



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Construcción psicométrica de escala de vigorexia en jóvenes de 18  
a 30 años que asisten a gimnasios en la ciudad de Piura, 2023

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

**Licenciado en Psicología**

**AUTOR(ES):**

Limache Zapata, Evelyn Silvana ([orcid.org/0000-0002-6540-9179](https://orcid.org/0000-0002-6540-9179))  
Lonzoy Crisanto, Andersson Ronaldo ([orcid.org/0000-0002-7458-5094](https://orcid.org/0000-0002-7458-5094))

**ASESOR:**

Dr. Vela Miranda, Oscar Manuel ([orcid.org/0000-0001-8093-0117](https://orcid.org/0000-0001-8093-0117))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de Salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres y hermano, que siempre me apoyaron y nunca me abandonaron en el camino, a mi abuela Dionicia quién nos dejó hace 10 años y fue pilar fundamental en mi vida. A mi pareja, Gustavo que siempre estuvo ahí para sostenerme y a todos mis consultantes que me dejaron aprendizajes en cada sesión.

**Silvana Limache**

Dedico este trabajo a mi madre por el apoyo incondicional y por la motivación que me entrega a diario para poder llegar a ser un gran profesional, a mi sobrino Luan Lonzoy que me ha ayudado a ser fuerte en este camino y gran motivación para seguir adelante.

**Andersson Lonzoy**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros padres por apoyarnos en todo, a nuestro asesor de tesis Dr. Oscar Vela, quien con paciencia y exigencia nos ha orientado hasta alcanzar la meta a todos los jóvenes quienes fueron partícipes de esta investigación.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VELA MIRANDA OSCAR MANUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Construcción Psicométrica De Escala De Vigorexia En Jóvenes De 18 A 30 Años Que Asisten A Un Gimnasio En La Ciudad De Piura, 2023", cuyos autores son LIMACHE ZAPATA EVELYN SILVANA, LONZOY CRISANTO ANDERSSON RONALDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 27 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VELA MIRANDA OSCAR MANUEL DNI: 18215051 ORCID: 0000-0001-8093-0117	Firmado electrónicamente por: VMIRANDAO el 10- 10-2023 09:58:31

Código documento Trilce: TRI - 0624037

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, LIMACHE ZAPATA EVELYN SILVANA, LONZOY CRISANTO ANDERSSON RONALDO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Construcción Psicométrica De Escala De Vigorexia En Jóvenes De 18 A 30 Años Que Asisten A Un Gimnasio En La Ciudad De Piura, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
LIMACHE ZAPATA EVELYN SILVANA <b>DNI:</b> 72966383 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6540-9179	Firmado electrónicamente por: ELIMACHE el 28-05- 2024 20:32:05
LONZOY CRISANTO ANDERSSON RONALDO <b>DNI:</b> 74861093 <b>ORCID:</b> 0000 - 0002-7458-5094	Firmado electrónicamente por: ALONZOY el 28-05- 2024 20:35:39

Código documento Trilce: INV - 1591339

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEORICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	11
3.2. Variables y Operacionalización .....	11
3.3. Población, Muestra, Muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método De Análisis De Datos .....	17
3.7. Aspectos Éticos.....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES .....	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Ficha técnica de Escala de Vigorexia en Jóvenes .....	15
<b>Tabla 2:</b> Validez de Contenido a través del método de criterio de juicio de expertos del cuestionario de Vigorexia .....	18
<b>Tabla 3:</b> Tabla de validez de relevancia por jueces expertos .....	19
<b>Tabla 4:</b> Tabla de validez de pertenencia por jueces expertos .....	20
<b>Tabla 5:</b> Prueba de KMO y Bartlett.....	21
<b>Tabla 6:</b> Matriz de Componentes Rotados .....	22
<b>Tabla 7:</b> Análisis Factorial Exploratorio .....	23
<b>Tabla 8:</b> Estadística de Fiabilidad de McDonald.....	25
<b>Tabla 9:</b> Baremos General de la Escala de Vigorexia en jóvenes entre 18 y 30 años de la ciudad de Piura .....	26
<b>Tabla 10:</b> Baremos General de la Dimensión Comprobación Muscular de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años .....	27
<b>Tabla 11:</b> Baremos General de la Dimensión Uso de Sustancias de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años. ....	28
<b>Tabla 12:</b> Baremos General de la Dimensión Dependencia al Ejercicio de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años. ....	29
<b>Tabla 13:</b> Baremos General de la Dimensión Satisfacción Muscular de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años. ....	30

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal construir y determinar las propiedades psicométricas que posee la escala de vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura. El tipo de investigación aplicada y el diseño no experimental, transversal e instrumental. La población estuvo conformada por 350 jóvenes que comprenden la edad de 18 a 30 años pertenecientes de un gimnasio en Piura, para la prueba piloto solo se encuestó el 15% de la población que resultó 51 participantes. Se obtuvo como resultado en la validez de contenido, que el valor más alto es del criterio de pertinencia y relevancia con 1.00 y el valor más bajo con 0.99 en claridad, siendo valores adecuados, referente al análisis factorial exploratorio de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de ,831 con un grado de Sig.:000. Además, se realizó el análisis factorial confirmatorio, donde existen 4 interacciones que cuentan con cargas factoriales mayores a 0.415 y con un valor máximo de 0.952, es decir valor  $p$  de cada reactivo es inferior a  $< .001$ , lo que establece que es significativo a nivel estadístico ya que sus valores son mayores. Asimismo, se realizó la confiabilidad omega de McDonald, obteniendo un valor de 0.971, para la escala total y finalmente se lograron establecer los percentiles y baremos de la escala.

**Palabras clave:** Dismorfia muscular, vigorexia, psicometría

## ABSTRACT

The main objective of the present research was to construct and determine the psychometric properties of the vigorexia scale in young individuals from the city of Piura. The research was of an applied type with a non-experimental, cross-sectional, and instrumental design. The population consisted of 350 youths aged 18 to 30, belonging to a gym in Piura. For the pilot test, only 15% of the population, which resulted in 51 participants, was surveyed.

The results indicated that in terms of content validity, the highest value was observed for the criterion of relevance and significance at 1.00, while the lowest value was 0.99 for clarity. These values were considered appropriate. Regarding the exploratory factor analysis using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure, the result was 0.831 with a significance level of Sig.: 0.000, signifying a high degree of significance.

Furthermore, a confirmatory factor analysis was conducted, revealing 4 interactions with factor loadings exceeding 0.415 and a maximum value of 0.952. This indicates that the p-value for each item is less than  $< .001$ , establishing statistical significance at a significant level due to their high values. Additionally, the McDonald's omega reliability was computed, resulting in a value of 0.971 for the total scale. Finally, percentiles and norms for the scale were established.

**Keywords:** Muscular dysmorphia, vigorexia, psychometry

## I. INTRODUCCIÓN

La apariencia física constantemente está dentro de nuestras prioridades, sin embargo, la excesiva preocupación y la gran influencia que la gente somete sobre los individuos, hacen que los ideales estéticos o el cuerpo soñado sean prácticamente imposibles de alcanzar teniendo que utilizar dietas estrictas, excesivo ejercicio y sustancias que son adictivas y perjudiciales para nuestro cuerpo. Sin embargo, diferentes estudios manifiestan que profesionales de la salud y estudiantes son las personas más vulnerables a desarrollar este tipo de comportamientos. Merchán y Terreros (2017) definen la vigorexia como una psicopatología somática, lo cual está caracterizado por la percepción alterada del cuerpo físico, percibiéndolo disminuido, tanto en tamaño como en fuerza. Además, se sabe que el trastorno es la práctica deportiva o de ejercicio físico de forma excesiva sin medir las precauciones y el peligro que pueda atravesar su cuerpo.

Respecto a las estadísticas Guerola y Pejenaute (2018) nos dice que al nivel mundial el trastorno dismórfico muscular tiene una prevalencia del 2%, estimando así que los varones que practican culturismo, levantamiento de pesas o asisten al gimnasio por motivación superficial la padecen en un 10%, aumentando su prevalencia en varones hasta un 80%, aunque las mujeres también pueden padecerla. Por su parte en el ámbito internacional López (2019) nos dice que en España la prevalencia de este trastorno es de un 10% en los usuarios de gimnasios, estos mismos resultados fueron obtenidos en México, por otro lado, en la Unión Europea existe un 6% de personas que padecen este trastorno. En cuanto a cifras concretas se considera que aproximadamente 90.000 americanos padecen problemas con este trastorno y en España 700.000 sufren vigorexia. A nivel nacional tenemos, Cook et al. (2016) quien, en sus investigaciones realizada en una universidad de Lima - Perú a 618 personas, determinó que el 1,29% en varones presenta Dismorfia Muscular. Por su parte a nivel local que Velarde (2020) realizó un trabajo de investigación en Piura acerca de la prevalencia de este trastorno a 590 estudiantes universitarios, donde se determinó que existe 289 estudiantes con vigorexia leve, y 6 estudiantes se les determinó con vigorexia moderada, bordeando solo el 1%, concluyendo así que no se diagnosticó vigorexia severa en estudiantes universitarios.

