged 16 to 45 years old; we used non-probabilistic Intentional sampling. The results obtained regarding the analysis of the data were determined that the values of the IHC, id and of the  $h^2$ , were acceptable like the asymmetry and kurtosis that got good values. In addition, AFC where the SRMR = .0381, RMSEA = .151, CFI = .888 and TLI = .86, indicating a not adjustable model. But, as an internal consistency of this questionnaire was good, Cronbach Alpha coefficient .835 and a McDonald Omega coefficient of .837 were obtained for the theoretical model, Finally, percentiles were performed for each variable, like work status and study status.

**Keywords:** Adonis, complex, psychometric properties, bodybuilde

## **I. INTRODUCCION**

La cultura de la belleza y el cuidado de la imagen corporal está condicionando cada vez más la forma en cómo vivimos. En todo el mundo, las personas viven con la preocupación de la imagen corporal y de cómo esta es percibida por los demás. Así, Rodríguez (2007) hace mención que hay un culto desmesurado hacia la belleza corporal alrededor del mundo, tanto en hombres como en mujeres. Este culto excesivo hacia lo estético ha logrado imponer el adelgazamiento como característica primordial de lo saludable y bello, siendo esta más frecuente en mujeres que en hombres (Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, 2014).

Durante muchos años, se ha realizado muchos estudios sobre la relación entre la imagen corporal y la satisfacción personal sobre las mujeres, ya que ellas siempre han estado bajo la lupa de los cánones de belleza impuestos por el sistema sociocultural. Pero en la actualidad, estas influencias han ido tomando protagonismo en los varones, siendo ellos también postulados a encajar en los estándares enmarcados por la cultura de lo bello, lo que los lleva a realizar una excesiva preocupación por el aspecto corporal que presentan, muchas veces esta afectado su satisfacción personal (Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, 2014).

En nuestro continente esta realidad se ha acrecentado de manera desmesurada. Según Olivardia (2004) una gran parte de la población estadounidense presenta grandes insatisfacciones con su aspecto corporal, lo que los ha llevado a tener pensamientos y emociones negativas para consigo mismos, generando daños en su valoración personal. Muchas de estas personas desean en demasía poder cambiar su imagen corporal, ya que esta, los trae insatisfechos e inconformes. Esto lleva a un anhelo desmesurado de transformación de su cuerpo para obtener el cuerpo soñado, sin saber que esto puede ocasionar problemas psicológicos y hacerlos vulnerables a cualquier tipo de problema psicosocial (Yaryura-Tóbias, 2003).

Por su parte, en los países de Latinoamérica el panorama sobre la vigorexia no es distinto, ya que, en Puerto Rico, hasta el 10% de los varones que acuden a los gimnasios pueden presentar esta condición o manifestar una tendencia a este trastorno (Torres, 2001).

En nuestro país, la situación no es distinta. EsSalud (2015) advierte que en lo largo y ancho del territorio nacional la inconformidad del aspecto corporal en los varones entre 16 y 25 años es cada vez más latente, lo que está ocasionando que estos tomen medidas rigurosas sobre su cuerpo con tal de generar cambios. Estas medidas van desde el incremento excesivo

de actividad física, dietas rígidas y utilización de fármacos legales e ilegales que generen cambios en su aspecto corporal.

Ante esto Contreras (2017), reconocida nutricionista de la cadena de suplementos deportivos LabNutrition, hace mención que la vigorexia 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 incurriendo 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.

Ruano (2004) menciona que cada 1 de 4 hombres afectado por una insatisfacción de su aspecto corporal cae en este trastorno conocido como vigorexia o anorexia inversa, mundialmente conocido bajo el nombre de "Complejo de adonis", término acuñado por primera vez por el investigador Harrison Pope en 1993.

Ante la creciente ola de personas que han presentado las características que describen en esencia al trastorno de la vigorexia, en su gran mayoría varones, en muchos países se utiliza el cuestionario del complejo de Adonis que permite identificar a las poblaciones que padezcan esta alteración. Teniendo en cuenta que en nuestra población desde hace más de ocho años se dio el "boom" de los programas Reality donde los participantes se caracterizan por exponer una figura musculada, muy trabajada y con muy poco porcentaje de grasa corporal, a consecuencia de esto, la incidencia de la población peruana en los gimnasios incremento en gran medida. Actualmente la facturación de los gimnasios y centros deportivos en el territorio peruano sobrepasa los US\$ 150 millones, con un crecimiento anual del 10%, debido a que cada 80 de 100 peruanos tienen la necesidad de realizar actividad física (Montero, 2017)

Esta realidad se puede evidenciar en muchas localidades de nuestro país. La excesiva concurrencia de personas a centros deportivos empieza a ser preocupante, no por el impacto económico que este tiene, sino por el impacto psicológico que tiene en las personas, muchas de ellas con pensamientos negativos sobre su imagen corporal y con una gran insatisfacción con la apariencia física que poseen.

A continuación, presentaremos investigaciones previas, realizadas por distintos profesionales con el fin de acercarse a la delimitación de la vigorexia y temas relacionados a esta referente al Ámbito internacional.

Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos (2014) realizaron una investigación titulada "Versión Española del cuestionario del Complejo de adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia", la cual tuvo como objetivo comprobar las propiedades Psicométricas sobre la validación del cuestionario del complejo de adonis en la población

española. La comprobación de propiedades Psicométricas se dio mediante el proceso de validación convergente y análisis factorial de los componentes principales. El estudio se realizó sobre una muestra de compuesta por 99 deportistas de físico culturismo que acuden con frecuencia a estos centros deportivos con edades entre 25 y 45 años. Las pruebas psicométricas utilizadas para comprobar la validez discriminante y convergente fueron la escala revisada de dependencia del ejercicio (Exercise Dependence Scale-Revised, EDS-R) y la escala de autoinformes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (Eating Attitudes Test, EAT-26). Al final del estudio se pudo concluir que el cuestionario de adonis muestra adecuadas propiedades psicométricas y puede seguir siendo utilizado para la evaluación del dimorfismo muscular en deportistas de hipertrofia muscular.

Por su parte en España, Sicilia y Gonzales-Cutre (2012), realizaron un Estudio sobre Escala de la Dependencia al Ejercicio, con el objetivo de comprobar las propiedades Psicométricas de esta sobre la población española. Se utilizó una muestra de 531 deportistas que acudían de forma regular a los centros de musculación o gimnasios. La escala en mención fue sometida a varios análisis para comprobar sus niveles de fiabilidad, donde los resultados dieron apoyo a la estructura conformada por siete factores y 1 modelo de orden superior. Hubo una correcta correlación entre subescalas lo que indicaba una correcta validez de constructo, además se obtuvo un valor de .70 en el alfa de Cronbach lo cual asegura una estabilidad temporal.

Asimismo, una investigación llevada a cabo por Jenaro, Flores, Bermejo, Cruz (2011) obtuvo como resultado, después de desarrollar y validar el cuestionario de Imagen corporal, con una muestra poblacional de 395 individuos pertenecientes a una población general. El cuestionario permite determinar la prevalencia de trastornos relacionados a la conducta alimentaria como bulimia, anorexia, obesidad, vigorexia y ortorexia. Todos los factores del cuestionario demostraron tener una adecuada consistencia interna, y el análisis factorial confirmó la estructura multidimensional de la escala lo cual avala su validez de constructo. Se realizó el análisis factorial (método exploratorio, rotación Varimax, Normalización de Kaiser) para agrupar los ítems por dimensiones. Así, el análisis dio como resultado cinco factores que presentaban conjuntamente el 63,18% de la varianza. La primera dimensión, con un valor propio de 6,23, explicaba un 25,94% de la varianza e incluyó los 7 ítems que valoraban la Bulimia, optando por tanto por denominarlo así. Por su parte la segunda dimensión, con un auto valor de 3,50 explicaba un 14,59% de la varianza e incluía 5 ítems que valoraban la Anorexia. La tercera dimensión nos daba un valor propio de 2,36 explicaba un 9,84% de la varianza y se componía de los 5 ítems que medían la Ortorexia. La cuarta dimensión se regía por un valor propio de 1,64 explicaba un 6,84% de la varianza

conformada por tres ítems relacionados con la Percepción de obesidad, pasando a denominarse de este modo. Para culminar la dimensión número cinco, con un auto valor de 1,43 explicaba el 5,97% de la varianza total e incluía tres ítems que evaluaban la Vigorexia. La prueba estaba dividida en 5 factores. Se hicieron análisis descriptivos y se usaron pruebas paramétricas, el nivel de significación establecido fue de Alfa =0,05.

Dentro del antecedente internacional también encontramos a Rivas, Bersabé, Jiménez, Berrocal (2010) quienes realizan el estudio de EAT-26 por sus siglas en ingles. Esta escala fue creada por Gardner, Olmsted, Bohr y Garfinkel en 1982. Se hace mención que para la validación de la versión española de esta escala se realizaron 2 estudios, el primero con 778 mujeres con una población de mujeres (12-21 años). El segundo estudio por su parte se realizó con 86 mujeres de población general (12-35 años). A diferencia del primer estudio la segunda población acudía a un centro clínico por trastornos con la conducta alimentaria. Los análisis de componentes principales mostraron que se obtuvo una buena estructura unidimensional en las dimensiones en la escala. También el análisis de fiabilidad indica una buena consistencia interna. La escala es unidimensional, consta de 26 ítems. KMO fue de .919. Todos los ítems mostraron homogeneidad mayor a .30, se obtuvo un coeficiente de alfa de Chornbach de .938. En el estudio 1 el análisis determino que la escala muestra adecuadas propiedades psicométricas para discriminar entre personas que podrían padecer un trastorno de la conducta alimentaria pero poca sensibilidad para diagnosticar un TCA en su totalidad. Por su parte el segundo estudio demostró que hay aceptable capacidad del cuestionario para diferenciar entre sujetos de una población con y sin un TCA, pero que la sensibilidad no es la adecuada, por ser moderada. Aun se discuten las particularidades clínicas y teóricas de estos resultados.

Robert, Courtney A; Munroe-Chandler, Krista J; Gammage, Kimberley L. (2009) realizaron una investigación, La cual obtuvo como objeto de estudios la relación entre la construcción muscular y la dismorfia corporal en hombres y mujeres que realizan levantamiento de pesas de manera recreacional. El estudio se llevó acabo con 55 hombre y 59 mujeres. Las comprobaciones de propiedades psicométricas se dieron mediante el análisis de consistencia interna obteniéndose un 0.84 en hombre y un 0.78 en mujeres. Mientras un análisis de factor exploratorio mostro la estructura de dos factores (imagen corporal y comportamiento) en la escala de camino a la construcción muscular y relación con la dismorfia muscular que los factores eran consistentes para los hombres, pero no para las mujeres.

Lantz, Rhea, & Cornelius (2002) condujo un estudio con una muestra que consistió de 68 power lifters de elite (5 mujeres y 63 hombre) y 100 físico culturistas profesionales (21

mujeres y 79 hombres). 9 de ellos se preparaban para competir en los campeonatos representando diferentes clases por peso. Todos los participantes realizaron el inventario de dismorfia muscular, el cual consiste de 40 ítems diseñados para la medida del comportamiento y características psicológicas asociadas a la dismorfia muscular. Los análisis estadísticos revelaron una significativa diferencia entre powerlifters y físico culturistas ( $p < 0.05$ ). los estudios mostraron una varianza única en que los culturistas estaban significativamente más propensos a presentar medidas de simetría corporal ( $p < 0.001$ ), protección del físico ( $p < 0.001$ ), comportamiento dietario ( $p < 0.001$ ), y uso de fármacos ( $p < 0.001$ ) que los que realizaban power lifting. 14% de los participantes tuvo una extrema preocupación en medidas de simetría corporal (9% físico culturistas y 5 % powerlifters) 21% de los culturistas estaban muy preocupadas por la manipulación de la dieta, también el 71% de los físicos culturistas y el 65% de los powerlifters usan suplementos nutricionales para incrementar su rendimiento.

Se realizó la adaptación (Ramos, Sansebastián y Madoz, 2001), para medir los índices de la dependencia al ejercicio. La prueba presenta una estructura unidimensional y auto aplicado, con la capacidad de medir en la persona nuevos comportamientos adictivos., excluyendo las sustancias ilícitas. Después de la adaptación la prueba adopto el nombre de E.A.E. Se realizó sobre una muestra compuesta por 401 atletas de los que el 82.29% son hombres y el conjunto de la muestra indicaba una edad con  $M=45.78$  y una  $DT=10.25$  años. El análisis factorial confirmatorio ha permitido discriminar una dimensión general y cuatro subdimensiones, siendo el alfa de Cronbach obtenido para cada una de las subescalas de: Tolerancia ( $\alpha=.78$ ), Placer-relajación ( $\alpha=.77$ ), Carencia de Control ( $\alpha=.77$ ) y Abstinencia-Ansia ( $\alpha=.71$ ). Los índices de asimetría y curtosis han sido próximos a cero y  $< 2.0$ .

Según (Rodríguez, 2007) la vigorexia como la alteración de la percepción de la imagen corporal del propio individuo, quien construye un dimorfismo muscular de sí mismo, donde este carece de masa muscular y se ve como un ser débil y poco musculado. Esta Dismorfia muscular lo obsesionara con el alcanzar un cuerpo anhelado sin importarle caer en conductas de riesgo que vulneren su propia salud física y psicológica como; el uso de esteroides anabolizantes, dietas hiperproteicas, obsesiva preocupación por la pérdida de grasa corporal, altas horas de entrenamiento y una gran dependencia a la actividad física, todo esto alterando su vida cotidiana (pág.293).

La vigorexia, está cada vez más cerca de los hombres con disconformidad ante su imagen corporal. Rodríguez (2007) menciona que esto es debido a la gran hipersensibilización sobre los moldes corporales gracias a los medios de comunicación, tanto la forma, como la

apariciencia. Los medios de comunicaci3n son los que han creado una gigantesca ola llena de caracteristicas que debe cumplir un cuerpo para poder considerarse perfecto, el cual encajaría en los cánones de belleza y tendría gran demanda del público femenino.

La vigorexia, conocido en el campo clínico como dismorfia muscular o anorexia inversa, posee prevalencia en la poblaci3n masculina, lo usual es que se establezca en edades de 16 a 45 años, pero también se podrian presentar casos de esta patologia en personas menores y mayores. La vigorexia es producto de una alteraci3n en la percepci3n de la imagen corporal, la cual genera una dismorfia muscular en la persona, lo que quiere decir. que este individuo se percibe a si mismo con una apariciencia débil y poco musculada, lo que le genera pensamientos y emociones negativas para consigo mismo, las cuales afectan su bienestar psicol3gico y salud emocional, lo que lo conduce a tomar medidas extremas a tal paso de incurrir en conductas de riesgo. (Rodríguez, 2007, P.293)

La vigorexia o anorexia inversa, por sus caracteristicas diagnosticas que se oponen a las de la anorexia nerviosa, en un trastorno mental. Caracterizado por la alta frecuencia de entrenamientos, excesiva cantidad de horas de ejercicio y la descomunal ingesta de alimentos hiper proteicos con el fin de lograr el aumento de masa muscular y asi poder eliminar la persecucion de debilidad y carencia muscular que mantienen.

La vigorexia muchas veces ha logrado ser presentada como un trastorno de la conducta alimentaria, ya que comparte muchas caracteristicas diagnosticas con los trastornos de este grupo. Esto es debido a que los vigoréxicos en su comportamiento obsesivo por llegar a la figura anhelada tienen a realizar altas censuras en su alimentaci3n, casi casi asemejándose a lo que podria ser una anorexia nerviosa. (Rodríguez,2007, P.293).

Este trastorno está más cerca de ser un trastorno obsesivo compulsivo que un trastorno de la conducta alimentaria. Actualmente la vigorexia o dismorfia muscular está enmarcado en el DSM-5 como un trastorno obsesivo compulsivo. Anteriormente en el DSM-IV-TR no se le incluyo debido a que todavía no había una correcta delimitaci3n de esta condici3n (Rodríguez, 2007, P.299)

La dismorfia muscular y la anorexia nerviosa comparten dos grandes caracteristicas que los hacen tan parecidos, una de ellas es la dismorfia muscular y la otra la obsesi3n desmedida por la imagen corporal. Ambos trastornos realizan actividades parecidas, pero para lograr distintos objetivos, en el caso de la vigorexia se da el pesado de comidas para calcular la cantidad de proteínas a ingerir y con esto lograr un aumento en la masa muscular. Por otro lado, en la anorexia el pesado de comida se da para controlar de manera exhaustiva la

cantidad de calorías a ingerir, procurando siempre que el alimento sea lo más hipocalórico posible, aquí no interesa los macronutrientes que este contenga. (Rodríguez, 2007).

Sabemos que la dismorfia muscular es una distorsión en la percepción corporal del yo, percepción que naturalmente está ligada a su tamaño muscular (Pope, Katz, y Hudson, 1993), por lo cual se debe considerar a este trastorno como un trastorno obsesivo compulsivo y no como un trastorno de la conducta alimentaria ya que la persona se obsesiona con el pensamiento de querer transformar la imagen corporal que tiene gracias a su dismorfia (Rodríguez, 2007, P. 292)

A su vez, Baile (2005) menciona que el vigorético siempre va a verse pequeño y débil, carente de masa muscular, en una necesidad constante de ingerir proteína en altas cantidades y de realizar largas sesiones de ejercicios con el fin de corregir el esquema corporal imperfecto y de poder saciar los pensamientos obsesivos que tiene sobre su imagen corporal. Las personas con vigorexia, en su mayoría están empapados de conocimientos nutricionales, muchos de estos recogidos de centros de musculación o de entrenamiento deportivos donde pasan muchas horas del día. Una persona con vigorexia siempre tendrá preferencia entre cierto grupo de macronutrientes.

Los macronutrientes están divididos en 3 grandes grupos; proteínas, carbohidratos y grasas o lípidos. Por lo general el grupo favorito de las personas con vigorexia es el que contiene proteína, ya que ellos manejan el conocimiento de que es este grupo el que los va a acercar más a la hipertrofia muscular soñada. (Pope, 2002)

La vigorexia, se caracteriza por crear pensamientos recurrentes que juzgan su imagen corporal y los defectos que el individuo encuentre en sí. El vigorético tiene pensamientos recurrentes que lo presionan a realizar acciones que puedan lograr cambios en su imagen corporal para poder disminuir los niveles de ansiedad generada por estos pensamientos recurrentes de inconformidad. Por lo cual (Rodríguez, 2007) manifiesta que la vigorexia no puede ser grupada en los trastornos de la conducta alimenticia porque sin importar que comparta muchos criterios muy parecidos a la anorexia nerviosa estos son muy distintos y mantienen grandes diferencias.

La dismorfia muscular o vigorexia mantiene características muy parecidas a un trastorno Obsesivo compulsivo, ya que este también presenta la misma calidad de pensamientos obsesivos que los trastornos de este grupo y estos pensamientos también se ven disminuidos al realizar una acción que libere la tensión causada por los pensamientos. (Rodríguez, 2007, P. 292).



Las personas con vigorexia tienen objetivos claros, el más común, es el incremento de masa muscular. La hipertrofia muscular lograra que se vean mas fornidos, les dara una apariencia viril y de gran tamaño. Otro de los objetivos mas anhelados de las personas con vigorexia es la perdida de grasa corporal con esto lograr una apariencia estetica, muy similar a la del semidios Adonis. Para lograr esta apariencia estos individuos recuren a los centros deportivos, por lo general la mayoría de ellos están en los centros de musculación donde van a realizar el levantamiento de pesas para poder lograr una hipertrofia muscular. Así, (Rodríguez, 2007) mencionan que una alta concurrencia y altas horas de actividad física, realizada de manera excesiva causan que el ejercicio físico pase de ser un bienestar psicológico y físico a un problema relacionado con la adicción y dependencia, lo que lo convierte en una patología de grado clínico.

La dependencia al ejercicio es una de las características más notables de una persona con vigorexia, ya que la concurrencia a los centros deportivos como salones de crossfit, gimnasios, complejos deportivos es muy frecuente y en grandes cantidades de tiempo. Una persona con vigorexia puede pasar más de 3 hora en un centro deportivo con el fin de lograr el cuerpo deseado y poder suplir la necesidad de verse más grandes y fuertes. Para lo que (Mosse, 2001) menciona que los gimnasios son los centros deportivos preferidos para lograr una figura masculina de alto impacto ya que estos son la cuna del estereotipo masculino.

La concurrencia a los centros deportivos es cada vez más alta en los varones de 15 a 35 años, Población que en un 10% desarrolla dismorfia muscular (Pope, 2002). Pero ¿Qué tan perjudicial puede ser para la salud la vigorexia? En su mayoría las personas con vigorexia luchan incansablemente para obtener el cuerpo perfecto, que refleje superioridad y que pueda cumplir con los estandares de belleza que la persona tienen enmarcados.

Pope et al.(Citado por Giardino, J. & Procidano, M. et al., 2012.p.85) Esta lucha constante, es una obsesión que poco a poco va abarcando la vida de la persona. Una persona normal, podría ir a un centro deportivo a realizar actividad física 3 veces por semana en sesiones de 45 a 60 minutos, pero los individuos con dismorfia muscular acuden a los centros deportivos en frecuencia de 6 a 7 veces por semana en sesiones de entrenamiento de 2 a 3 horas por día, lo cual los limita a realizar actividades que antes eran parte de su día a día. Estas largas sesiones de entrenamiento y alto nivel de concurrencia podrían ser confundidos con disciplina, pero no es así, ya que estas personas acuden de manera casi adictiva al gimnasio por la distorsion que ellos mismos tienen sobre su imagen corporal, muchos de ellos creen que si no entrenan un día se ven muy delgados y ya están perdiendo masa muscular o están acumulando grasa. Esto les genera un pensamiento obsesivo que solo desaparece,

momentáneamente, cuando van al gimnasio o realizan alguna actividad relacionada con el desarrollo de su físico, por ejemplo: comer, inyectarse anabólicos, tomar suplementos, etc.

El porcentaje de tiempo que estos individuos dedican al ejercicio físico, haciéndolo o pensando en este, entorpece su adaptación social y su convivencia con el medio, ya que esto influirá en sus actividades cotidianas como el trabajo, labores académicas e incluso el tiempo para con su familia o pareja (De la Serna, 2004).

La mayoría de las personas con vigorexia presenta una gran dependencia a las actividades físicas, muchas de estas diseñan rutinas de entrenamiento de gran intensidad y que requieren de un gran esfuerzo físico, muchas veces más del que su cuerpo podría soportar, lo cual convierte al ejercicio físico en una conducta de riesgo para la salud de la persona. La vigorexia vulnera la vida de los individuos haciéndolos propensos a realizar actividades fuera de lo común como levantar peso excesivo. En el mundo del fitness el peso de carga para un ejercicio ha sido vinculado con el tamaño del individuo, esto quiere decir que mientras más peso puedas cargar más grande eres o más grande te vez. Sin embargo, Gayoso (2014) menciona que la hipertrofia muscular se da por la ruptura y reconstrucción de la fibra muscular trabajada, no por levantar grandes cantidades de peso.

La búsqueda de la hipertrofia muscular y la pérdida de grasa es una tortura diaria para el individuo con dismorfia muscular, ya que la mayor parte del día el pensamiento obsesivo por estos acontecimientos nubla el desarrollo normal de su vida. La hora de ir al gimnasio, es la parte más esperada del día, ya que al mirarse frente al espejo para empezar las incansables repeticiones funciona como válvula de escape para los pensamientos obsesivos sobre su imagen corporal (Rodríguez, 2007).

Más allá de las grandes sesiones de entrenamiento, y las rutinas casi imposibles creadas o muchas veces copiadas de grandes iconos del culturismo como Arnold Schwarzenegger o Ronnie Coleman los individuos con dismorfia corporal proceden a ingerir grandes cantidades de proteínas para así poder lograr una hipertrofia muscular mucho más rápida y así poder tratar de cambiar la percepción dismórfica de sí mismos.

Como es de esperar, las grandes ingestas de proteína después de un entrenamiento casi suicida no se hacen esperar. Personajes reconocidos de la medicina deportiva hacen mención de que solo se puede consumir ciertas cantidades de proteína al día

Phillips (2005) manifiesta que el consumo de proteína no debe ser excesivo, ya que el cuerpo no sintetiza toda la proteína que ingerimos, sin embargo, menciona que el consumo de proteínas en una persona, que no realiza actividad física debe ser de 0,8 gramos por kilo de peso corporal, mientras que el de una persona que se ejercita con frecuencia puede

encontrarse en un rango de 1.4 a 2.0 gr por kilo de peso corporal. Es decir, si una persona que se ejercita con frecuencia pesa 60kg la dosis de proteína que su cuerpo es capaz de sintetizar por día es de 120gr. Pero en la realidad se observa que las personas con vigorexia ingieren cantidades desmedida de proteína con el fin de alcanzar la hipertrofia muscular, sin tener en cuenta las consecuencias que esta pueda tener en su organismo. Hoy en día es muy fácil encontrar en la web dietas hiper proteicas que sobrepasan los 3.4 o 4.0 gr de proteína por kilo de peso.