Investigando acerca del curso histórico de esta variable, se encuentra Hernández y Licea (2016) en su artículo; “Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia”, señala que el exceso de ejercicio principalmente el levantamiento de pesas, podría ser un causal hacia la Dismorfia Muscular, donde este se manifiesta como un trastorno por la insatisfacción de la imagen corporal, además, la vigorexia puede verse influida en los modelos que se presentan mediante la publicidad o medios de comunicación, generando interés por los ejercicios físicos, sin embargo, se conoce que los varones quieren mantener una imagen de fuerza, vigor y desarrollo muscular, lo cual parecieran valores ya inculcados desde hace mucho tiempo atrás, esto conlleva a que los varones mantengan esos comportamientos y lleguen a padecer el trastorno de vigorexia. Asimismo, González et al. (2016) menciona que la vigorexia puede ser influenciada por variables socioculturales, lo cual mantienen un papel fundamental, es decir se habla acerca de los medios de comunicación, ya que fomentan valores sobre el físico y también influyen desde muy temprana edad, relacionando el aspecto físico con el éxito. Sin embargo, existen variables individuales lo cual se relacionan con problemas psicológicos, ya sea burlas sobre su apariencia, fracasos o relaciones interpersonales negativas, lo cual generan en las personas pensamientos equivocados sobre su aspecto físico, apareciendo comportamientos obsesivos.

Zavala (2017) cita a Martell (2006) manifestando que la vigorexia trae consigo consecuencias negativas y generará diversos problemas orgánicos o lesiones físicas.

El autor menciona que la sobrecarga de peso en el gimnasio va a repercutir de manera negativa en los huesos, tendones, articulaciones y músculos. Además, la alimentación se puede también desequilibrar, ya que las personas que padecen este trastorno consumirán proteínas e hidratos de carbono, evitando así consumir grasa para incrementar la masa muscular, generando así trastornos metabólicos.

Gutiérrez y Ferreira (2007) explican que la vigorexia se asemeja al Trastorno Obsesivo Compulsivo, ya que el individuo experimenta cogniciones obsesivas en relación a su muscularidad y conductas obsesivas hacia el ejercicio, asimismo, las personas que poseen este trastorno tienden a tener baja autoestima, son introvertidos y su principal característica es que se observan de manera frecuente hacia el espejo.

Por último, tenemos que debido a la pandemia del SARS CoV-2, los pacientes ya diagnosticados con algún trastorno agravaron su condición, según Huetar (2022) citando a Graell et al. (2020) quien realizó un estudio en Madrid- España, donde el 41,9% de niños y adolescentes aumentaron la sintomatología de TCA en el confinamiento, restringiéndose en la ingesta de alimentos, exceso de ejercicio, temor constante a subir de peso y un incremento de síntomas depresivos.

Bajo los argumentos anteriormente mencionados, donde se observa índices significativos de personas que muestran un sentido de irresponsabilidad al hacer uso excesivo del ejercicio físico que conllevan atravesar problemas de adicciones en sustancias como los esteroides y una alimentación deficiente, trayendo consigo problemas psicológicos y físicos que perjudica la salud; sobre todo al tener limitación al acceso de un instrumento válido y la inexistencia de otro instrumento para utilizar, surge la necesidad de construir un instrumento que realice una evaluación sobre este tema a jóvenes de la ciudad de Piura.

En tal sentido, este trabajo pretende responder a la pregunta ¿Cuáles son los procesos psicométricos que se deben considerar para la construcción de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años, de la ciudad de Piura?

La presente investigación ha de justificarse de forma teórica, porque busca concretar, comprobar y ratificar lo que se conoce de la variable anteriormente mencionada, cuya finalidad este conocimiento se puede fortalecer y sea usado en próximas investigaciones. El valor práctico de la investigación reside en recolectar los datos, evaluar su procesamiento, análisis e interpretar los mismos, y así se podrá conocer la existencia social del problema y plantear posibles soluciones. En su forma metodológica, los instrumentos y técnicas a utilizar presentan la oportuna validez, confiabilidad y el procesamiento de la información estadística, cuyos resultados podrán ser usados en próximos proyectos de investigación, con una gran importancia en la comunidad científica. Además, este permitirá identificar cual es el nivel de conciencia que dominan los jóvenes en la ciudad de Piura. Asimismo, mediante los resultados se va a poder llevar a cabo propuestas de intervención frente a la problemática estudiada.

Dentro de los propósitos de esta investigación, encontramos un objetivo general que se enfoca en establecer la estructura y los procesos de psicometría en la Evaluación de la Vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años residentes en la ciudad de Piura. Además, se plantean objetivos específicos que incluyen a) la creación de una tabla de especificaciones para la Evaluación de la Vigorexia en este grupo demográfico, b) la fundamentación de la validación del contenido mediante la opinión de expertos, c) la determinación de la validación de la estructura a través de un análisis factorial exploratorio, d) la definición de la confiabilidad utilizando el coeficiente de omega y, por último, e) la especificación de las tablas de baremación empleadas para la evaluación en esta Evaluación de la Vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años de la ciudad de Piura.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, se encuentra el trabajo de Latorre, Garrido y García (2014), quienes llevaron a cabo una investigación titulada “Adaptación al español del cuestionario sobre el Complejo de Adonis; un cuestionario para analizar la dismorfia muscular o vigorexia”. El objetivo principal de este estudio consistió en evaluar las características psicométricas relacionadas con la validación del Cuestionario del Complejo de Adonis en la población española. Para lograr este propósito, se realizaron pruebas de validez convergente y un análisis factorial de los componentes principales. La muestra de estudio incluyó a 99 culturistas, de edades comprendidas entre los 25 y 45 años, que frecuentaban gimnasios. Con el fin de confirmar la validez discriminante y convergente, se aplicaron pruebas psicométricas adicionales, incluyendo la versión revisada de la Escala de Dependencia del Ejercicio (Exercise Dependence Scale-Revised, EDS-R) y el Test de Actitudes y Síntomas de Trastornos Alimenticios (Eating Attitudes Test, EAT-26). Al concluir la investigación, se pudo determinar que el cuestionario de Adonis mostró tener propiedades psicométricas sólidas, lo que lo convierte en una herramienta válida para evaluar la dismorfia muscular en deportistas dedicados al entrenamiento de hipertrofia muscular.

Sicilia y Gonzales (2012) llevaron a cabo una investigación en España titulada “Validación Española de la Escala de Dependencia del Ejercicio-Revisada (EDS-R)”, con el objetivo principal de evaluar cómo funciona esta escala en la población española en términos psicométricos. Utilizaron una muestra compuesta por 531 personas que eran deportistas y asistían regularmente a gimnasios o centros de ejercicios. Las correlaciones entre las diferentes partes de la escala indicaron que existía una relación entre los factores, lo que confirma la robustez de la escala en cuanto a su construcción. Además, los coeficientes alfa fueron mayores de 0.70, lo que refuerza la fiabilidad de la escala. También observaron correlaciones positivas entre todos los factores, que variaron en magnitud entre .24 y .67. En relación con la medida general de dependencia, las correlaciones oscilaron entre .61 y .82.

Además, en Madrid se realizó un estudio titulado “Exploración de la Imagen Corporal para la Detección Precoz de Trastornos de la Alimentación” por Jenaro, Flores, Bermejo y Cruz en 2011. Este estudio generó resultados a partir del

desarrollo y la validación de un cuestionario de Evaluación de la Imagen Corporal. La investigación involucró a 395 individuos de la población en general. El objetivo principal de este cuestionario era detectar la frecuencia de trastornos alimentarios, como la bulimia, anorexia, obesidad, vigorexia y ortorexia. Todos los componentes del cuestionario demostraron una coherencia interna sólida, y se confirmó su estructura multidimensional mediante un análisis factorial, respaldando su validez en términos de construcción.

En concreto, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando la rotación Varimax y la normalización de Kaiser para agrupar los elementos en dimensiones. Como resultado, se identificaron cinco factores que en conjunto abarcaron el 63.18% de la variabilidad. El primer factor, con un valor propio de 6.23, explicó el 25.94% de la variabilidad e incluyó los siete ítems relacionados con la bulimia, lo que justificó su designación. El segundo factor, con un valor propio de 3.50, explicó el 14.59% de la variabilidad e incluyó cinco ítems relacionados con la anorexia. El tercer factor, con un valor propio de 2.36, explicó el 9.84% de la variabilidad y comprendió los cinco ítems relacionados con la ortorexia. Además, el cuarto factor, con un valor propio de 1.64, explicó el 6.84% de la variabilidad y consistió en tres ítems relacionados con la Percepción de la Obesidad, lo que justificó su nombre. Finalmente, el quinto factor, con un valor propio de 1.43, explicó el 5.97% de la variabilidad total e incluyó tres ítems relacionados con la vigorexia. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas paramétricas, con un nivel de significación establecido en Alfa = 0.05.

Courtney, Chandler, Gammage y Kimberley (2009) llevaron a cabo un estudio denominado “La relación entre el impulso por la musculatura y la dismorfia muscular en entrenadores de pesas masculinos y femeninos” cuyo enfoque estaba en explorar la conexión, de realizó un estudio sobre la conexión entre el aumento de masa muscular y la preocupación por la imagen corporal en individuos, tanto hombres como mujeres, que practican levantamiento de pesas por motivos recreativos. La investigación incluyó a un total de 55 hombres y 59 mujeres como participantes, y se evaluaron las características psicométricas del estudio mediante el análisis de la consistencia interna. Los resultados mostraron una consistencia interna de 0.84 para los hombres y 0.78 para las mujeres.

Además, se llevó a cabo un análisis exploratorio de factores que ayudó a definir la estructura de la escala utilizada para medir la relación entre el desarrollo muscular y la preocupación por la imagen corporal. Esta estructura reveló dos factores distintos: “percepción de la imagen corporal” y “comportamiento”. Se observó que estos factores eran coherentes en el caso de los hombres, pero no mostraron la misma coherencia en el caso de las mujeres.

Como antecedente internacional tenemos a Lantz, Rhea y Cornelius (2002) donde llevaron a cabo un estudio denominado “Dismorfia Muscular en Levantadores de Potencia y Culturistas de Nivel Élite: Una Prueba de Diferencias Dentro de un Modelo Conceptual” que contó con una muestra compuesta por 68 atletas de elite en levantamiento de pesas (63 hombres y 5 mujeres) y 100 fisicoculturistas profesionales (79 hombres y 21 mujeres). Entre ellos, 9 se estaban preparando para competir en campeonatos en diferentes categorías de peso. Todos los participantes se sometieron a una evaluación utilizando un cuestionario de dismorfia muscular compuesto por 40 preguntas diseñadas para medir los comportamientos y aspectos psicológicos relacionados con esta preocupación. Además, los análisis estadísticos revelaron una diferencia significativa entre dos grupos, los powerlifters y los fisicoculturistas ( $p < 0.05$ ). Los resultados del estudio indicaron que los fisicoculturistas mostraban una variabilidad notoria en comparación con los powerlifters.

Específicamente, se observó que los fisicoculturistas presentaban una mayor propensión a mostrar preocupación por la simetría corporal ( $p < 0.001$ ), interés en la protección física ( $p < 0.001$ ), comportamientos relacionados con la dieta ( $p < 0.001$ ) y el uso de medicamentos ( $p < 0.001$ ) en comparación con los atletas de powerlifting. Además, se identificó que el 14% de todos los participantes mostraba una preocupación extrema por la simetría corporal (con un 9% de fisicoculturistas y un 5% de powerlifters). Adicionalmente, el 21% de los fisicoculturistas demostraba una gran inquietud respecto a la manipulación de su dieta. También, se destacó que el 71% de los fisicoculturistas y el 65% de los powerlifters hacían uso de suplementos nutricionales para mejorar su rendimiento.

Es por ello que, nuestra investigación nos lleva hacer estudios teóricos de la variable, lo cual se sustenta a continuación

Merchán y Terreros (2017) manifiestan que la vigorexia se define como la psicopatología somática, caracterizada principalmente por una mala percepción en su propio estado físico, lo cual se relaciona con una sobrevaloración de los beneficios psicológicos y sociales para tener el cuerpo perfecto, es decir, se entiende por vigorexia que es la practica excesiva de realizar ejercicios o prácticas deportivas, sin tomar alguna precaución y arriesgar su salud física.

Manga (2020) expone que la Dismorfia corporal es la preocupación patológica de la percepción corporal, es decir se distingue por el incremento en su masa muscular a través del ejercicio de manera compulsiva y con la insatisfacción continua por el desagrado de su imagen corporal, además, este trastorno se presenta en mayores índices en el género masculino, sin embargo, la preocupación por el físico, la autoestima y la sobrevaloración del físico, este se observa en valores y mujeres. Esta enfermedad se presenta generalmente en la adolescencia tardía y la adultez temprana. Años atrás la Dismorfia corporal se definía como “Anorexia reversa”, por cierta igualdad con la anorexia nerviosa, a pesar de ello el termino ha quedado sin utilización.

Velázquez (2020), comenta que el trastorno de la conducta alimentaria (TCA), se concreta como alteraciones en los hábitos alimentarios con rasgos específicos y se clasifican de acuerdo con los criterios de diagnóstico, que se define en el respectivo Manual de enfermedad Psiquiátricas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM -V-TV) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La vigorexia se conoce también como dismorfia muscular, complejo de Adonis o anorexia invertida, este se refiere a un gran deseo de ganar masa, mas no grasa, generando así una alteración del aspecto físico, por ende, los individuos tienen una mala percepción de sí mismos, creyendo que son pequeños y débiles, sin embargo, la realidad es que son grandes y musculosos. Estas personas que padecen el trastorno poseen cogniciones obsesivas acerca de su físico y la ejecución de prácticas de ejercicio de manera obsesiva con el objetivo de aumentar su masa muscular.

Asimismo, existen grupos de riesgo para el desarrollo de este trastorno, ya sea personas que realizan entrenamiento con mucha resistencia, fisicoculturistas o personas que tienen exposición a los medios de comunicación, se sabe que los

medios de comunicación han llegado a instaurar nuevos modelos estéticos que ocasionan el interés desmesurado por la realización de ejercicio físico. Es por ello que el origen de este trastorno se da generalmente en el género masculino, ya que el vigor la fuerza y el crecimiento muscular parece estar más de la mano culturalmente al género masculino.

Zegarra (2019) manifiesta acerca de las alteraciones afectivas y cognitivas que existen con este trastorno, es decir que no se sienten cómodos con su cuerpo, forma y tamaño. Los individuos no estiman su cuerpo y no se sienten contentos con su masa muscular, siempre están insatisfechos por el aspecto corporal. La principal ansiedad es la preocupación excesiva por su masa muscular ya que no se adecuan a su realidad, provocando pensamientos excesivos y alteración en el aspecto físico.

Además, refiere que las alteraciones alimenticias, son inquietudes insatisfechas con su aspecto corporal ya que se centra hacia las actitudes y preocupaciones con su peso, además se centran con partes específicas del cuerpo, ya se cintura, nalgas, etc.

Guerola y Pejenaute (2018) sustenta que la Dismorfia Muscular es una variación en el aspecto físico, esta se caracteriza por la poca estimación de la fuerza de su cuerpo y tamaño, además se desarrolla conductas desadaptativas, ya sea restricciones en la dieta, ejercicio y el uso excesivo de esteroides, que afecta en un 20% a los pacientes con dismorfia corporal. El DSM V, agrega a la dismorfia corporal con relación a la gran mayoría de problemas dismórficos, es decir se encuentra dentro de las alteraciones y preocupación por los defectos inexistentes o leves en la apariencia corporal.

Gonzales (2015) en su estudio denominado “Vigorexia y Preocupación por la Imagen Corporal en Usuarios de Gimnasios en la ciudad de Loja” introduce el enfoque biopsicosocial con el objetivo de entender los factores que contribuyen a la condición del paciente. Esto marca el comienzo de una nueva técnica para diagnosticar y abordar esta cuestión. Este modelo busca establecer una conexión entre la salud física, el bienestar mental y la influencia de la sociedad en esta problemática. En consecuencia, se persigue identificar las causas subyacentes que afectan al paciente. A demás, se pretende identificar los aspectos relacionados, ya

sea sociales, psicológicos y generales, es por ello que se han propuesto esquemas para ayuda en la evaluación de un paciente.

Gonzales (2015) expone que otro modelo usado en la búsqueda de identificación de las causas para el trastorno de vigorexia es el enfoque cognitivo conductual, propuesto por Beck y Ellis, lo cual lo entiende como un método colaborativo, partiendo desde ella persona ya que cambia sus pensamientos de manera inmediata. El modelo cognitivo postula la relación de factores, es decir autoestima e insatisfacción por su imagen corporal, esto permite que determinemos que una posible causa de la vigorexia se encuentra dentro del individuo es decir presenta factores predisuestos, además de influencias psicológicas y conductas influenciadas por su entorno

Rodríguez (2007) refiere acerca de su modelo de vigorexia, este se clasifica en 3 factores etiológicos, factores predisponentes que comprenden la genética, el ambiente y las experiencias sociales, estas predisponen, sin embargo, no desarrollan el trastorno si es que no hay un factor desencadenante. Cuando hablamos de un factor desencadenante nos referimos a factores individuales y ambientales es decir baja autoestima y finalmente los factores mantenedores que son las consecuencias del trastorno que ocurren de forma paralela, generando que se mantenga y agrave.

Baile refiere que existe “subcultura del culturismo”, a la cual hace referencia a la sociedad que rodea al individuo, por ejemplo, la mayoría de ellos se mueven mediante el mundo de los gimnasios, persiguen los mismos objetivos, imitando métodos que no siempre son efectivos o socialmente aceptados. De hecho, la persona que sufre este trastorno suele evitar contacto social fuera de los gimnasios, además del exceso de horas que se mantienen realizando ejercicios, incluso teniendo una sensación de no ser suficientes las horas empleadas para esta actividad, ya que muchas veces no ven cambios en sus cuerpos, cambios que, aunque no los perciban son muy evidente y están constantemente observándose en el espejo sintiéndose débiles y delgados.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

La presente investigación es de tipo tecnológico ya que busca obtener un conocimiento para modificar la realidad de estudio, consecuentemente busca solucionar problemas que se abordan en la actualidad bajo el uso y preparación de un instrumento psicométrico validado Gomes (s.f). De otro lado según Monje (2011) señala que este proyecto será de tipo cuantitativo, ya que se utilizará un proceso sistemático y ordenado siguiendo una serie de pasos ya determinados, teniendo un valor numérico medible en los resultados. Consideramos que nuestro presente trabajo se inclina hacia una orientación de tipo básica ya que Álvarez (2020) nos indica que esta se orienta a obtener un conocimiento nuevo metodológico y sistemático, cuya finalidad será incrementar el conocimiento de una realidad. Por otro lado, indicamos que es de corte transversal, por lo tanto, Rodríguez y Mendivelso (2018) nos manifiesta que nos permite identificar a individuos de una población, con una cierta condición, además, nos brinda información útil para una próxima utilización.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **3.2.1. Variable:** Vigorexia

##### **3.2.2. Definición Conceptual:**

Mayville (2002), refiere que la vigorexia es un trastorno dismórfico corporal, dónde el sujeto que la padece tiene una preocupación excesiva por tener un cuerpo musculoso, llevándolo a realizar dietas excesivas, ejercicios físicos con mucha intensidad, llevando su cuerpo al límite.