Así como la proteína es el macronutriente más deseado por esta población, también hay macronutrientes que no son tan bien recibidos como los carbohidratos. Las personas con vigorexia evitan en su mayoría la ingesta de carbohidratos ya que estos son los que aportan más calorías al organismo junto a los lípidos o grasas que tampoco son bien recibidos en sus dietas rigurosas (Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, 2014).

Las personas con el complejo de adonis en su camino a lograr la imagen musculada que tanto anhelan van probando distintas cosas para obtener más resultados, las ya mencionadas dietas hiperproteicas y las increíbles sesiones de entrenamiento que realizan son consideradas como conductas de riesgo que vulneran su salud ya que las han llevado a un grado patológico debido a su dimorfismo corporal (Rodríguez, 2007, p.293)

Una de las conductas de riesgo más habituales en las personas con trastorno dismórfico corporal es el uso de farmacología deportivos legal o en la mayoría de veces ilegales como los esteroides anabolizantes. Como menciona Rodríguez (2007) la alteración psicológica que presenta este grupo los lleva a tomar decisiones peligrosas, muchos de ellos ingresan al mundo de las drogas deportivas ya que la excesiva preocupación por la imagen corporal los lleva a probar todo lo que pueda ayudarles a llegar al objetivo anhelado.

Pearl (2008) menciona que los esteroides anabolizantes son fármacos sintéticos, en su mayoría derivados de la hormona testosterona. Estos fármacos fueron creados para ser usados en pacientes con enfermedades crónicas, en esencial para regenerar el tejido muscular y aliviar dolencias en pacientes con cáncer y sida allá por la década del 40.

Los anabólicos, conocidos en el mundo del Fitness como "Roids" son de los preferidos por las personas que han desarrollado una dependencia al ejercicio gracias a su nivel anabolizante. Pero ¿Por qué los esteroides anabolizantes son tan necesarios para las personas con vigorexia? Los famosos Roids son altamente usados en los deportistas de gran impacto, los mayores usuarios de estos son las personas que se dedican al culturismo, esto por el gran efecto que estos fármacos tienen en el organismo para la síntesis proteica, es decir, si una

persona utiliza esteroides va a asimilar más proteína que una persona que no se inocule ni una sustancia (Rodríguez, 2007, p.299).

La síntesis proteica no es la única función de estos fármacos que en gran parte son ilegales en la actualidad. Los anabólicos tienen como otras cualidades el incremento de la fuerza y del apetito, lo cual le da al usuario mayor hambre y le permite ingerir mayor cantidad de proteína durante el día. El incremento en la fuerza de los usuarios de esteroides no se hace esperar ya que al ser en su mayoría derivados de la hormona testosterona, que como principal función fisiología tiene la creación de masa muscular magra y el incremento de la virilidad da como resultado una fuerza fuera de los parámetros naturales. Un usuario de esteroides podrá cargar pesos desmedidos para el tamaño corporal que posea, es decir, si una persona de 70 kg es usuario de esteroides, podrá duplicar el nivel de su fuerza según el fármaco que utilice (Phillips, 2005).

Los esteroides anabólicos están de gran manera ligados a las personas con vigorexia, ya que estos dan todo lo que una persona con esta patología busca. Rodríguez (2007) señala claramente que Las personas vigoréxicas caen en gran mayoría en adicción a estos fármacos, tienden a consumir cantidades que fácilmente pueden vulnerar y resquebrajar sus saludes ya que los esteroides no solo te proporcionarán "beneficios" que para ellos es imprescindible conseguir para así poder cambiar su imagen corporal.

El vigoréxico, realiza ejercicios de manera compulsiva, muchos de ellos consume esteroides anabolizantes de manera crónica, entran en un régimen dietético híper proteico, pero a diferencia de las personas con adicción al ejercicio o dependencia, los vigoréxicos no sienten pacer al realizar esta actividad sino sienten alivio ante su condición de dismorfia, lo mismo ocurre con los que se inyectan esteroides de manera crónica o los que realizan las dietas con altas cantidades de proteína y bajos carbohidratos ya que nada de esto en realidad les causa satisfacción, solo reduce su malestar de manera momentánea (Rodríguez, 2007, p.294).

A nivel etiológico, poco se ha dicho sobre la vigorexia. No se ha profundizado aun las causas de la dismorfia muscular, pero hay algunas aproximaciones que nos dan que este trastorno es originado gracias a modelos multicausales, por lo cual se hablaría de factores biológicos o predisponentes, factores psicológicos y socioculturales (Rodríguez, 2007).

Entre los factores mencionados en el párrafo anterior, al que se le imparte mayor responsabilidad en el desencadenamiento de esta condición clínica es al factor sociocultural, ya que por lo general son los medios de comunicación los que se encargan de hiper sensibilizar a las personas con estos modelos masculinos perfectos y también de asociarlos

al éxito y a la obtención de beneficios sociales como: chicas guapas, carros lujosos, ropa de marca y reconocimiento del medio (Rodríguez, 2007, p.300).

El complejo de adonis, como es conocida la vigorexia popularmente en países como estados unidos y españa. fue descrito por primera vez por el especialista Pope (1993) quien menciona que hay una gran preocupación en los hombres de hoy en día, una crisis que ha sido notada por los estudiosos del comportamiento humano. Los hombres de hoy en día, sin importar la edad que estos tengan, están preocupados en demasía por su apariencia física y por la evaluación del medio social sobre esta. Entre los miembros de la sociedad actual el complejo de adonis o Anorexia inversa está pasando desapercibido muchas veces ya que la mayoría de las personas cree que los hombres no se preocupan tanto por la apariencia física que tienen, esto convierte al complejo de adonis en un fenómeno que pasa casi desapercibido por el medio más cercano del individuo víctima de la Vigorexia, definición con la que es más conocida en Latinoamérica

Millones de hombres están sacrificando cosas importantes en sus vidas con el fin de ejercitarse compulsivamente en los gimnasios, esperando obtener pectorales más grandes y un abdomen más plano. Adultos y adolescentes varones están comprando millones de dólares en productos para el desarrollo muscular, suplementos alimenticios y planes nutricionales. También, como mínimo 3 millones de hombres han utilizado esteroides anabolizantes u otras sustancias peligrosas conseguidas en el mercado negro para lograr verse más fuertes.

El constructo de cuerpo perfecto, para los varones, creado por el medio sociocultural, da características de un cuerpo simétrico, con grandes músculos que proyectan fuerza y virilidad. Pope (2000) hace mención que Adonis, era un semidiós, mitad dios mitad hombre, lo que le daba cualidades excepcionales, una de estas cualidades era su belleza, la masculinidad que, reflejada en su cuerpo, cual parecía haber sido tallado en alto relieve. Durante siglos el cuerpo de adonis ha sido sinónimo de belleza masculina y de virilidad, pero durante los últimos años, el biotipo del semidiós ha sido muy comercializado por distintos espacios de difusión pública, sea en anuncios, películas, modelos de ropa interior, etc.

Olivardia (2004) menciona que en 1997 un estudio demostró que un sorprendente 45% de estadounidenses varones estaba disconforme con su tono muscular. Podemos calcular que hay 50 millones de personas insatisfechas con su apariencia muscular en la actualidad en estados Unidos. Estos 50 millones de hombres están rodeados de familiares, amigos, personas que los quieren que no imaginan el grado de ansiedad que este pensamiento de disconformidad produce en ellos, en muchos casos ni siquiera se percatan de dicha condición.

Como investigadores y clínicos en psiquiatría y psicología, podemos darnos cuenta de que esta patología está creciendo de manera alarmante estos últimos años. Nosotros podemos evidenciar como el complejo de Adonis puede afectar la vida cotidiana de muchos hombres americanos, jóvenes y mayores, produciendo un quiebre en su identidad masculina, depresión crónica, comportamiento compulsivo, y muchas veces relaciones disfuncionales con familiares y parejas (Pope, Phillips y Olivardia, 2000. p.26).

Lo que particularmente es preocupante es que muchos de estos hombres no se dan cuenta de las fuerzas sociales que constantemente subestiman su autoestima. Chicos y grandes han crecido muy acostumbrados a esa barrera de superhombres impuesta por la sociedad y la cantidad abrumadora de industrias dedicadas a la de publicidad con imágenes masculinas.

Es muy preocupante el cuan comprometida se ve la masculinidad y autoestima en relación con su percepción corporal. Como resultado a esto, los sentimientos enfocados en sus deficiencias corporales no se hacen esperar, muchas veces sin entender el porqué.

La medición psicométrica se basa en ciencia cuantitativa, compuesta por distintas técnicas y métodos que se aplicaran según las variables seleccionadas, basándose en los modelos psicométricos del test y los datos propuestos en el estudio (Meneses,2013, p. 32).

Teoría Clásica de los Test, acentuada y construida para el ejercicio de la psicometría, presenta un tipo lineal clásico que fue concebido por el científico Spearman. Tomando como punto de partida tres pilares elementales: planteando como el primero de ellos a la puntuación veraz, la puntuación empírica y finalmente el error de medida. Por lo cual se debe hacer hincapié en que la teoría de los test no se centra sobre una metodología empírica, sino por consiguiente se centra en la obtención de los errores hechos en el recojo de datos mediante el procesamiento de la medición interna de las anomalías psicológicas (Meneses,2013, p. 50-51).

En el proceso de diseño, construcción y elaboración de instrumentos psicométricos distintos indicadores de medición como lo son:

La validez, en toda investigación cada instrumento de medición tendrá que comprobar su validez ya que es uno de los requisitos principales para todo test psicométrico (Meneses, et al., 2013, p. 143).

La validez de contenido es el vínculo que relaciona a la prueba que se va aplicar y a los ítems que la conforman. La validez de contenido es la que le dará la importancia al ítem, es decir, determinara si este es relevante o no para la prueba (Meneses, et al., 2013, p. 147).

La validez de constructo determina y comprueba si el instrumento este acto para medir lo que se espera que mida en la investigación. (Meneses, 2013, p. 154).

La confiabilidad de una prueba va a demostrar cuan precisos son los procesos psicométricos enfocándose en evaluar el margen de error que podría perjudicar las mediciones estadísticas (Muñiz, 2005).

La confiabilidad interna, está dirigida a los parentescos entre las partes del instrumento, comprueba que los ítems sean equivalentes entre sí, es decir si los ítems están correlacionados a un nivel alto, estos también deberían tener un nivel de covarianza aceptable (Muñiz,2005, p. 47).

Se centra en la varianza obtenida mediante la interpretación de los factores comunes. A su vez, el autor, hace mención que la comunidad se obtienen por la sumatoria de los valores factoriales al cuadrado de cada fila (Fernandez,2011, p.31).

Índice de homogeneidad, conocido en el campo de la psicometría como índice de discriminación, hace mención de la correlación de Pearson con el valor que cada individuo le dé al cada ítem y la valoración total del test (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda ,2006, p.16).

La evidencia de validez por contenido Se denomina así al vínculo que se tienen entre si los ítems de la prueba y lo que se quiere obtener con esta. Dándole importancia a la relevancia con el contenido de los ítems (Sireci y Faulkner-Bond, 2014, p. 106).

La Evidencia de validez por estructura interna, Realza a los niveles que se evidencian en los ítems en relación al instrumento, para poder ver si logran su objetivo y puntaje tomando como referencia el test presentado (Meneses,2013, p. 154).

La Teoría Respuesta de los Ítems (TRI), Se centra en la obtención de las medidas psicométricas independientes en su totalidad. A su vez el factor común del proceso tiene como vinculo al centro del comportamiento del individuo respecto al ítem y las características que resaltan en este comportamiento. Por lo cual TRI se desenvuelve en función al cálculo, para poder así efectuar una respuesta particular para cada nivel medido por cada sujeto. (Abad, Garrido, Olea y Ponsada, 2006, p. 17)

El fin del TRI tiene como propósito la creación de un instrumento de medición, vinculando las características que no presenten variación sobre la población estudiada

El Alfa de Cronbach es el cálculo de la correlación de cada pregunta con otra pregunta. Por lo cual es considerada como una división de mitades disponibles en un instrumento. Cabe mencionar que la medida que se pide para que un nivel de Alpha de Cronbach sea aceptable, es de 0.7, si se obtiene un valor por debajo de esta medida establecida se consideraría bajo. (Molina, Aranda, Flores y López, 2013, p. 4).

El Análisis Factorial Exploratorio se centra su función en explorar todas las variables para poder evidenciar si estas presentan versatilidad y si evidencian una adecuada correlación

entre ellas. Por lo cual después de analizar los resultados se realiza la eliminación de dichas variables que evidencien conocimientos previos. para después, por consiguiente, conservar solo las variables con datos aceptables (Martínez y Sepúlveda, 2012, p. 189-199).