##### **3.2.3. Definición Operacional:**

Para la evaluación de esta variable vigorexia o DM se desarrolló un instrumento denominado; "La Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS), el cual fue aplicado de manera exitosa en estudiantes universitarios que practicaban deportes como levantamiento de pesas.

### 3.2.4. Dimensiones:

- **Comprobación Muscular.** Esta dimensión refleja el grado en que el sujeto busca medir su imagen corporal mirándose al espejo constantemente, además de los síntomas del sobreentrenamiento y las reacciones físicas que son asociados con un comportamiento inadecuado de ejercicio físico. López (2013)
- **Uso de sustancias.** Esta dimensión mide el grado de disposición que el sujeto tienen para probar sustancias perjudiciales para su cuerpo como lo son los esteroides con el fin de obtener más masa muscular. Asimismo, es sustancial poner en práctica la actividad física elevada, para obtener los resultados esperados. López (2013).
- **Dependencia al ejercicio.** Evalúa la preocupación excesiva que existe por la comparación de apariencia y el comportamiento inadecuado al ejercicio excesivo. López (2013).
- **Satisfacción Muscular.** Evalúa la satisfacción muscular que se tiene por su propia masa y que, en algunas ocasiones, tiene una mala percepción de esta. López (2013).

### 3.3. Población, Muestra, Muestreo

#### 3.3.1. Población

Gómez et al. (2016) nos proporciona una definición que establece que la población en estudio se refiere a un conjunto de casos que se caracteriza por su definición, límites y accesibilidad, lo que orienta la selección de la muestra de acuerdo con requisitos y criterios previamente establecidos.

Hernández (2013) señala que la población representa el conjunto total de individuos u objetos que comparten características similares o que pueden ser observadas en un momento o lugar específico. En consecuencia, al realizar una investigación, es esencial considerar las particularidades de la población bajo estudio.

En el contexto de esta investigación, la población consta de 350 individuos provenientes de varios gimnasios en la ciudad de Piura. Específicamente, incluye a 130 personas del gimnasio "Fitness Sullana", 125 individuos del gimnasio "Nelos Gym" y 95 personas del gimnasio "Shark Gym". En resumen,

la población objetivo de este estudio está compuesta por jóvenes fisicoculturistas en la ciudad de Piura, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años.

**Criterios de Inclusión:**

Edades de entre 18 a 30 años.

Jóvenes de ambos sexos.

Residentes de la ciudad de Piura y alrededores.

**Criterios de Exclusión:**

Personas menores de 18 años.

Personas que no sean fisicoculturistas.

**3.3.2. Muestra**

López (2017) nos expone que la muestra es un subconjunto o porción de unidades que representa al conjunto llamado universo o población, que fue seleccionada de forma aleatoria y sometidas bajo análisis científico, cuya finalidad es adquirir resultados validados para la población estudiada, dentro de los errores permitidos, De esta forma, se considera la muestra finita, realizada por 300 culturistas adultos de la ciudad de Piura, en gimnasios de la misma ciudad. Obtenida por la fórmula estadística de la muestra, con una confianza del 95% y una seguridad del 5% de su margen.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)} = 300$$

Dónde:

Z: Representa el nivel de confianza, el cual se obtiene de la tabla de valores Z.

P: Indica el porcentaje de la población que posee el atributo deseado.

Q: Indica el porcentaje de población que no posee el atributo deseado, calculado como 1 menos P (Q = 1 - P).

Nota: Cuando no se dispone de información sobre la población que posee o no el atributo, se asume que el 50% lo tiene (P) y el 50% no lo tiene (Q).

N: Corresponde al tamaño total del universo, y es importante conocerlo si es finito.

e: Representa el margen de error máximo aceptado en la estimación.

n: Indica el tamaño de la muestra que se va a recoger para realizar la estimación.

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo es de tipo no probabilístico, ya que Ochoa (2015) nos comenta que este tipo de muestreo no cuenta con el acceso completo a la lista de los participantes que forman parte del universo, es decir se desconoce la poca probabilidad de que el individuo sea elegido para la muestra. Es por ello que la muestra es determinada por conveniencia, según Otzen (2017) nos explica que esta nos brinda una accesibilidad a la población que tiene mayor proximidad y fácil acceso para el investigador dependiendo de su conveniencia que acepten ser incluidos.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica**

La evaluación psicométrica, se considera; ya que es donde se valora o clasificamos una escala para determinar un grupo o sujeto de estudio, con el objetivo de la recolección de la mayor cantidad de los datos cuantitativos, lo cual nos permite cumplir todos los procesos de validez, mediante cuestionarios, estructurados por una escala de medida, empleando diferentes métodos de estadísticas, tipificación, o estandarización (Reyes, 2016).

### **3.4.2. Instrumento**

La Encuesta EVJ se centra en la evaluación de una escala de psicometría que busca medir la frecuencia de vigorexia en jóvenes. Esta escala se compone de dimensiones específicas que incluyen la dependencia al ejercicio, la verificación muscular, el consumo de sustancias y la satisfacción muscular. En total, esta encuesta consta de 36 preguntas que evalúan la intensidad de las respuestas utilizando una escala que va del 1 al 4.

### 3.4.2.1. Ficha Técnica

**Tabla 1: Ficha técnica de Escala de Vigorexia en Jóvenes**

Ficha técnica (E.V.J)	
Cuestionario EVJ	
Datos	Descripción
▪ Autor	: Silvana Limache Zapata Andersson Ronaldo Lonzo Crisanto
▪ Procedencia	: Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura
▪ Año	: 2023
▪ N° de ítems	: 36 ítems
▪ Escala	: Likert
▪ Significación	: Instrumento psicométrico para evaluar la prevalencia de vigorexia
▪ Segmento (Población a que va dirigida)	: Adulto de 18 a 30 años
▪ Tiempo de aplicación	: 20 min aprox.
▪ Ámbito	: Investigativo
▪ Materiales	: Cuestionario y ficha de registro
▪ Criterio de rigor	: Validez y confiabilidad

*Nota:* Elaborado por los autores

### 3.4.2.2. Validez y Confiabilidad

La validez se trata de tener un alto grado de aproximación a la verdad, a través de criterios de evaluación relacionados con la construcción y contenido de validez de la escala psicométrica que mide la vigorexia, donde se utilizará el juicio de expertos mediante el método estadístico V de Aiken. (Hernández y Mendoza 2018)

Obteniendo una validez convergente, la cual será obtenida por el total de dominio vía Pearson.

Su confiabilidad se logrará a través del coeficiente McDonald Omega, por lo que estaremos trabajando con las cargas factoriales de la matriz de la factorial rotada, estas han sido trasladadas a una matriz en Excel para obtener la fiabilidad de la prueba.

### **3.5. Procedimientos**

Se tomó en cuenta para la creación de una escala de vigorexia en jóvenes (EVJ), donde se cumplió con una serie de procesos, que tienen como sustento la valoración y la consistencia en estadísticas del procesamiento de datos. Obedeciéndose con dichos pasos:

Paso N°01: Este cuestionario, tuvo como finalidad ejecutar la prueba acerca de la dismorfia muscular que se presenta por el uso excesivo de ejercicio en jóvenes a partir de 18 años, es por ello que se estableció una escala de medida tomando en cuenta las 4 dimensiones anteriormente mencionadas, a través de 36 ítems establecidos en el cuestionario, esto tuvo como objetivo valorar el instrumento.

Paso 2: Se llevó a cabo el análisis del cuestionario utilizando el coeficiente AIKEN V, considerando la opinión de expertos en el campo de estudio. Para ello, se contó con la participación de 8 jueces, cuyo cumplimiento se aseguró mediante un enfoque formal que tenía como objetivo asignar una calificación a cada elemento del cuestionario.

Paso 3: Se recopilaron las observaciones y recomendaciones proporcionadas por los jueces expertos. Luego, se realizó una prueba piloto que involucró a una parte de la muestra seleccionada, con el propósito de validar y medir la confiabilidad del instrumento. La correlación resultante fue esencial para llevar a cabo el análisis correspondiente.

Seguidamente, se consideraron los criterios de corrección basados en las recomendaciones de los jueces expertos, en relación con el paso previamente mencionado. Se llevó a cabo otra prueba piloto para evaluar la correlación y verificar su relevancia.

Paso 4: Por último, se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para confirmar que el constructo del instrumento era el más apropiado.