El análisis Factorial Confirmatorio, es el proceso que se realiza para evaluar en un espacio de tiempo la división del test en dimensiones o factores de acuerdo a la teoría que se esté utilizando. En este proceso de análisis el juicio del examinador es de vital importancia, ya que presenta mayor entendimiento del problema. Presentando una mayor capacidad para poder formular y aceptar hipótesis mucho más precisas. (Brown, 2015, p. 199)

Por lo anterior presentado, procedemos a formular la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de cuestionario del Complejo de Adonis en la población de deportistas de musculación de 16 a 49 años de 4 gimnasios, Comas 2019?

La investigación se desarrolló por los siguientes niveles de justificación.

Nivel Teórico: la presente investigación se realizó con el fin de lograr obtener información sólida y consistente sobre las personas con características de vigorexia, presentando datos precisos que no existían antes sobre la población determinada.

Nivel metodológico: la presente investigación fue de vital importancia ya que de forma metodológica el estudio nos permitió tener un mayor conocimiento sobre la problemática silenciosa de la dismorfia muscular en los gimnasios del distrito de Comas. Así mismo se contribuyó con la comprobación de las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis a la población de la localidad en mención.

Nivel Social: Brindo información a los socios y asistentes a los gimnasios, además de ser el punto de partida a nivel nacional para nuevos estudios relacionados con la problemática.

Nivel práctico: Permitted recolectar incidencia sobre la presencia de características diagnosticas de una persona con vigorexia o dismorfia corporal. A su vez al haberse realizado las propiedades psicométricas , ya se puede contar con un instrumento practico y confiable que facilite la detección de la problemática mencionada.

El objetivo general se considero, determinar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis sobre una población de deportistas varones de musculación con edades entre 16 y 49 años que acuden a 4 gimnasios del distrito de Comas,2019.

El primer objetivo específico se consideró establecer establecer el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario del complejo de Adonis sobre una población de deportistas varones de musculación con edades entre 16 y 49 años que acuden a 4 gimnasios del distrito de Comas,2019. El segundo objetivo específico fue lograr determinar la evidencia de validez de estructura interna por Análisis Factorial Confirmatorio del cuestionario del complejo de



Adonis sobre una población de deportistas varones de musculación con edades entre 16 y 49 años que acuden a 4 gimnasios del distrito de Comas,2019. El tercero objetivo específico fue determinar la evidencia de validez de estructura interna por Análisis Factorial Exploratorio del cuestionario del complejo de Adonis en una población de deportistas varones de musculación con edades entre 16 y 49 años que acuden a los gimnasios del distrito de Comas, 2019. El cuarto objetivo específico fue determinar la confiabilidad por consistencia interna a través de los coeficientes Alfa de chonbach y omega de Mcdonalds del cuestionario del complejo de Adonis en una población de deportistas varones de musculación con edades entre 16 y 49 años que acuden a 4 gimnasios del distrito de Comas,2019.

## **II. METODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

#### **Diseño**

La presente es una investigación de diseño transversal no experimental, ya que el investigador realiza observación de manera no participativa ante los fenómenos que ocurren sobre esa población observa los fenómenos, pero no genera una intervención y tampoco hay manipulación de variables (Hernández, Fernández y Baptsta, 2014. p.154).

#### **Tipo**

La trabajo es de tipo psicometrico, ya que fue realizada basándose en la cantidad. El criterio principal de la investigación es el de medición y calculo, estudiando la medición de las magnitudes de las variables. Este modelo ha sido aplicado con éxito en distintos modelos como estudios descriptivos, exploratorios, experimentales y explicativos (Niño, 2011, p. 29).

#### **Nivel**

Según Ander (2011) la presente investigación es de nivel aplicada ya que procederá a realizar un problema; teniendo como uno de sus pilares fundamentales la aplicación de conocimientos en un contexto inmediato (p.1042)

#### **Enfoque**

Según Niño (2011, p.29), se realiza esta investigación en un marco cuantitativo, ya que está fundamentada en el recojo de datos con la finalidad de poder producir resultados óptimos que permitan contrastar la confiabilidad y la validez de la investigación.

### **2.2. Operacionalización de la variable**

**Variable:** Complejo de Adonis

#### **Definición conceptual**

Según (Rodríguez, 2007) define la vigorexia como la alteración de la percepción de la imagen corporal del propio individuo, quien construye un dimorfismo muscular de sí mismo, donde este carece de masa muscular y se ve como un ser débil y poco musculado. Esta Dismorfia muscular lo obsesionara con el alcanzar un cuerpo anhelado sin importarle caer en

conductas de riesgo que vulneren su propia salud física y psicológica como; el uso de esteroides anabolizantes, dietas hiperproteicas, obsesiva preocupación por la pérdida de grasa corporal, altas horas de entrenamiento y una gran dependencia a la actividad física, todo esto alterando su vida cotidiana.

### **Definición operacional**

El presente cuestionario 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. Se establece que si la puntuación está entre 0-9 se puede apreciar que el deportista mantiene una preocupación leve que no interfiere de forma negativa con su vida, no patológica; si la puntuación oscila entre 10 y 19 se evidenciaría un grado moderado de Complejo de Adonis. Si la puntuación se encuadra en un rango de 20 y 29 se establece que el deportista posee un Complejo de Adonis grave; y por último, el puntaje entre 30 y 39 puntos nos mostraría a individuos con una muy posible patología.

Las dimensiones del cuestionario del complejo de Adonis se presentan de la siguiente manera:

**Efecto psicosocial de la apariencia física:** La presión social y la búsqueda de la aceptación del medio, ha influido en el pensamiento y comportamiento de los individuos en base a su imagen corporal, lo que origina desde sentimientos y emociones negativas hasta la ejecución de conductas de riesgo para lograr los prototipos impuestos por el medio sociocultural sobre la imagen corporal masculina. Dimensión Formada por los ítems: 3, 11, 2, 8, 10, 9

**Control de la apariencia física:** Acciones tomadas por el individuo para generar cambios en su imagen corporal para así poder acercarse con el objetivo deseado, estas acciones incluirán; tiempos de entrenamiento excesivos, dietas rígidas, consumo de grandes cantidades de proteína, obsesión con la pérdida de grasa, control y supervisión exhaustivas de las actividades físicas, uso de farmacología deportiva legal e ilegal, compra compulsiva de productos o insumos deportivos. Dimensión Formada por los ítems 13,6,7,12

**Preocupación por la apariencia física:** Estado de ansiedad generada sobre el aspecto de la apariencia física, revisión y supervisión continua y exhaustiva de la imagen corporal; la vestimenta, las tallas de las prendas, el color, el corte de cabello, el aseo personal de manera rigurosa, tiempos excesivos de evaluación de la imagen corporal propia. También se tiene un control sobre las ganancias musculares, esto para ver si están haciendo efecto las sesiones de

entrenamientos y los suplementos o farmacología que se está utilizando. Dimensión formada por los ítems: 1,4,5.

Escala de medición: Escala de tipo liker de 3 opciones donde 0 corresponde a nunca o rara vez, 1 corresponde a algunas veces y 3 corresponde a siempre.

### 2.3. Población, muestra y muestreo.

#### Población

Fracica (1988) define a la población como un compuesto total de los sujetos sobre los que se realiza la investigación. Conocida también como grupo total de unidades que forman la muestra. (citado en Bernal, 2010).

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 3289 deportistas de musculación varones con edades entre 16 y 49 años del distrito de Comas.

**Tabla 1**

Gimnasio	Grados	Masculino	Femenino	Total
Urban Gym universitaria		1266	1899	3165
Urban gym Tupac Amaru		630	1170	1800
Urban Gym 22 De Agosto		609	1421	2030
Urban Gym PT		784	1176	1960
Total		3289	5666	8955

## **Muestra**

Para lograr precisar una cantidad de la muestra que nos permita realizar una investigación sólida, fue necesario realizar los procesos correspondientes para obtener confiabilidad y validez, la cual se da multiplicando la cantidad de ítems que posee la prueba por 10 o más (Nunnally y Bernstein, 1995).

Asu vez, Anthoine, E., Moret, L., Regnault, A., Sбилle, V. & Hardouin, J. (2014) dan a conocer las siguientes jerarquías: 100 = pobre, 200 = justo, 300 = bueno, 500 = muy bueno,  $\geq$  1000 = excelente. En los estudios dados por esta investigación, da la relación media entre el sujeto y el ítem se dio en 28, con un mínimo de 1 y un máximo de 527.

Bernal (2010) define a la muestra como fragmento de la población, gracias a la cual obtendremos los datos exactos para la investigación, sobre la que se realizara la medición de la variable de objeto.

El estudio se realizo sobre la cantidad de 496 personas que se encontraban entre las edades de 16 a 49 años de 4 gimnasios, Comas, Lima, 2019.

## **Muestreo**

El tipo de muestreo que se empleará en esta investigación será de tipo no probabilístico, ya que la forma de escoger a los sujetos se dio por diferentes criterios, por conveniencia, entre otros factores. También se realizará por una técnica Muy utilizada llamada conveniencia, donde las personas que accedan a resolver el instrumento serán utilizadas para la investigación (Hernández et al., 2014 p. 189).

## **Criterio de selección**

### **Criterio de Inclusión:**

Para la presente investigación se tomará en cuenta la participación de las personas que puedan cumplir con las características de la población requerida.

Deportistas de musculación

Varones de 16 a 49 años.

Realicen sus entrenamientos en alguno de los 4 gimnasios escogidos de Comas.

### **Criterio de exclusión:**

Deportistas que marquen más de una alternativa en las respuestas de la escala.

Dejar sin respuesta algunas preguntas de la escala.

Varones menores de 16 años o mayores de 50.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

La Encuesta es un método de investigación y recolección de datos, que se da a través de preguntas mediante un instrumento, para así lograr obtener datos sobre la población. (Roldán y Fachelli, 2015, p.8).

Por lo cual, la técnica que se utilizó para recolectar la información requerida fue la aplicación del cuestionario de El Complejo de Adonis, instrumento que se utiliza con el fin de medir la vigorexia en la población de deportistas de musculación.

### **Instrumento recolección de datos:**

Nombre: Cuestionario del complejo de Adonis.

Autor (a): Harrison G. Pope, Katharine A. Phillips y Roberto Olivardia.

Año: 2000.

Procedencia: Estados Unidos

Administración: Individual – colectiva.

Aplicación: Deportistas de musculación varones entre 16 y 49 años.

Tiempo de administración: aproximadamente 15 a 20 minutos.

Población: Varones entre 16 y 49 años que realizan musculación.

Número de ítems: 13 ítems.

Dirección del ítem: Todos los ítems son directos.

Tipo de ítems: Politómicos, Escala tipo Likert

Objetivo de la prueba: Detección de Vigorexia o Dismorfia corporal.

Dimensiones: El cuestionario cuenta con 3 dimensiones, efecto psicosocial de la apariencia física, control de la apariencia física, preocupación por la apariencia física.

Normas de puntuación: 0= nunca o casi nunca, 1= Algunas veces, 3= Frecuentemente.

En cuanto a la investigación original llevada a cabo por Harrison G. Pope, Katharine A. Phillips y Roberto Olivardia (2000); titulada "Complejo de Adonis" que se realizó basada en las vivencias de deportistas de musculación del gimnasio Olympic Gym, con el fin de recopilar información para la creación del cuestionario que dan a conocer en el libro ADONIS COMPLEX en el año 2000. Así mismo, el cuestionario está presente en el libro para la libre auto aplicación de los usuarios.

En cuanto a la "Versión Española del cuestionario del Complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia", realizada por Latorre-Román, Garrido-

Ruiz y García-Pinillos (2014) para validar las propiedades psicométricas del cuestionario del Complejo de Adonis en la población española. La comprobación de propiedades Psicométricas se dio mediante el proceso de validación convergente y análisis factorial de los componentes principales. El estudio se realizó sobre una muestra de compuesta por 99 deportistas de físico culturismo que acuden con frecuencia a estos centros deportivos con edades entre 25 y 45 años. Las pruebas psicométricas utilizadas para comprobar la validez discriminante y convergente fueron la escala revisada de dependencia del ejercicio (Exercise Dependence Scale-Revised, EDS-R) y la escala de auto informes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (Eating Attitudes Test, EAT-26). La consistencia interna del cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0.880 en la escala total. La validez de constructo muestra una estructura factorial de tres factores que explican el 65.29% de la varianza. Al final del estudio se pudo concluir que el cuestionario de adonis muestra adecuadas propiedades psicométricas y puede seguir siendo utilizado para la evaluación del dimorfismo muscular en deportistas de hipertrofia muscular.

### **Estudio piloto**

Morales, Urosa y Blanco (2003) señaló que una porción pequeña, con características muy parecidas a la muestra a utilizarse, puede ser una buena prueba piloto, ya que si se

realiza el pilotaje sobre una población muy grande podría ser una pérdida de recursos. (p.66)

Para comprobar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis, se ejecutó un estudio piloto en deportistas varones de musculación entre 16 y 49 años de edad que asisten frecuentemente a gimnasios de Comas, población muy semejante a la muestra.

### **Validez**

Se realizó validez a través del proceso de la V de Aiken por juicio de experto de 5 jueces, obteniendo 100% mostrando un valor de  $< 1$ , cumpliéndose lo establecido por

(Aiken, 1985) por lo que se puede comprobar una validez de contenido, ya que se obtuvieron valores de pertinencia, relevancia y claridad (ver anexos tabla 3).



## **Confiabilidad**

Según Celina y Campo (2005) mencionan que el valor mínimo debe ser de .70 . también hace mención que el valor esperado debe estar alrededor de .90, lo cual daría una consistencia interna adecuada (p. 577).

La consistencia interna del cuestionario se determinó bajo la prueba de análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach sobre la escala total  $\alpha$ .895. En el análisis por comunalidades, los valores obtenidos por cada ítem son mayores a .4. (ver anexos tabla 4)

El cuestionario consta de 13 ítems, agrupados en 3 factores por estructura factorial.

En la tabla 5 observamos como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,2,3,11,8,9 y 10, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

En la tabla 6 observamos como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia

que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,6,7,12,13, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

En la tabla 7 podemos observamos en como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando

que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,1,4 y 5, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

### **Análisis descriptivo:**

En la tabla 5 podemos observar como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,2,3,11,8,9 y 10, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

En la tabla 6 podemos observar como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,6,7,12,13, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

En la tabla 7 podemos observar como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993).por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,1,4 y 5, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

## **2.5. Procedimiento**

Con la finalidad de delimitar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis, se tuvo en cuenta primero, la solicitud de permiso de la cadena de

gimnasios seleccionada, a través de una carta de presentación. Posterior a ello, se programó ocho fechas para poder evaluar a cada uno de los atletas dentro de sus respectivas sedes.

Seguidamente, se dieron correctamente las indicaciones para resolver el cuestionario, la cual era de manera voluntaria y libre para cada uno de los deportistas, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos serían únicamente con fines educativos y se mantendría en confidencialidad la identidad de cada participante para no poner en riesgo su privacidad,

Posterior a ello, se analizó la base de datos obtenida utilizando los softwares estadísticos de Excel para el vaciado de datos, el programa SPSS versión 25 para el cálculo de los estadísticos y percentiles; se utilizó IBM SPSS AMOS versión 24, para el AFC y AFE y poder graficar los factores resultantes y el programa Jamovi 1.0.1.0 para el análisis de la fiabilidad.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

La presente investigación se dividió en dos fases, la primera fue la fase piloto donde se realizó el análisis de los datos de 100 participantes, donde primero se tuvo en consideración el criterio de jueces expertos para el análisis del coeficiente de V de Aiken, por consiguiente, se realizó el coeficiente de confiabilidad a la escala total y a sus dimensiones utilizando el Alfa de Chronbach, también se realizó un análisis descriptivo de los 13 ítems, logrando obtener los niveles de la media, desviación

estándar, asimetría y curtosis. De tal manera que luego se puede obtener el valor de la normalidad univariada (Ferrando y Aguiano-Carrasco, 2010 y Lloret-Segura, Ferreres-Travez, Hernández-Baeza y Tomas- Marcos, 2014). Por consiguiente, después, se efectuará el análisis de homogeneidad corregida (Kline, 1993) y las de comunalidad (Detrinidad, 2016, p22.).

En la segunda fase, se realizó la fase de muestra final, cual se realizó sobre una muestra de 496 participantes, donde se realizó nuevamente el análisis descriptivo de los 13 ítems que conforman el cuestionario del complejo de Adonis para evaluar la normalidad de estos. Además, se estableció la confiabilidad del instrumento a través de los coeficientes Omega y Alfa de Cronbach, En esta fase se procedió a realizar el AFC, donde prioritariamente se logró obtener el índice de ajuste comparativo (CFI), también se buscará la Raíz residual

estandarizada cuadrática media (SRMR), sobre la cual se efectuará mediante el software de AMOS para ver los valores de los ítems. Tomando aportes de MacCallum, Browne y Sugawara (1996). Para culminar se realizaron los percentiles del modelo propuesto.

Para los procedimientos estadísticos mencionados en los párrafos anteriores se utilizaron programas de Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 24,0 (SPSS v24), el AMOS la versión 24 y RStudio Versión 1.1.463, para el lenguaje de programación R.

## **2.7. Aspectos éticos**

Por medio de lo expuesto por la Asociación América de Psicología (APA, 2010) se establecen tres principios legales y éticos para el desarrollo de esta investigación; como primer principio tenemos, la exactitud del conocimiento científico, aseverando que en el desarrollo de esta investigación no se realizó la manipulación de datos de trabajos previos, ni falseado de datos, y se ha brindado la información necesaria. También se consideró pertinente el permiso a los autores obteniendo una respuesta positiva.

Como segundo principio se estableció proteger los derechos y las garantías de los participantes en la investigación, se realizó una carta de consentimiento al centro deportivo, brindado por la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo y a solicitud de la investigadora, con la finalidad de poder aplicar el cuestionario a la muestra deseada; de igual manera, antes de la realización del proceso de aplicación se brindó información necesaria y oportuna a los participantes, como son: el objetivo de la investigación y la forma correcta de responder la escala; así mismo se hizo énfasis que

la participación era de manera voluntaria, de forma anónima y que podían dejar de participar si es que así lo deseaban. Se informó a los participantes que la sinceridad y seriedad en esta investigación eran de vital importancia, respetando sus respuestas y manteniendo la confidencialidad.

Como tercer principio se respetó los derechos de la propiedad intelectual, teniendo en cuenta siempre los derechos de autor, realizando cada cita y las referencias bibliográficas.

### III. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Analisis descriptivo de los items Del cuestionario del complejo de Adonis.*

Ítems	Frecuencia			M	DE	g1	g2	IHC	h2	id	Aceptable
	1	2	3								
P1	8.1	81.5	10.1	1.13	0.696	1.698	3.104	0.267	0.324	0.00	NO
P2	13.3	60.5	26.2	1.39	1.015	0.670	-0.852	0.415	0.357	0.00	NO
P3	8.1	57.1	34.9	1.62	1.048	0.392	3.104	0.449	0.411	0.00	SI
P4	2.6	40.3	57.1	2.11	1.033	-0.375	-1.686	0.517	0.693	0.00	SI
P5	2.8	33.1	64.1	2.25	1.011	-0.690	-1.325	0.482	0.652	0.00	SI
P6	2.4	32.5	65.1	2.28	0.999	-0.727	-1.289	0.437	0.492	0.00	SI
P7	8.1	81.9	10.1	1.12	0.686	1.728	3.332	0.374	0.407	0.00	SI
P8	4.0	80.0	15.9	1.28	0.775	1.536	1.225	0.450	0.408	0.00	SI
P9	33.5	55.2	11.3	0.89	0.881	1.211	1.098	0.362	0.292	0.00	NO
P10	7.1	64.1	28.8	1.51	0.985	0.671	-1.032	0.564	0.564	0.00	SI
P11	6.5	54.6	38.9	1.71	1.055	0.261	-1.577	0.514	0.510	0.00	SI
P12	9.5	46.6	44.0	1.78	1.114	0.020	.1.636	0.506	0.604	0.00	SI
P13	17.1	77.8	4.4	0.91	0.590	1.327	5.092	0.386	0.425	0.00	SI

Se observa que los valores de la relación ítem-test corregida se observa que todos los ítems superan al .20, indicándolos valores adecuados (Kline, 1993, p.130). Para las comunalidades podemos observar que todos los ítems cuentan con valores mayores al .4, menos los items P1, P2 Y P9. siendo estos no adecuados para la normalidad (Detrinidad, 20016, p.22). Por lo tanto, podemos decir que los demas items del cuestionario del complejo de Adonis, se encuentran dentro de los aceptable gracias a los valores del IHC y de las comunalidades.

### 3.1 Análisis confirmatorio del Cuestionario del complejo de Adonis.

**Tabla 3**

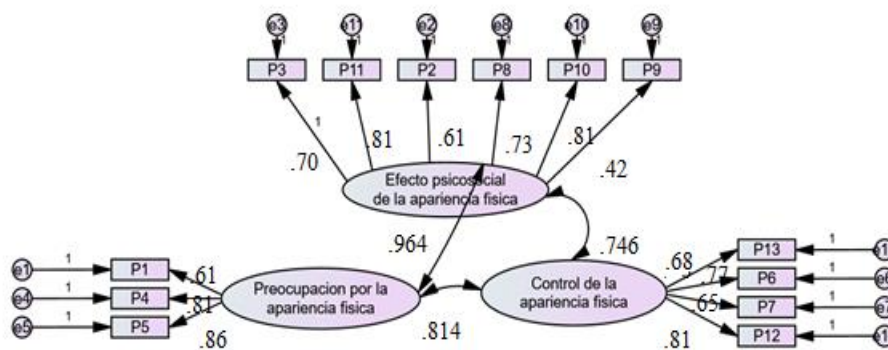
*Medidas de bondad de ajuste del análisis confirmatorio del modelo teórico del cuestionario del Complejo de Adonis.*

Índice de ajuste del modelo	Modelo teórico	Índices óptimos
Ajuste absoluto		
RMSEA	.151	<.05
SRMR	.0381	< .08
Índice de ajuste comparativos		
CFI	.888	> .90
TLI	.86	> .90

Se puede observar que solo los valores de los índices de bondad de ajuste del RMSEA (Erro de la media cuadrática de la aproximación) y la SRMR (Raíz residual estandarizada cuadrática media) se encuentran dentro de lo no aceptable con un valor de .0151 y .0381 respectivamente, a comparación Del CFI .888 y del TLI .86 que se encuentran dentro de los valores estimados. Por lo tanto, se puede decir que los valores en total no se ajustan a lo indicado para un buen AFC (Keith, 2015, p.312 y Schumacker & Lomax, 2016, p.112).

#### Análisis factorial confirmatorio

**Figura 1.** Análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del cuestionario del Complejo de Adonis.



### 3.2. Análisis de la validez de evidencia basada en estructura interna

**Tabla 4**

*Evaluación de supuestos previos del análisis factorial exploratorio de la prueba Kaiser Meyer – Olkin y prueba esfericidad de Bartlett del cuestionario del Complejo de Adonis.*

	Índices	Resultados del AFE
KMO	Medida Kaiser- Meyer Olkin	0.870
	Prueba de esfericidad de Barlett	.001
	Sig.	

En la presente tabla, se puede apreciar la adecuación muestral del instrumento que se llevó a cabo a través de la prueba KMO donde se obtuvo un valor de .870, el cual es un valor muy bueno ( $KMO \geq .80$ ), también, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett la cual mostró un valor Sig. de .001, el cual representa un valor muy aceptable dentro de lo establecido ( $p < .05$ ), gracias a los valores obtenidos por ambas pruebas se puede indicar que se cumple con los requisitos para poder realizar un Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

**Tabla 5***Analisis factorial Exploratorio del modelo propuesto.*

---

<b>Factor</b>	
<b>P4</b>	0.605
<b>P5</b>	0.760
<b>P6</b>	0.645
<b>P7</b>	0.375
<b>P12</b>	0.501
<b>P1</b>	0.610
<b>P2</b>	0.471
<b>P3</b>	0.360
<b>P8</b>	0.446
<b>P9</b>	0.471
<b>P13</b>	0.342
<b>P10</b>	0.596
<b>P11</b>	0.748

---

Se puede evidenciar en la presente tabla que en el AFE, se agrupó a los ítems en tres factores, para el primer factor se consideraron los ítems P4, P5, P6, P7 y P12 , con una varianza explicada de 34.181%; en el segundo factor se tuvo en cuenta los ítems P1, P2, P3, P8, P9 y P13, con una varianza explicada de 10.379%; para el tercer factor se consideraron los ítems P10 y P11, con una varianza explicada de 8.409%; finalmente la varianza total acumulada en los tres factores considerados por el AFE fue de 52.970%.