### **3.6. Método De Análisis De Datos**

Se realizó un análisis estadístico utilizando los programas SPSS 25 y JAMOVI 25. En este estudio, se evaluó la validez de criterio a través del método de la V de Aiken, con la participación de 8 expertos. También se examinó la fiabilidad compuesta utilizando el coeficiente Omega de McDonald, con el objetivo de garantizar la confiabilidad y consistencia del instrumento utilizado para medir la vigorexia. Además, se llevó a cabo una validación del constructo mediante un análisis factorial exploratorio utilizando el software SPSS V.25. Para este análisis, se utilizó la técnica de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y se evaluó la cantidad total de varianza explicada. También se consideró un análisis factorial confirmatorio como parte de este proceso de validación.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Noreña et al. (2012) detalla que los aspectos éticos se rigen en principios elaborados de un determinado estudio científico, para lo cual es fundamental y prácticamente un requisito cumplir ciertos alineamientos. Siguiendo esta perspectiva en la presente investigación científica se consideró los siguientes aspectos éticos: El reconocimiento intelectual de las fuentes informativas ya sean primaria y secundaria, asimismo la exactitud de la información recogida y utilizada en el estudio, en relación con el conjunto de provecho se utilizó la prueba piloto para establecer la validez del instrumento y su consistencia técnica, a través de las respuestas obtenidas.

Cancino et al. (2019) nos comenta que se debe utilizar un consentimiento informado, ya que este documento tendrá como objetivo informar a los participantes por el medio escrito, el objetivo de estudio a realizar, dejando su libre elección su participación de este.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Tabla de Validez de Contenido

**Tabla 2:** Validez de Contenido a través del método de criterio de juicio de expertos del cuestionario de Vigorexia

#### CLARIDAD

ÍTEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	TOTAL	V de Aiken
Ítem 1	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 0	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 1	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 4	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 5	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 6	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 7	0.1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88
Ítem 8	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 9	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 10	0.1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88
Ítem 11	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 10	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 11	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 14	0.1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88
Ítem 15	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 16	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 17	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 18	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 19	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 20	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 21	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 22	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 23	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 24	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 25	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 26	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 28	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 29	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 30	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 31	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 32	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 33	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 34	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 35	0.1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 36	0.1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88
									VDEAIKEN	0.99

## RELEVANCIA

**Tabla 3:** *Tabla de validez de relevancia por jueces expertos*

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	TOTAL	V de Aiken
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
<b>V DE AIKEN</b>									<b>1.00</b>	

**Tabla 4:** Tabla de validez de pertenencia por jueces expertos

**PERTINENCIA**

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	TOTAL	V de Aiken
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
Ítem 36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00
									<b>V DE AIKEN</b>	<b>1.00</b>

Para validar el contenido mediante el criterio de jueces, se empleó el coeficiente de validez V (Aiken). Según Guzmán y Valle (2018), este coeficiente permite evaluar la importancia de los ítems en relación con un área de contenido, utilizando las evaluaciones de N jueces. Este coeficiente combina la simplicidad en su cálculo con la capacidad de evaluar los resultados desde una perspectiva estadística. El resultado de este coeficiente puede variar entre 0 y 1. Cuanto más cercano sea el valor a 1, mayor será la validez del contenido. Un valor de 1 representa un acuerdo completo entre los jueces y los expertos con respecto a la máxima puntuación de validez que los ítems pueden recibir.

La evaluación del juicio de expertos para la Escala de Vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura, que consta de 36 ítems, involucró a ocho jueces, como se muestra en la Tabla 3.4 y 5. Los resultados revelaron que todos los ítems obtuvieron una puntuación de 1, lo que indica su significativa pertinencia, relevancia y claridad. Estos resultados demuestran que la escala cumplió completamente con los objetivos de la investigación, es decir, mide con precisión lo que se buscaba medir, según el criterio de los jueces consultados.

#### 4.2. Análisis Factorial

**Tabla 5: Prueba de KMO y Bartlett**

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,831
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado	1427
	aproximado	4,999
	GI	630
	Sig.	,000

Con respecto a lo observado en la tabla 6 podemos mencionar que con relación al análisis SPSS se arrojó un total de .831, esto nos permite indicar que existe una adecuación a la realización del análisis factorial exploratorio en la escala de Vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura.

Es así como López y Gutiérrez (2018) señala que el análisis factorial exploratorio es una técnica de análisis de datos, usualmente empleada en diversas investigaciones especialmente en el área de educación y otro tipo de ciencias sociales, más aún cuando el objetivo de estas investigaciones es analizar y/o validar algún tipo de test o prueba.

**Tabla 6: Matriz de Componentes Rotados**

	Componente			
	1	2	3	4
P31	,952			
P32	,882			
P33	,764			
P02	,708			
P34	,690	,414	-,347	
P11	,617			
P25	,570			
P10	,549			
P09	,415	,388		
P36	,367	,324		
P05	,323			
P12		,960		
P22		,823		
P23		,735		
P24	,517	,700		-,321
P17		,665		,371
P13	-,318	,650		,437
P35		,597		
P27	-,347	,523	,465	
P15		,508		
P04		,419	,324	
P16	,352	,415		
P30			,933	
P29			,889	
P21		,539	,703	-,374
P01			,668	-,312
P28	,440		,593	
P06		,307	,463	
P08	,313		,369	
P26	,326		,346	

P14				1,007
P07				,615
P18			,332	,605
P19			,358	,460
P20	,309			,416
P03				,350

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

**Tabla 7: Análisis Factorial Exploratorio**

	Componente			
	1	2	3	4
P31	,952			
P32	,882			
P33	,764			
P02	,708			
P34	,690			
P11	,617			
P25	,570			
P10	,549			
P09	,415			
P36	,367			
P05	,323			
P12		,960		
P22		,823		
P23		,735		
P24		,700		
P17		,665		
P13		,650		
P35		,597		
P27		,523		
P15		,508		
P04		,419		
P16		,415		
P30			,933	
P29			,889	
P21			,703	
P01			,668	

P28				,593	
P06				,463	
P08				,369	
P26				,346	
P14					1,007
P07					,615
P18					,605
P19					,460
P20					,416
P03					,350

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Promax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Podemos describir que en base a la matriz de componentes rotados se realiza una división de 4 componentes, donde se ha considerado cada ítem de acuerdo a la carga más alta que le corresponde a cada componente, asimismo, se determinó que el primer componente alberga 11 ítems con valores que fluctúan entre, 952 y ,323; el segundo componente agrupa 11 ítems con puntajes entre, 960 y ,415; el tercer componente con 8 ítems con valores de ,933 y ,346 y el cuarto componente con 6 ítems con valores de 1,007 y ,350. Evidenciando la validez de los componentes descritos.

Macía (2010) nos menciona que los índices que se han obtenido como resultado muestran la correspondencia entre el ítem y el factor, señalando que el valor mínimo con el que un ítem puede ser estimado como relevante es de 0.30, aunque este valor es variable dado que otros autores tienen considerado que el valor mínimo sea de 0.50.

**Tabla 8:** Estadística de Fiabilidad de McDonald

	<b>Coefficiente Omega</b>	<b>N° de Ítems</b>
Escala Vigorexia	0.971	36
Dimensión 1: Comprobación Muscular	0.964	11
Dimensión 2: Uso de Sustancias	0.922	11
Dimensión 3: Dependencia al ejercicio	0.953	8
Dimensión 4: Satisfacción Muscular	0.941	6

La confiabilidad se refiere a la consistencia con la que un instrumento de múltiples ítems mide a una muestra de la población. Por lo general, se considera que un instrumento es confiable y útil cuando sus valores de confiabilidad están dentro del rango de .70 a .90. Sin embargo, en algunas situaciones, se puede aceptar un valor de confiabilidad mayor a .65 (según Oviedo y Campos, 2005).

En cuanto a la Evaluación de la Vigorexia en jóvenes de la Ciudad de Piura, se destaca un coeficiente de confiabilidad total de 0.971, lo que demuestra una alta fiabilidad en este instrumento. Al analizar sus componentes individuales, la primera dimensión presenta una confiabilidad de 0.964, consolidando su confiabilidad. La segunda dimensión exhibe un sólido valor de confiabilidad de 0.922, reforzando su fiabilidad. Asimismo, la tercera dimensión obtiene una puntuación de 0.953, mientras que la última dimensión alcanza un valor de 0.941. Estos resultados indican que todas las dimensiones mencionadas son consistentes y confiables.