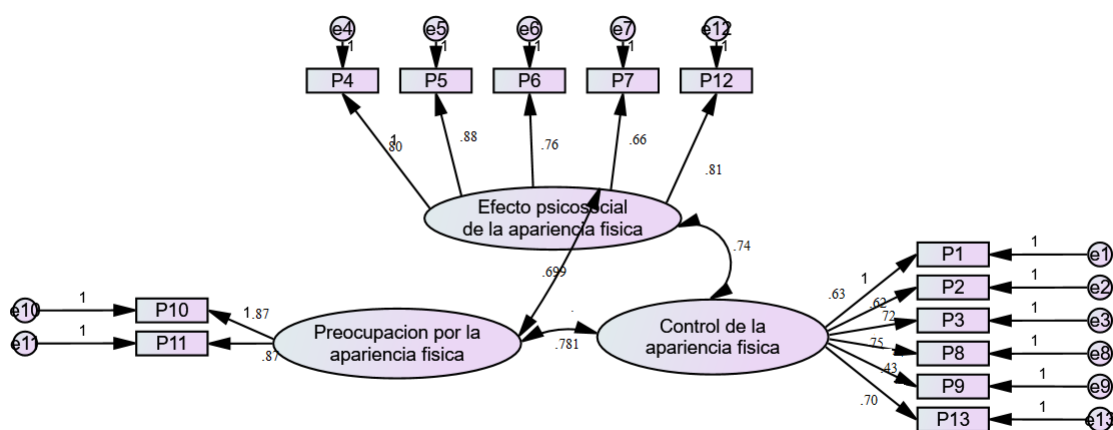
**Tabla 6**

*Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo propuesta de tres factores del cuestionario del complejo de Adonis.*

Índice de ajuste del modelo	Modelo propuesta	Índices óptimos
Ajuste absoluto		
RMSEA	.06	<.06
SRMR	.07	< .08
Índice de ajuste comparativos		
CFI	.98	> .95
TLI	.97	> .95

Se observan los valores del análisis factorial confirmatorio, en los índices de ajuste absoluto un valor de RMSEA de .06, siendo igual a .06 y un SRMR .07 siendo menor a .08; ambos considerándose aceptables; También, se pudo observar un CFI de .98 mayor a .95 asimismo un TLI .97 mayor a .90; lo cual demuestra que estos valores indican un buen ajuste (Abad et al, 2011, p. 362)

**Figura 2.** Análisis factorial confirmatorio del modelo propuesto del cuestionario del Complejo de Adonis.



### 3.3 Análisis de confiabilidad

**Tabla 7**

*Confiabilidad por el coeficiente de Alfa de Cronbach y el coeficiente de Mc Donald's del cuestionario del complejo de Adonis.*

	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$	N de elementos
Scale	.835	.837	13

Se pudo apreciar valores de confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach de .835, asimismo en el coeficiente de omega se evidencia una confiabilidad de .837 con lo cual se confirma una adecuada confiabilidad de ambos coeficientes en su modelo original teórico de tres factores del cuestionario del complejo de Adonis (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

**Tabla 8**

*Confiabilidad por coeficiente de Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald's del modelo propuesto de tres dimensiones del cuestionario del complejo de Adonis.*

	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$	N de elementos
Complejo de Adonis	.835	.837	13
D1	.773	.776	5
D2	.675	.689	6
D3	.704	.705	2

Se logró apreciar evidencia de la consistencia interna del cuestionario del complejo de adonis propuesto por tres dimensiones, a través del método de Alfa de Cronbach general es de .8.35 considerándose alta; sin embargo al observar los valores por factores se observan valores en los factores 1 y 3 que oscilan entre .773 y .704 considerándose aceptables, a excepción del factor 2 que mostro valores bajos en el Alfa de cronbach como .675 (Oviedo y Campo, 2005). Por otro lado, se realizó también el análisis de consistencia interna a través del Coeficiente Omega de Mc Donald's obteniendo como resultado un nivel alto de confiabilidad de .8.37; sin embargo de manera independiente, los factores 1 y 3 mostraron valores de .776 y .705; considerándose muy aceptables, a excepción del factor 2 con bajos valores (Ventura y Caycho, 2017).

### 3.4 Normas de interpretación

**Tabla 9**

*Prueba de Normalidad Shapiro –Wilk del modelo propuesta del cuestionario del complejo de adonis.*

	Shapiro- Wilk	
	Trabaja	Estudia
Estadístico de prueba	.991	.991
Sig.	.0006	.0006

En la tabla se observa que el valor obtenido de significancia fue de ( $p= 0.006$ ) lo que es menor al valor de 0.05, indicando que la muestra no obtiene una distribución normal siendo viable para hacer el uso de estudios no paramétricos.

**Tabla 10**

*Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el estado laboral del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.*

	Ocupación	N	U de Mann - Whitney
Complejo de Adonis	No trabaja	88	U= 14801.000
	Trabaja	408	
	Total	496	P= .000

Dentro de la prueba de normalidad, para la variable género, podemos apreciar que el nivel de significancia se encuentra por debajo del .05, siendo este considerado una distribución anormal, por lo que se recomienda utilizar el estadístico de prueba U de Mann-Whitney para la comparación de la variable género.

**Tabla 11**

*Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el estado Académico del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.*

	Ocupación	N	U de Mann - Whitney
Complejo de Adonis	No estudia	271	U= 28036.500
	Estudia	225	
	Total	496	P= .000

Dentro de la prueba de normalidad, para la variable género, podemos apreciar que el nivel de significancia se encuentra por debajo del .05, siendo este considerado una distribución anormal, por lo que se recomienda utilizar el estadístico de prueba U de Mann-Whitney para la comparación de la variable género.

**Tabla 12**

*Percentiles diferenciados por estado laboral del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.*

Estado laboral	Pc	Complejo de Adonis	Estado laboral	Pc	Complejo de Adonis
No Trabaja			Trabaja		
	5	9.45		5	9
	10	11		10	11
	15	13		15	12
	20	13		20	13
	25	15.25		25	14
	30	18		30	15.7
	35	19.15		35	17
	40	20.6		40	18
	45	21		45	19
	50	22.5		50	20
	55	23.95		55	21
	60	24		60	22
	65	25		65	23
	70	26.3		70	23
	75	27		75	25
	80	28.2		80	25
	85	29.65		85	27
	90	35		90	27
	95	35		95	31
Media		21.9886	Media		19.5588
Mediana		22.5	Mediana		20
Moda		35	Moda		25
Desviación estándar		7.98777	Desviación estándar		6.6997
Mínimo		4	Mínimo		0
Máximo		39	Máximo		39

Podemos apreciar que para el cuestionario total de 13 ítems tenemos una media de 19.55 para los que trabajan y de 21.95 para los que no trabajan, mediana de 20.00 para los que trabajan y 22.50 para los que no trabajan, moda de 25.00 para los que trabajan y de 35.00 para los que no trabaja, desviación estándar de 6.69 para los que trabajan y 7.95 para los que no trabajan, mínimo de 0.00 para los que trabajan y 4.00 para los que no trabajan y máximo de 39 para ambos casos.

**Tabla 13**

*Percentiles diferenciados por estado académico del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis*

Estado laboral	Pc	Complejo de Adonis	Estado laboral	Pc	Complejo de Adonis
No Trabaja			Trabaja		
	5	9.45		5	9
	10	11		10	11
	15	13		15	12
	20	13		20	13
	25	15.25		25	14
	30	18		30	15.7
	35	19.15		35	17
	40	20.6		40	18
	45	21		45	19
	50	22.5		50	20
	55	23.95		55	21
	60	24		60	22
	65	25		65	23
	70	26.3		70	23
	75	27		75	25
	80	28.2		80	25
	85	29.65		85	27
	90	35		90	27
	95	35		95	31
Media		21.9886	Media		19.5588
Mediana		22.5	Mediana		20
Moda		35	Moda		25
Desviación estándar		7.98777	Desviación estándar		6.6997
Mínimo		4	Mínimo		0
Máximo		39	Máximo		39

Podemos apreciar que para el cuestionario total de 13 ítems tenemos una media de 20.68 para los que estudian y de 19.41 para los que no estudian, mediana de 21.00 para los que estudian y 20.00 para los que no trabajan, moda de 21.00 para los que estudian y de 25.00 para los que no estudian, desviación estándar de 7.17 para los que estudian y 6.80 para los que no estudian, mínimo de 0.00 para los que estudian y 1.00 para los que no estudian y máximo de 39 para los que estudian y 37 para los que no estudian.

#### IV. DISCUSIÓN

A través del siguiente investigación, hemos podido presenciar la excesiva preocupación por la imagen corporal que los varones de hoy en día tienen sobre sus cuerpos y la gran obsesión con lograr la transformación de estos para poder así encajar en la cultura de lo bello establecida por la sociedad donde vivimos (Latorre-Roman, Garrido-Ruiz y Garcia-Pinillos, 2014) Las consecuencias de esta lucha desmedida por lograr el cuerpo soñado son negativas para la salud mental y física de esta población. El complejo de Adonis es el resultado de esta obsesión con la transformación muscular que día a día es cultivada en la mente de estas personas. Las personas que se dedican al deporte de musculación cada vez están realizando actividades relacionadas al desarrollo de su físico para poder así frenar los pensamientos recurrentes de imperfección muscular que los acompañan durante la mayor parte del día, que solo son aliviados con grandes sesiones de entrenamiento, dietas rigurosas y el uso de drogas legales o ilegales como los esteroides anabolizantes (Gonzales,2007).

Se ha dejado en evidencia, que el complejo de Adonis es un problema de salud pública a nivel mundial, que está avanzando de manera silenciosa y a grandes escalas. Debido a esto nace la necesidad de poder identificar prontamente a las personas que puedan estar padeciendo este mal y muchas veces no son conscientes de ello. En la actualidad, en nuestro país no se haya evidencia de instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas para identificar una posible dismorfia muscular en los usuarios de gimnasios que se dediquen al deporte de musculación. Considerándose realmente importante la necesidad de obtener un instrumento que cumpla con las propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación de persona que realizan este deporte, así poder evaluar si la persona lo hace con fines recreativos o si ya ha generado un complejo de Adonis (Baile, González, Ramírez y Suárez, 2011)

Por lo cual, el principal objetivo de la presente investigación fue evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en varones de 4 gimnasios de comas, en una muestra total de 496 deportistas de musculación.

Teniendo en cuenta lo mencionado por el investigador americano Pope. El complejo de Adonis, como se conoce a la vigorexia en países como Estados Unidos y Europa, es el dismorfismo muscular creado por una alteración en los pensamientos de las personas que acuden a los centros deportivos, estos pensamientos e ideas de anhelo del cuerpo perfecto a logrado efectuar grandes alteraciones físicas, conductuales y malestares psicológicos en la población masculina. Los hombres de hoy en día, sin importar la edad que estos tengan, están preocupados en demasía por su apariencia física y por la evaluación del medio social sobre esta (Pope, 1993).



El complejo de Adonis mantiene mayor incidencia en poblaciones compuestas por varones jóvenes con un rango de edades de 16 a 45 años, pero también, no se descarta que se presenten casos en personas menores y mayores. La vigorexia como es popularmente conocido el complejo de Adonis en Latinoamérica, produce una alteración en la percepción de la imagen corporal que genera una dismorfia muscular en el deportista, esta percepción se caracteriza por ser carente de vigor, de tamaño muscular y fuerza, lo que le genera pensamientos y emociones negativas a las personas que la padecen. Los cuales afectan su desarrollo psicológico y los conducen a tomar medidas extremas a tal paso de incurrir en conductas de riesgo. (Rodríguez, 2007, p.293)

A continuación, se discuten los objetivos específicos del estudio, haciendo contraste con la investigación encontrada y el marco teórico que respalda esta investigación.

Se estableció como primer objetivo específico, analizar los ítems del cuestionario del complejo de Adonis, en el análisis descriptivo de los ítems se puede evidenciar que todos los ítems cumplen con valores mayores a .20 (Kline, 1998), comparando con lo investigado con los autores españoles Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, quienes también mencionan que sus ítems cumplen con ser mayores a .20. Lo que daría valores aceptables para un buen IHC (índice de homogeneidad corregida).

En cuanto a la media se observó que los valores oscilan entre 0.96 y 2.55, en cuanto a las comunalidades obtenidas se evidencia que todos los ítems son mayores a .4. En cuanto al coeficiente de asimetría y curtosis se pudo evidenciar que los valores obtenidos son aceptables ya que se encuentran dentro de los parámetros de -2 y +2 (Detrinidad, 20016, p.22). Comparando lo investigado con los autores españoles Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, quienes presentaron una media con valores entre 1.26 y 2.22. y en cuanto a sus comunalidades se pudo evidenciar que todos sus valores también superan el .4.

Estos valores pueden ser ajustados, si se toma en cuenta más adelante a una muestra mayor e incluso si se acomodan los ítems en la misma cantidad para cada dimensión, teniendo en cuenta la teoría.

Por otro lado, se tuvo en cuenta, identificar las evidencias de validez del constructo a través del AFC de la escala en el modelo completo, donde se obtuvieron los valores de la SRMR (Raíz residual estandarizada cuadrática media) de .0381, siendo este un valor no aceptable, los índices del RMSEA (Error de la media cuadrática de la aproximación) de .151 considerado un valor no aceptable, y el valor del TLI (Índice de Tucker-Lewis) de .086 siendo este un valor aceptable para un modelo adecuado; en cuanto al CFI (Índice de ajuste comparativo) se obtuvo un valor de .888 que corresponde a un valor no aceptable para un

buen modelo (Keith, 2015, p.312). Por lo tanto, podemos concluir que el modelo presentado por los autores españoles no cuenta con adecuada validez de constructo.