**Tabla 9:** Baremos General de la Escala de Vigorexia en jóvenes entre 18 y 30 años de la ciudad de Piura

Puntuación	Percentiles	Rango de Desviación	Nivel
36 - 41	5	(36 - 83)	LEVE
42 - 47			
48 - 53			
54 - 59			
60 - 65			
66 - 71	15		
72 - 77			
78 - 83	25	(84 - 125)	MODERDO
84 - 89	35		
90 - 95	45		
96 - 101	55		
102 - 107			
108 - 113	65		
114 - 119			
120 - 125			
126 - 131	75	(126 - 149)	GRVE
132- 137	85		
138 - 143	95		
144 - 149			

En la tabla 9 podemos observar los Baremos generales de la escala de Vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años, lo cual nos indica el percentil por cada puntuación directa obtenida por cada participante, además estos baremos nos permiten, establecer una categoría ya sea “Leve”, “Moderada” o “Grave”, tras obtener la suma general de sus ítems

**Tabla 10: Baremos General de la Dimensión Comprobación Muscular de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años**

DIMENSIÓN 01: COMPROBACIÓN MUSCULAR					
PD	PERCENTILES	PUNTUACIÓN Z	RANGO	NIVELES	PD
10					10
11					11
12		-			12
13					13
14	-				14
15		-265,228			15
16					16
17		-	(10- 24)	LEVE	17
18	5	-211,945			18
19	(5 - 10)	-			19
20	10	-176,423			20
21		-			21
22	(10 - 15)	-140,900			22
23		-			23
24	15	-105,378			24
25	20	-,87617			25
26	25	-,69856			26
27	30	-,52095			27
28		-			28
29	(30 - 35)	-,16573			29
30	35	,01188	(25 - 36)	MODERADO	30
31	40	,18949			31
32	45	,36710			32
33	(50 - 65)	,54471			33
34	(70 - 85)	,72232			34
35	90	,89993			35
36	95	107,754			36
37	99	125,515			37
38	99		(37 - 40)	GRAVE	38
39	99	-			39
40	99				40

En la tabla 10, podemos determinar la categoría por dimensión, ya que esta comprende de 10 preguntas de la escala de vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura, comprendiendo los siguientes rangos, leve con una puntuación entre 10 a 24; Moderado con una puntuación entre 25 y 36; y finalmente Grave con una

puntuación entre 37 a 40; lo cual determinaría que posee un comportamiento inadecuado al evaluar la apariencia de sus músculos.

**Tabla 11:** Baremos General de la Dimensión Uso de Sustancias de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años.

DIMENSIÓN 02: USO DE SUSTANCIAS					
PD	PERCENTILES	PUNTUACIÓN Z	RANGO	NIVELES	PD
7		-			7
8		-			8
9		-227,154			9
10		-			10
11	5	-184,585	(7 - 15)	LEVE	11
12	10	-163,300			12
13	15	-142,016			13
14	-	-120,731			14
15	(20 -25)	-,99447			15
16	-	-			16
17	30	-,56878			17
18	-	-,35593			18
19	35	-,14308			19
20	40	,06976	(16 - 24)	MODERADO	20
21	(45 - 50)	,28261			21
22	(55 - 65)	,49545			22
23	(70 - 75)	,70830			23
24	(80 - 90)	,92115			24
25	95	113,399			25
26	99	134,684	(25 - 28)	GRAVE	26
27	99	-			27
28	99	177,253			28

En la tabla 11, es posible identificar la categorización por dimensiones, que se compone de 7 preguntas tomadas de la escala de vigorexia aplicada a jóvenes de la ciudad de Piura. Los rangos de categorización son los siguientes: leve, con una puntuación que oscila entre 7 y 15; moderado, con una puntuación que varía de 16 a 24; y finalmente, grave, con una puntuación que cae en el rango de 25 a 28. Estos rangos se utilizan para evaluar la disposición de los individuos a probar esteroides y otras prácticas potencialmente peligrosas con el fin de aumentar su masa muscular.

**Tabla 12:** Baremos General de la Dimensión Dependencia al Ejercicio de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años.

DIMENSIÓN 03: DEPENDENCIA AL EJERCICIO					
PD	PERCENTILES	PUNTUACIÓN Z	RANGO	NIVELES	PD
9					9
10		-			10
11	-	-286,025			11
12					12
13		-			13
14	5	-232,193			14
15		-	(9 - 22)	LEVE	15
16	(5 - 10)	-196,305			16
17		-178,361			17
18	10	-160,417			18
19					19
20	(10 - 15)	-			20
21	15	-106,584			21
22	(15 - 20)	-			22
23	20	-,70696			23
24	(20 - 25)	-,52752			24
25	(25 - 30)	-,34808			25
26	(30 - 35)	-,16864			26
27	35	,01080			27
28	(40 - 45)	,19024	(23 - 33)	MODERADO	28
29	(50 - 60)	,36968			29
30	(65 - 70)	,54913			30
31	(75 - 80)	,72857			31
32	85	,90801			32
33	(90 - 99)	108,745			33
34	99				34
35	99	-	(34 - 36)	GRAVE	35
36	99	162,577			36

En la tabla 12, podemos determinar la categoría por dimensión, ya que esta comprende de 9 preguntas de la escala de vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura, comprendiendo los siguientes rangos, leve con una puntuación entre 9 a 22; Moderado con una puntuación entre 23 a 33; y finalmente Grave con una puntuación entre 34 a 36; lo cual determinaría la preocupación excesiva que existe por la comparación de apariencia y el comportamiento inadecuado al ejercicio excesivo.

**Tabla 13:** Baremos General de la Dimensión Satisfacción Muscular de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años.

DIMENSIÓN 04: SATISFACCIÓN MUSCULAR					
PD	PERCENTILES	PUNTUACIÓN Z	RANGO	NIVELES	PD
10					10
11					11
12		-			12
13					13
14	-				14
15		-279,541			15
16		-			16
17			(10- 24)	LEVE	17
18		-217,026			18
19	5	-196,188			19
20	10	-196,188			20
21	(10 - 15)	-			21
22					22
23	15	-112,834			23
24	20	-,91996			24
25	25	-,71157			25
26		-,50319			26
27	(25 -30)	-,29480			27
28		-,08642			28
29	(30 - 35)	,12196	(25 - 33)	MODERADO	29
30	(40 - 50)	,33035			30
31	(55 - 65)	,53873			31
32	(70 - 80)	,74712			32
33	95	,95550			33
34		116,388			34
35					35
36		-			36
37	99		(34 - 40)	GRAVE	37
38		199,742			38
39		-			39
40					40

En la tabla 13, podemos determinar la categoría por dimensión, ya que esta comprende de 10 preguntas de la escala de vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura, comprendiendo los siguientes rangos, leve con una puntuación entre 10 a 24; Moderado con una puntuación entre 25 a 33; y finalmente Grave con una puntuación entre 34 a 40; lo cual evalúa la satisfacción muscular que se tiene por su propia masa y que, en algunas ocasiones, tiene una mala percepción de esta.

## V. DISCUSIÓN

La preocupación por la dismorfia muscular es un tema de gran interés entre los jóvenes que siguen rutinas extremas en gimnasios, a menudo sin entender las consecuencias. Álvarez (2021) destaca que la vigorexia es un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva y creencias erróneas sobre la apariencia corporal. Esto puede llevar a que las personas descuiden sus actividades sociales y laborales debido a la necesidad extrema de hacer ejercicio. Por esta razón, se consideró necesario desarrollar una escala que permitiera identificar posibles trastornos en los jóvenes y prevenir consecuencias graves como trastornos alimentarios u obsesivo-compulsivos.

El objetivo principal de esta investigación es construir y validar psicométricamente una escala de vigorexia para jóvenes de 18 a 30 años en la ciudad de Piura. Esto implica llevar a cabo un análisis estadístico para obtener datos confiables y validados que respalden la adecuada estandarización de la escala en la población estudiada. Además, Abad et al. (2006) subrayan la importancia del análisis estadístico en la elaboración de pruebas psicológicas, ya que permite establecer sus propiedades psicométricas.

Después de obtener los resultados, procedimos a analizar y discutir los hallazgos. En relación con el primer objetivo, que implicaba la creación de una tabla de especificaciones para la escala de vigorexia, se identificaron inicialmente 4 dimensiones y 36 ítems. Estas dimensiones incluyen la comprobación muscular con 11 ítems, el uso de sustancias con 11 ítems, la dependencia al ejercicio con 08 ítems y la satisfacción muscular con 16 ítems. La creación de esta tabla de especificaciones sigue las recomendaciones de Flotts y Rodríguez (2019), que destacan su importancia para guiar la evaluación de los objetivos, indicadores y conceptos que se medirán en la prueba.

El segundo objetivo de la investigación consistió en validar el contenido de la escala mediante juicios de expertos. Se involucraron 8 expertos y se utilizó el coeficiente V de Aiken. Los resultados mostraron una alta claridad, relevancia y pertinencia de los ítems, lo que respalda la validez del cuestionario de vigorexia. Ecurra (1988) señala que el coeficiente de validez V se basa en las evaluaciones de expertos y puede variar entre 0 y 1, con valores más altos

indicando una mayor validez. En este caso, los ítems de la escala de vigorexia obtuvieron puntuaciones que cumplen con los estándares exigidos por los expertos.

El tercer propósito se enfocó en verificar la validez del constructo mediante la realización de un análisis factorial exploratorio. Los resultados revelaron un índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.831, lo que sugiere una conexión adecuada entre los elementos del estudio. Además, se identificaron cuatro dimensiones con cargas factoriales relevantes, lo cual confirma la validez de los elementos que componen la escala.

El cuarto objetivo implicaba determinar la confiabilidad de la escala mediante el coeficiente omega. Se obtuvo una confiabilidad general de 0.971, y se observaron valores de confiabilidad adecuados en las dimensiones individuales. Esto se alinea con la idea de que la confiabilidad se refiere al grado en que un instrumento mide consistentemente a una población. Los valores obtenidos cumplen con los estándares recomendados por Oviedo y Campos (2005).

Finalmente, el último objetivo se enfocó en establecer la baremación correspondiente para la construcción psicométrica de la prueba. Esto significa que se asignaron percentiles, rangos y categorías para interpretar las puntuaciones obtenidas por los participantes. Daza (2015) destaca que un baremo es esencial para la interpretación de las puntuaciones en un instrumento de medición.

## **VI. CONCLUSIONES**

En primer lugar, se validó psicométricamente una escala de vigorexia en una muestra de 300 jóvenes de Piura, demostrando su idoneidad para esta población.

Además, se evaluó la validez de contenido mediante el método de jueces expertos, utilizando el índice V de Aiken. Ocho jueces evaluaron la relevancia, claridad y pertinencia, obteniendo el puntaje máximo en relevancia y pertinencia, que fue de 1.00.

Se realizó un análisis exploratorio, incluyendo la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que arrojó un resultado satisfactorio de 0.831.

La validez de constructo se determinó a través de un análisis factorial confirmatorio, que demostró un buen ajuste con medidas de bondad de ajuste superiores a 0.415, llegando incluso a 0.952.

La confiabilidad se estableció utilizando el método omega de McDonald, obteniendo resultados de 0.971 para la escala total y valores de 0.964, 0.922, 0.953 y 0.941 para las dimensiones individuales.

Finalmente, se generaron puntuaciones directas, percentiles, rangos y baremos para la escala, identificando la vigorexia moderada entre el percentil 35 y 65, y la necesidad de ayuda especializada a partir del percentil 75 en adelante.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Analizar todos los ítems con más de 8 jueces de expertos, para obtener una mejor validación con los ítems propuestos, o tener en cuenta diferentes puntos de vistas para cambiar algún ítem o mejorarlo, cuya finalidad será lograr tener adecuadas dimensiones.
- Realizar futuras investigaciones psicométricas en diversos puntos del Perú, para obtener información actual sobre la variable de estudio.
- Ejecutar la aplicación del instrumento de forma presencial, para que no existan sesgos en la información y desviación en los resultados estadísticos.
- Se sugiere tener en cuenta los resultados de nuestra investigación para los próximos estudios, con la población que cumpla las características o pertenezcan a un grupo de culturistas y con ello poder intervenir con estrategias para prevenir el trastorno de vigorexia.
- Se recomienda hacer uso del test de escala de vigorexia, teniendo en cuenta los percentiles y niveles que ya se encuentran establecidos.

## REFERENCIAS

- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Carrera de Negocios Internacionales. Universidad de Lima. Perú.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Begazo, L. y Canaza, D. (2015). “Prevalencia y Factores Socio Demográficos y Psicológicos asociados a vigorexia en Usuarios de Salas de Musculación en Gimnasios de la Ciudad de Arequipa”. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/283/M-21203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caldera, J., Reynoso, O., Nuño, D., Caldera, I., Pérez, I y Gomes, C. (2019). “Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México”. Vol. 16, No. 1 - 2019 / 93 – 103.  
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2534/1936>
- Cancino, M., Gascón, A., Góngora, J., y Medina, M. (2019). Consentimiento Informado. Universidad Nacional Autónoma de México.  
<http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/57329/consentimiento-informado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cook, K., Sánchez, A. y Yacila, G. (2016). “Frecuencia de dismorfia muscular y factores asociados en un grupo de estudiantes varones de una universidad privada en Lima”. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621795/CookD\\_K.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621795/CookD_K.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Courtney A. Robert, Krista J. Munroe-Chandler Y Kimberley L. Gammage (2009). La Relación Entre El Impulso Por La Musculatura Y La Dismorfia Muscular En Entrenadores De Pesas Masculinos Y Femeninos. 10.1519/JSC.0b013e3181b3dc2f

Gómez (s.f) Investigación Tecnológica. Concepción Metodológica en las Ciencias de la Ingeniería. Revista RECITIUTM. ISSN: 2443-4426<http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/recitiutm/v1n2/art04.pdf>

Gomez, J. Keever, M y Novales, M. (2016) El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2 <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

González, C. (2015). "Vigorexia y Preocupación de la Imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja". Pontifica Universidad Católica del Ecuador. <https://n9.cl/0oy2u>

González, C., Gordillo, G y Guillen, E. (2016). "Vigorexia. ¿El Ideal de Belleza?". Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. <https://psiquiatria.com/trabajos/27CONF2CVP2016.pdf>

Guerola, E. y Pejenaute, M. (2018). "Vigorexia". Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. España. <https://n9.cl/irkuw>

Guevera, G., Verdesoto, A y Castro, N (2020) Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO, 4(3), 163-173. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

Hernández, J. y Licea, M. (2016). "Algunos Aspectos de interés sobre la vigorexia". Instituto Nacional de Endocrinología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi13316.pdf>

Hernández, R., y Mendoza, P. (2018). Metodología de la investigación; Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.

[https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDIC\\_Sv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDIC_Sv9n18p92_95.pdf)

Hernández, S. (2013) Marco Metodológico. Población y Muestra. Simposio de Maestría en tecnología educativa. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo.

[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf)

Huetar, M. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Rev. Neuropsiquiatr.* 85(1): 66-71  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n1/0034-8597-rnp-85-01-66.pdf>

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.

Lantz C. D., Rhea, D. J., & Cornelius A. E. (2002). Muscle dysmorphia in elite-level power lifters and bodybuilders: a test of differences within a conceptual model. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 16(4), 649-55.

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.

León, O. y Montero, I. (2005) Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. vol. 5, núm. 1.pg 124.  
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>

López, I. (2019). Dismorfia muscular y vigorexia. Tesis para optar un grado.  
UNIVERSIDAD DE JAÉN

[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10627/1/TGF\\_IgnacioGimnez\\_dismorfia\\_corporal\\_vigorexia.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10627/1/TGF_IgnacioGimnez_dismorfia_corporal_vigorexia.pdf)

López, P y Fachelli, S. (2015) Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf)

Manga, M. (2020). “Programa de educación para la prevención de la vigorexia en adolescentes” Universidad de Zaragoza. España. <https://zaguan.unizar.es/record/94812/files/TAZ-TFG-2020-554.pdf>

Merchán, G. y Terreros, C. (2017). “Prevalencia de Ortorexia, Vigorexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca”, Universidad de Cuenca. Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27910/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

Monje (2011) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad Supercolombina <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa, 263- 274 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es)

Otzen, T y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Paja, M. (2019). “Autoestima e Imagen corporal en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Glorioso San Carlos”.

Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Perú.  
<https://docplayer.es/166325814-Universidad-nacional-del-altiplano.html>

Reyes, M. (2016). Metodología de la investigación 6° Edición. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)  
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ríos, R (2017). Metodología para la investigación y redacción. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. <https://www.eumed.net/libros/index.html>

Rodriguez M. y Mendivelso F.(2018) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE CORTE TRANSVERSAL. Tópicos en investigación clínica. Revista Médica Sanitas.  
[https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_Diseño\\_de\\_investigación\\_de\\_Corte\\_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf)

Rodriguez, J. (2007). "Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación". Universidad Autónoma de Madrid, España.  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>

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.

Velarde, K. (2020). "Factores Asociado a Vigorexia en Estudiantes Universitarios UPAO". Universidad Privada Antenor Orrego. Piura.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8950/1/REP\\_KEVIN\\_VELARDE\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.VIGOREXIA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8950/1/REP_KEVIN_VELARDE_FACTORES.ASOCIADOS.A.VIGOREXIA.pdf)

Velázquez, P. (2020). "Prácticas dietéticas y frecuencia de vigorexia en usuarios de gimnasios de la ciudad de Asunción". Universidad del Pacífico. Paraguay. Rev. cient. cienc. salud2020; 2(2):35-42

[https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/91/440](https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/91/440)

Zavala, J. (2017). "Factores sociales asociados a las prácticas vigoréticas de mujeres y hombres jóvenes que asisten a los gimnasios de la Ciudad de Estelí". Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. <https://core.ac.uk/download/pdf/132121963.pdf>

Zegarra, W. (2019). "Vigorexia en muestras de estudiantes de una Universidad Particular y Usuarios de gimnasios de Lima Metropolitana". Universidad Científica del Sur. Lima, Perú. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/751/TL-Zegarra%20W.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de Operacionalización de Variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VIGOREXIA O DISMORFIA MUSCULAR	Mayville y col., 2002) comenta que la dismorfia muscular (DM) es una forma de trastorno dismórfico corporal considerado como un trastorno obsesivo compulsivo, caracterizado por la preocupación de tener una musculatura insuficiente, lo que lleva a realizar una actividad física intensa y prolongada y al consumo de suplementos proteicos y esteroides anabólicos.	La variable Vigorexia o DM será evaluada a través del cuestionario llamado; "La <i>Muscle Appearance Satisfaction Scale</i> (MASS)" es un cuestionario autoaplicable que mide los síntomas de DM y fue validado en estudiantes universitarios que practicaban levantamiento de pesas, Este instrumento está dividido en 4 subescalas de comprobación en tipo Likert.	Comprobación Muscular	Imagen Corporal	ORDINAL
			Reacciones Físicas		
			Uso de Sustancias	Dependencia	
			Actividad Física Elevada		
			Dependencia al ejercicio	Comparación de Apariencia	
			Preocupación Excesiva		
			Satisfacción Muscular	Percepción Distorsionada	
			Aceptación Muscular		

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos  
**Cuestionario de Vigorexia en Jóvenes de la Ciudad de Piura**