Así mismo, se realizó el AFC del modelo propuesto donde se muestran los siguientes valores de ajuste, SRMR .075, RMSEA .067, CFI .983 y TLI .978, se puede decir que el modelo propuesto muestran mejores valores de ajuste que el modelo teórico presentado por los autores españoles.

De igual manera, se logró identificar las evidencias de validez del constructo mediante el AFE del cuestionario del complejo de Adonis donde se puede observar que en la prueba del Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) se obtuvo un valor de .875, refiriéndose como bueno ( $KMO \geq .80$ ), y la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor Sig. de .001, el cual representa un valor adecuado dentro de lo establecido ( $p < .05$ ), por consiguiente el modelo presentado por los autores españoles, Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, cumple con los supuestos para poder realizar un Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Comparando con el modelo propuesto se obtuvieron los siguientes valores, en la prueba del KMO de .870 y un Sig. de 0.001 en la prueba de esfericidad de Bartlett, siendo estos valores adecuados para seguir con un AFE.

Así mismo, se observó que en el AFE del modelo teórico, se agrupó a la variable en tres factores, para el primer factor se consideraron los ítems P3, P11, P2, P8, P10 y P9 con una varianza explicada de 42.31%; en el segundo factor se tuvo en cuenta los ítems P13, P6, P7 y P12 con una varianza explicada de 14.87%; para el tercer factor se consideraron los ítems P1, P4 y P5, con una varianza explicada de 8.10%; finalmente la varianza total acumulada en los tres factores considerados por el AFE fue de 65.29%. Contrastándolo con el modelo propuesto presentado, donde se agrupó la escala en 3 dimensiones y se obtuvo una varianza explicada de 34.18 en la dimensión 1 compuesta por los ítems P4, P5, P6, P7 y P12; En la dimensión 2 obtuvieron una varianza de 10.37% con los ítems P1, P2, P3, P8, P9 y P13; y en la dimensión 3 obtuvieron una varianza de 8.409% con los ítems P10 y P11, lo que les dio una varianza explicada de estas tres dimensiones de 52.970%, en ambos modelos se puede evidenciar que el total de las varianzas supera el 50% del total.

De igual manera, se logró identificar los índices de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach y el coeficiente Omega de McDonald del modelo teórico donde se pudo observar que para la escala total se tuvo valor de .835 y .837 para el Alfa de Cronbach, considerándolo un valor muy bueno (Kaplan y Saccuzo, 2009, p.113),

Para los índices de confiabilidad de cada dimensión del modelo teórico, en la dimensión 1, efecto psicosocial de la apariencia física, se obtuvo 0.688%, en la dimensión 2, control de la

aparición física, se obtuvo 0.627% y preocupación por la aparición física 0.601% se obtuvieron valores no aceptables en cuanto al coeficiente Alfa de Cronbach (Kaplan y Saccuzo, 2009, p.113); comparado con los autores españoles por Latorre-Román, Garrido-Ruiz y García-Pinillos, que obtuvieron dentro del coeficiente Alfa de Cronbach valores de .875; .748 y .702 para las dimensiones ya mencionadas. Seguido a haber realizado el análisis factorial exploratorio se procedió a realizar el análisis de la confiabilidad del modelo propuesto para así ajustar mejor la escala total. En cuanto al modelo propuesto se pudo observar cuenta con un Alfa de Cronbach de .83 aceptado como bueno. Para el Omega de McDonald, se observó que se obtuvo un valor de .837 considerado también como un buen modelo, con evidencias de confiabilidad basadas en su estructura interna.

Finalmente, se logró establecer los percentiles del cuestionario del complejo de Adonis del modelo propuesto diferenciando los grupos según el estado laboral y el estado académico, ya que el complejo de Adonis se puede evidenciar de mayor o mejor grado según la frecuencia y concurrencia que las personas tengan a los centros deportivos, Es decir, es poco probable encontrar los mismos niveles de complejo de Adonis en una persona que trabaja y estudia que en otra que solo trabaja o estudia.

En líneas generales podemos decir que las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis, para la muestra elegida; no resulta ser adecuada ya que se pueden evidenciar que no se cumple de forma general con lo aceptable para la teoría psicométrica. Sin embargo vale mencionar que si se evidencian valores de confiabilidad y validez, no obstante cuenta con valores de ajuste bajos, lo que nos hace concluir que no cumple con las propiedades psicométricas deseadas. Por lo cual, se presentó una propuesta de lo que sería un nuevo modelo que si cumple con las propiedades psicométricas; tanto en validez y confiabilidad como en los índices de ajuste.

## **V. CONCLUSIONES**

**PRIMERA**, se logró determinar las propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en una muestra de 496 deportistas varones de musculación, estableciendo que el cuestionario no cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, por lo cual se procede a proponer un nuevo modelo.

**SEGUNDA**, a través del análisis confirmatorio, se pudo mostrar que el modelo teórico no cuenta con adecuada validez de constructo. SRMR = .0381, RMSEA = .151, CFI = .888 y TLI = .86

**TERCERA**, se llegó a identificar las evidencias de validez del constructo mediante el AFE, donde se agrupó a los ítems en 3 factores, con una varianza total acumulada de 52.97%.

**CUARTA**, se logró identificar los índices de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald con valores de .835 y .837 para la escala total del modelo teórico, y .835, .837 para la escala total del modelo propuesto.

**QUINTA**, se logró establecer los percentiles por grupos según el estado laboral y el estado académico del modelo propuesto del cuestionario del complejo de Adonis.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA**, tener en cuenta la apreciación de jueces expertos dentro de la variable complejo de Adonis que hayan tenido experiencia en el tratamiento de personas con esta patología.

**SEGUNDA**, publicar la investigación en diferentes gimnasios o de alto rendimiento deportivo, para así dar a conocer la investigación a personas que podrían estar desarrollando la patología.

**TERCERA**, realizar la investigación sobre una población mucho más grande para evidenciar si se mantiene la validez y confiabilidad del cuestionario.

**CUARTA**, adaptar el cuestionario a la población peruana.

**QUINTA**, difundir el estudio dentro la línea de investigación psicométrica, dentro del contexto clínico y deportivo, ya que a la fecha se ha podido evidenciar muy pocas investigaciones con la finalidad de contribuir con futuros estudios sobre esta variable.

## REFERENCIAS

- Abad, F, Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (Febrero, 2006). Introducción a la psicometría, teoría clásica de los tests y teoría de la respuesta al ítem. Madrid: UAM.
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52(3), 317–332.  
doi:10.1007/bf02294359
- Ato, M., López. J. y Benavente, A. (2013). Un Sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología.
- Baile, J. (2005). *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Síntesis. Madrid.
- Baile, J.; Monroy, K.; Gar, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en psicología* 2005; 10(1): 161-169.
- Baile, J.; Guillén, F.; Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato el sexo y la edad. *Int J Clin Hlth Psyc.* 2 (3): 439-450.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. (3.a ed.). Colombia: Pearson Educación
- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
- Celina H. y Campo A., 2005, “Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach”, *Revista colombiana de psiquiatría*, vol. XXXIV, número 004, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Colombia, pp. 572 – 580,
- Cho, E. (2016). Making reliability reliable: A systematic approach to reliability coefficients. *Organizational Research Methods*, 19, 651-682. doi:10.1177/1094428116656239.
- De la Serna, I. (2004). Alteraciones de la imagen corporal: Anorexia, Vigorexia, Bulimia, Dismorfofobia y cuadros relacionados. *Monografías de Psiquiatría*, 2 (16), 32-40.
- Detrinidad, E. (2016). Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV. (Tesis de Maestría, Universidad De Granada).
- EsSalud advierte casos de vigorexia en jóvenes entre 16 y 25 años ( 3 de mayo del 2019).  
EsSalud.

- Elosua, P. y Bully, P. (2011). *Prácticas de psicometría: Manual de procedimiento*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Ferrando, P. J. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Gayosso, Y. (2014, Sep 21). 'Fallar' para ganar. *Reforma* Gestión. (23 de mayo, 2017) Gimnasios: ¿Cómo han aumentado su oferta de servicios complementarios?.
- Giardino, J. & Procidano, M. (2012). Muscle dysmorphia symptomatology: A cross-cultural study in Mexico and the United States. *International Journal of Men's Health*, 11(1), 83-103. doi:<http://dx.doi.org/10.3149/jmh.1101.83>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jenaro, C.; Flores, N.; Bermejo, B. & Cruz, M. (2011). Body image questionnaire for early detection of eating disorders/cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria. *Acción Psicológica*, 8(1), 7-20.
- Jiménez, M.; Martínez, P.; Miró, E. & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (2009). *Psychological Testing: Principales, Applications, and Issues*. EE.UU.: Wadsworth Cengage Learning.
- Keith, T. (2015). *Multiple regression and beyond: An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling* (2a ed.). Texas: Routledge.
- Kline, P. (1993). *The hand book of psychological testing*. London: Routledge.
- Lopez-Cuautle, C., & Vazquez-Arevalo, R. (2016). Muscle dysmorphia diagnostic evaluation: A systematic review. *Anales De Psicología*, 32(2), 405-416. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.203871>

- Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3): 1151-69.
- Latorre-Román, P; Garrido-Ruiz, A; García-Pinillos, F. (2014) *Version española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis de del dismorfismo muscular o vigorexia*.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1, 130-149. doi:10.1037/1082-989X.1.2.130
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Meneses, J., et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de <https://es.slideshare.net/OmarJosue/psicometria-uoc>
- Meneses, J. et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona: UOC. Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría. Teoría clásica y TRI*. Ediciones Pirámide. Madrid, España
- Mikkelsen, R. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Montero, R. (23 de mayo del 2017). *Vigorexia, trastorno moderno*. El Peruano.
- MOSSE, G. (2001), *La imagen del hombre. La creación de la moderna masculinidad*. Madrid: Talasa.
- Morales, P., Urosa, B. Y Blanco A. (2003). *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert*. Madrid: Hespérides
- Muñiz, J., et al. (2005). *Análisis de los ítems*. España: Editorial la Muralla.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Ediciones de la U
- Olivardia, R.; Pope, H. y Borowiecki, J. (2004), *Biceps and Body Image: The Relationship Between Muscularity and Self-Esteem, Depression, and Eating Disorder Symptoms*, *Psychology of Men and Masculinity*, 5(2), 112-120.
- Oviedo, H. y Campo, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. *Revista Colombiana Psiquiatría*. 34(4), 572-580
- Peyró, C. F. (2008). *Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: la vigorexia*. *Prisma Social*, (1), 1-26.
- Phillips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder (revised & expanded edition)*. New York: Oxford University Press.
- Pope, H.; Katz D.; Hudson, J. (1993) *Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia" Among 108 Male Bodybuilders*. *Compr Psychiat*, 34 (6): 406-409



- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Benjamin, B., De Col, C, Jouvent, R. y Hudson, J. I. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157; 1297-1301.
- Pope, H.; Phillips, K.; Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex. How to Identify, Treat, and Prevent Body Obsession in Men and Boys*. New York. A Touchstone Book.
- Pope, H. (2002). *Adonis Complex: How to Identify, Treat and Prevent Body Obsession in Men and Boys*. Boston: Touchstone Books.
- Pope, H.; Katz, D.; & Hudson, J. (1993). Anorexia Nervosa and “Reverse Anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 406-409.
- Rivas, T.; Bersabé, R.; Jiménez, M.; & Berrocal, C. (2010). The eating attitudes test (EAT-26): Reliability and validity in spanish female samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1044-56.
- ¿Qué son los esteroides anabólicos? (2001, Feb 01). *La Prensa*
- Rodríguez, J. (2007, 16 de julio). Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación.
- Ruano, S. (2004, Aug 13). La otra anorexia. *El Norte*
- Roldán, P.; Fachelli, S. (2015). p.8). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: bellaterra.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Sicilia, Á., & González-Cutre, D. (2011). Dependence and physical exercise: Spanish validation of the exercise dependence scale-revised (EDS-R). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 421-31.
- Sireci, S. y Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence base on test content. *Psicothema*, 26 (1), 100-107, doi: 10.7334/psicothema2013.256
- Torres Chávez, Y. Vigorexia: El lado dañino del deporte. Universidad Autónoma de Chihuahua, 2001,
- Urrutia, A. (2017). After the hunger: An autoethnography about the feminine body after living food scarcity in peru. *Revista Latinoamericana De Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 9(24), 47-60.
- Urival, G.; Alan de Carvalho, D.; Pires, A. & Carlos Antonio Bruno, D. (2007). Anabolic-androgenic steroids. *Revista Brasileira Em Promocao Da Saude*, 20(4), 267-275. doi:http://dx.doi.org/10.5020/1037
- Ventura, J. y Caycho, T. (Enero/junio, 2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625-627.
- Yaryura-Tóbias, J.; Neziroglu, F. y Pérez Rivera, R. (2003). *Obsesiones corporales*. Buenos Aires: Editorial Polemos

**ANEXOS:**

**ANEXO 1:** Operacionalización de variable

**Variable:** Dismorfia muscular – Vigorexia

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Ítem	Escala de Medición
Dismorfia muscular - Vigorexia	Rodríguez (2007) definen la vigorexia como la alteración de la percepción de la imagen corporal del propio individuo, quien construye un dimorfismo muscular de sí mismo, donde este carece de masa muscular y se ve como un ser débil y poco musculado. Esta Dismorfia muscular lo obsesiona con alcanzar el cuerpo anhelado sin importarle caer en conductas de riesgo que vulneren su propia salud física y psicológica como; el uso de esteroides anabolizantes, dietas hiperproteicas, obsesiva preocupación por la pérdida de grasa corporal, altas horas de entrenamiento y una gran dependencia a la actividad física, todo esto alterando su vida cotidiana.	Efecto psicosocial de la apariencia física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.</li> <li>• 11.</li> <li>• 2.</li> <li>• 18.</li> <li>• 10.</li> <li>• 9.</li> </ul>	Ordinal
		Control de la apariencia física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13.</li> <li>• 6.</li> <li>• 7.</li> <li>• 12.</li> </ul>	
		Preocupación por la apariencia física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.</li> <li>• 4.</li> <li>• 5.</li> </ul>	

## Anexo2: Matriz De Consistencia

Problema General	Objetivos	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son las Propiedades Psicométricas del Cuestionario del Complejo de Adonis en deportistas varones de musculación en 4 gimnasios del distrito de Comas, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Analizar las Propiedades Psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en varones de 16 a 49 años en 4 gimnasios del distrito de comas, 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Realizar el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios del distrito de comas, 2019.</p> <p>Determinar la evidencia de validez basada en el contenido del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios del distrito de Comas, 2019.</p> <p>Determinar la evidencia de estructura interna por análisis factorial del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios del distrito de Comas, 2019.</p> <p>Determinar la confiabilidad por consistencia interna del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios del distrito de Comas, 2019.</p> <p>Elaborar los baremos percentiles del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios del distrito de Comas, 2019.</p>	<p>Tridimensional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecto psicosocial de la apariencia física.</li> <li>• Control de la apariencia física.</li> <li>• Preocupación por la apariencia física.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Ato, López y Benavente (2013) refieren que el tipo de investigación es tecnológico o instrumental, ya que así se denomina a todas las investigaciones que analizan las propiedades psicométricas de un instrumento psicológico, ya sean nuevos o traducción y/o adaptación de un instrumento ya existente (p.1042).</p> <p><b>Línea de Investigación</b> Psicométrica.</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población se encuentra constituida por 3289 deportistas de musculación varones de 4 gimnasios pertenecientes a 1 cadena de gimnasios del distrito de Comas.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará constituida de 500 deportistas de musculación varones de 4 gimnasios pertenecientes a 1 cadena de gimnasios del distrito de Comas.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b> Cuestionario del Complejo de Adonis.</p>

### Anexo 3:

#### CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS

(Pope, Phillips y Olivardia)

Edad: .....

Trabaja: Si No

Estudia: Si 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 estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?**

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

**3. ¿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?**

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

**4. ¿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.

**5. ¿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.

**6. ¿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 4: Carta de autorizacion



### CARTA N° 0187 - 2019/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 28 de Junio de 2019

**Autor:**

- Felipe García Pinillos

Presente.-

*De nuestra consideración:*


Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **LEONARDO JOSE E. LÓPEZ BERENGUEL**, con DNI: 73266998 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700265975, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado : **"VERSION ESPAÑOLA DEL CUESTINARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



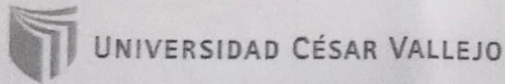
  
**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora Académica de la  
Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima Campus Lima Norte

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

**Anexo 5 : Carta de presentacion**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 28 de junio de 2019

**CARTA INV. N° 01256- 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Sr:  
Mendoza Roca Alberto Cesar  
Propietarios  
**CADENA DE GIMNASIOS URBAN GYM**  
Av. Universitaria cdra 73.retablo.comas  
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **LEONARDO JOSÉ E. LOPEZ BERENGUEL** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,



**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora Académica de la  
Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF



## Anexo 6: Carta de solicitud para el uso del instrumento



### CARTA N° 0187 - 2019/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 28 de Junio de 2019

Autor:

- Felipe García Pinillos

Presente.-

*De nuestra consideración:*

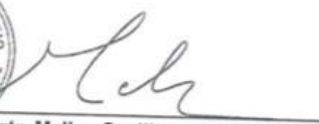
Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **LEONARDO JOSE E. LÓPEZ BERENGUEL**, con DNI: 73266998 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700265975, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado : **"VERSION ESPAÑOLA DEL CUESTINARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



  
**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora Académica de la  
Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima Campus Lima Norte

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)



## Anexo 7: autorización para el uso del instrumento



Dr: Felipe Garcia Pinillos

Es muy grato dirigirme a usted. He leído su trabajos e investigaciones, muchas de ellas enfocadas en el mundo deportivo. Mi nombre es Leonardo Lopez Berenguel, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la universidad Privada Cesar Vallejo. Por el medio de del presente quisiera mencionarle a usted que estoy muy interesado en realizar la adaptación del Cuestionario de Adonis en mi país, Peru. Espero contar con su autorización para poder utilizar su investigación "Versión española del Cuestionario del complejo de Adonis" como demostración de estudios previos en otras poblaciones.

Un saludo muy afectuoso desde Peru, deseándole los mejores de los éxitos en su vida profesional tanto como en sus siguientes investigaciones que no solo ayudan a la sociedad actual si no también que sirven de motivación para jóvenes investigadores como quien le escribe.

Gracias

Atte: Leonardo López Berenguel

Gracias

Atte: Leonardo López Berenguel



Felipe García Pinillos Apr 30

to me ▾



Hola Leonardo,

Gracias por tu interés en nuestros trabajos. Por supuesto, cuenta con mi autorización y todo mi apoyo para basarse en cualquiera de mis trabajos publicados. Las Ciencias del Deporte avanzan así, con pequeños pero firmes pasos, basándonos en hallazgos ya publicados y tratando de aportar nuevos conocimientos que amplíen el nivel de evidencia en cada tópico.

Mucha suerte en su proyecto.

Saludos,  
Felipe

...



me Apr 30

to Felipe ▾



Muchas gracias por su apoyo Dr Felipe, pronto tendrá noticias mías. Un abrazo.

...

↩ Reply

➦ Forward

**Anexo 8:** Resultados de la prueba piloto

**RESULTADOS DEL PILOTO**

**Tabla 3**

*Evidencias de validez basadas en el contenido del cuestionario del Complejo de Adonis por medio del coeficiente V de Aiken*

Ítem	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Aciertos	V. de Aiken	Acceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

**Tabla 4**

*Confiabilidad según Alfa de Cronbach del cuestionario del complejo de Adonis*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	13

En la tabla que presentaremos a continuación se aprecia que el valor total del Alpha de Cronbach del test es .895 es decir posee un nivel alto de consistencia interna.

Tabla 5

*Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión EPAF del cuestionario del Complejo de Adonis.*

Ítems	M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	Aceptable
P3	1.70	0.557	0.023	-0.563	0.671	0.677	SI
P11	1.65	0.572	0.183	-0.183	0.729	0.655	SI
P2	1.79	0.517	-0.253	-0.004	0.610	0.521	SI
P8	1.47	0.504	-0.371	-0.380	0.676	0.632	SI
P10	1.67	0.549	0.011	-0.704	0.513	0.431	SI
P9	1.56	0.536	0.132	0.132	0.611	0.565	SI

En la tabla 5 podemos observar como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993). por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,2,3,11,8,9 y 10, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

Tabla 6

*Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión CAF del cuestionario del Complejo de Adonis.*

Ítems	M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	Aceptable
P6	2.58	0.650	-1.298	0.495	0.514	0.448	SI
P7	1.79	0.571	0.018	0.265	0.515	0.485	SI
P12	2.06	0.838	-0.111	-1.572	0.587	0.629	SI
P12	1.52	0.592	0.629	-0.538	0.701	0.646	SI

En la tabla 6 podemos observar como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). También se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993).por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,6,7,12,13, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

Tabla 7

*Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión PPAF del cuestionario del Complejo de Adonis.*

Ítems	M	DE	$g^1$	$g^2$	IHC	$h^2$	Aceptable
P1	1.87	0.572	-0.009	-0.008	0.429	0.463	SI
P4	2.00	0.686	0.000	-0.837	0.567	0.560	SI
P5	2.53	0.607	-0.935	-0.109	0.589	0.704	SI

En la tabla 7 podemos observamos en como la asimetría está en un valor de 100% de los ítems del cuestionario se encuentran entre los valores de -1.5 a +1.5. De igual modo se evidencia que el 100% de los valores de la Curtosis están entre -1.5 a +1.5. (Young kim,2013). Tambien se puede evidenciar que el índice de homogeneidad se observa que 100% del global de los ítems muestra que su valor es igual o superior a 0.20 indicando que es adecuada por (Kline, 1993).por consiguiente, en comunalidades es observable que los ítems ,1.4 y 5, superan el valor de .4 de ser adecuado y favorable según (Detrinidad, 2016, p.22).

**Anexo 9:** Constancia de evidencias de validez basadas en el contenido del instrumento, modalidad, criterio de jueces

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**.....

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *J. Paraguará y J. Arias Valle, Noemi*  
 DNI: *41.146.466*.....

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>UNHSM</i>	<i>Psicología Clínica</i>	<i>6 años</i>
02			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>All Salud</i>	<i>Neuropsicólogo</i>	<i>Sanis Hario</i>	<i>2 años</i>	<i>Evaluación y Diagnóstico</i>
02					
03					

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Noemi Eddy Paraguará Yaurivilca  
 PSICÓLOGA  
 C. Ps.P. N° 11993

....de Mayo del 2019

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**.....

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... Dra. Patricia Gamarras Pacheco.....  
 DNI:..... 10506632.....

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	Psicología	1986 - 1992
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	PRITE LUIS A. G.	Psicólogo	Independiente	2000 - 2010	Psicólogo
02					
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
**PATRICIA DIAZ GAMARRAS**  
**PSICÓLOGA**  
**C.R.P. 8087**

....de Mayo del 2019

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**.....

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... D.R. Luis Pérez Quiroz ..... César Vallejo .....

DNI: ..... 08004265 .....

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV postgrado	psi. educativa	2012-13
02			

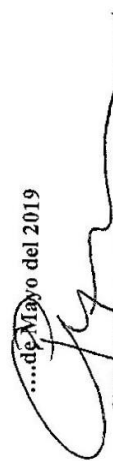
**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	NEOTEST	Directora	Lima	2000-2019	Diseminación de Test
02					
03					

<sup>1</sup>Perinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de Mayo del 2019



Mgtr. José Luis Pérez Quiroz  
 Psicólogo Colegiado  
 CPSP 4539



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... J. R. Luis P. Reyes ..... Quiliones .....

DNI: ..... 08004265 .....

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV postgrado	psi. educativa	2012-13
02			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	NEOTEST	Directa	Lima	2000-2019	Diseño de Test
02					
03					

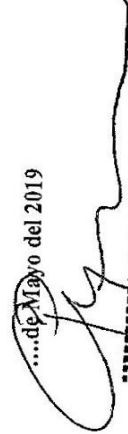
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... de Mayo del 2019



.....  
**Mgtr. José Luis Peryra Quiliones**  
 Psicólogo Colegiado  
 CPSP 4539

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   No aplicable [  ]  
 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: POMAHUACRE CARHUAYAL, Juan Walter  
 DNI: 41866762

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	TCC	2013 - 2014
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Estadística	2015 - 2016

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SMI Tahuantinsuyo Bajo	Psicólogo	Independencia	2009 - 2010	Evaluación y consejería
02	Consultorio Biológico UNMSM Bicentenario	Psicólogo	Cercado	2018 - 2019	Psicoterapia
03	Instituto Nacional de Salud Psicoanalítica	Psicólogo	SMP	2018 - actual	Diagnóstico y psicoterapia

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
 "HONORIO DELGADO" - MAGDO HODOLICH  
 DR. JUAN WALTER POMAHUACRE CARHUAYAL  
 Departamento de Apoyo al Diagnóstico  
 y Tratamiento en Psicología  
 CPSP. 1481.

A .....de Mayo del 2019