Usted descubrirá una serie de enunciados que una persona utilizaría para referirse a sí mismo. Lea y detalle un enunciado que mejor lo describa, sino se encuentra seguro de una contestación, responda de acuerdo a lo que siente con una X.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
1. Me siento satisfecho con el tamaño de mis músculos, cada vez que me miro.				
2. Me enoja tener que perder un día de entrenamiento en el gimnasio				
3. Generalmente en mi grupo de amistades o familia, suelo preguntar si me veo musculoso (a) o fuerte.				
4. A pesar de tener mucha masa muscular, siento que necesito más para estar fuerte.				
5. Invierto dinero en suplementos para hacer crecer mis músculos.				
6. Es necesario hacer uso de anabólicos para aumentar la masa muscular.				
7. Paso un mal día, si no tengo un buen entrenamiento en el gimnasio				
8. Intentaría utilizar cualquier método para aumentar mis músculos.				
9. Constantemente realizó ejercicio a pesar de sentirme agotado por entrenamientos anteriores.				
10. Suelo mirar mis músculos constantemente en el espejo.				
11. Entreno más horas en el día que la mayoría de los usuarios del gimnasio				
12. En muchas ocasiones me siento delgado/débil, a pesar de realizar muchos ejercicios de fuerza				

13. Me satisface ver definidos todos mis músculos.				
14. El tener mis músculos grandes, incrementa mi autoestima.				
15. Experimentaría cualquier método, solo por demostrar que tengo los músculos más tonificados				
16. Eventualmente busco tener los músculos más grandes que mis compañeros del gimnasio.				
17. Me cuesta mucho no medir el incremento de mis músculos a cada momento.				
18. Me gusta observar cómo mis músculos crecen día a día.				
19. Frecuentemente me comparo con personas o atletas reconocidos y pienso en lo mucho que deseo verme como ellos.				
20. Nunca me veo con la cantidad de músculos que quiero, aun cuando ya tengo un buen tiempo entrenando				
21. En alguna ocasión mi vida sexual se ha visto afectada a causa de que no me siento seguro de mi apariencia				
22. Me molesta que mis amigos me digan que paso mucho tiempo en el gimnasio, cuando mi cuerpo aun no refleja los resultados que quisiera				
23. Paso más tiempo de lo habitual en el gimnasio, para verme más musculoso que mis compañeros.				
24. Frecuentemente aguanto mucho dolor físico mientras estoy haciendo ejercicio.				
25. Es esencial para mi estar totalmente fatigado para dar por terminado mi rutina de ejercicios.				
26. Considero que debo realizar ejercicio aun así me sienta exhausto después de mi rutina.				
27. En algunas ocasiones he tenido que esconderme para hacer ejercicio, por el miedo que los demás vean que me estoy excediendo.				

28. Por ser fuerte y musculoso, debo ser capaz de aguantar mucho más que lo que normalmente suelo soportar				
29. Suelo pesarme, después de realizar mis ejercicios de fuerza.				
30. A menudo me veo inconforme con mi cuerpo, a pesar de realizar ejercicio.				
31. Siento que puedo mejorar mi físico, aun cuando ya estoy bastante bien				
32. Si mis músculos estarían más grandes y fuertes, los demás preguntaría por mi rutina				
33. Generalmente te angustia/preocupa la forma de mi cuerpo				
34. Considero que es ideal ir todos los días al gimnasio a realizar ejercicio de fuerza y el uso de pesas.				
35. Con frecuencia siento que mi alimentación es poco saludable y por eso mis músculos no aumentan.				
36. A pesar de tener mucho tiempo entrenando siento que aún no tengo los músculos que deseo				

**Anexo 3: Matriz de consistencia del marco metodológico**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuáles son los procesos psicométricos que se deben considerar para la construcción de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Construir y Establecer los procesos psicométricos de una Escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborar la tabla de especificaciones de la escala de Vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura.</li> <li>● Establecer la validez del contenido mediante el procedimiento de juicio de expertos de la escala de Vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura.</li> <li>● Determinar la validez del constructo a través del análisis factorial, exploratorio y confirmatorio de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura.</li> <li>● Establecer la validez de confiabilidad mediante el coeficiente omega de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 28 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura.</li> <li>● Establecer tablas de baremación empleadas para la evaluación de la escala de vigorexia en jóvenes de 18 a 30 años en la ciudad de Piura.</li> </ul>	<p align="center">Vigorexia</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>El tipo de investigación fue instrumental,</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p align="center">Básico</p> <p><b>Diseño y esquema de la investigación</b></p> <p>El diseño que se empleó para la siguiente investigación es de tipo psicométrica.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población es de jóvenes, residentes de la ciudad de Piura</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra de estudio es de 300 jóvenes que residen en Piura entre los 18 a 30 años de edad.</p>

**Anexo 4:** Tabla de especificación de la variable

<b>VARIABLE</b>						
Vigorexia						
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>						
La vigorexia es la preocupación excesiva que se tiene por la estructura corporal, donde el individuo se percibe demasiado pequeño y menos musculoso, sintiéndose insuficiente, cuando en realidad tiene una forma corporal normal o es muy musculoso, estos tienden a realizar ejercicios excesivos de pesas, dietas y uso de sustancias perjudiciales para su salud. (Lopez,2013)						
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>						
La vigorexia se evaluará mediante el Cuestionario de Vigorexia en jóvenes de la ciudad de Piura, el inventario presenta 4 dimensiones, dimensión de conductas de verificación a la musculatura, dimensión al uso de sustancias, dimensión a la dependencia del ejercicio y dimensión de satisfacción muscular, con un total de 40 ítems						
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>OBJETIVO DIMENSIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>% ÍTEMS</b>	<b>N° ÍTEMS</b>	<b>ÍTEMS</b>
El contenido de esta dimensión refleja la búsqueda de tranquilidad y el comportamiento de checarsse al espejo para evaluar su imagen corporal, además de los síntomas del sobre entrenamiento y las reacciones físicas que	Comprobación Muscular	Identificar el comportamiento inadecuado al evaluar su apariencia de músculos.	Imagen corporal		5	3. Generalmente en mi grupo de amistades o familia, suelo preguntar si me veo musculoso (a) o fuerte.
						10. Suelo mirar mis músculos constantemente en el espejo.
						13. Me satisface ver definidos todos mis músculos.
						14. El tener mis músculos grandes, incrementa mi autoestima.
						21. En alguna ocasión mi vida sexual se ha visto afectada a causa de que no me siento seguro de mi apariencia

<p>son asociados con un comportamiento inadecuado de ejercicio físico. López (2013)</p>			<p>Reacciones Físicas</p>		<p>5</p>	<p>9. Constantemente realizó ejercicio a pesar de sentirme agotado por entrenamientos anteriores.</p> <p>28. Por ser fuerte y musculoso, debo ser capaz de aguantar mucho más que lo que normalmente suelo soportar</p> <p>24. Frecuentemente aguanto mucho dolor físico mientras estoy haciendo ejercicio.</p> <p>25. Es esencial para mi estar totalmente fatigado para dar por terminado mi rutina de ejercicios.</p> <p>26. Considero que debo realizar ejercicio aun así me sienta exhausto después de mi rutina.</p>
<p>Evalúa la disposición que se tiene para probar esteroides y otros medios potencialmente riesgosos para obtener una mayor masa muscular. Asimismo, es sustancial poner en práctica la actividad física elevada, para obtener los resultados esperados. López (2013)</p>	<p>Uso de Sustancias</p>	<p>Analizar el uso excesivo de esteroides por incrementar su musculatura o el uso excesivo del ejercicio físico.</p>	<p>Dependencia</p>		<p>5</p>	<p>6. Es necesario hacer uso de anabólicos para aumentar la masa muscular.</p> <p>8. Intentaría utilizar cualquier método para aumentar mis músculos.</p> <p>5. Invierto dinero en suplementos para hacer crecer mis músculos.</p>
			<p>Actividad física elevada</p>		<p>5</p>	<p>11. Entreno más horas en el día que la mayoría de los usuarios del gimnasio</p> <p>34. Considero que es ideal ir todos los días al gimnasio a realizar ejercicio de fuerza y el uso de pesas.</p> <p>27. En algunas ocasiones he tenido que esconderme para hacer ejercicio, por el miedo que los demás vean que me estoy excediendo.</p> <p>29. Suelo pesarme, después de realizar mis ejercicios de fuerza.</p>

<p>Evalúa la preocupación excesiva que existe por la comparación de apariencia y el comportamiento inadecuado al ejercicio excesivo. López (2013)</p>	<p>Dependencia al ejercicio</p>	<p>Corroborar el uso inadecuado del ejercicio físico.</p>	<p>Comparación de apariencia</p>	<p>5</p>	<p>16. Eventualmente busco tener los músculos más grandes que mis compañeros del gimnasio.</p>
					<p>15. Experimentaría cualquier método, solo por demostrar que tengo los músculos más tonificados</p>
					<p>19. Frecuentemente me comparo con personas o atletas reconocidos y pienso en lo mucho que deseo verme como ellos.</p>
					<p>23. Paso más tiempo de lo habitual en el gimnasio, para verme más musculoso que mis compañeros.</p>
	<p>Preocupación excesiva</p>	<p>5</p>	<p>17. Me cuesta mucho no medir el incremento de mis músculos a cada momento.</p>		
			<p>33. Generalmente te angustia/preocupa la forma de mi cuerpo</p>		
			<p>2. Me enoja tener que perder un día de entrenamiento en el gimnasio</p>		
			<p>7. Paso un mal día, si no tengo un buen entrenamiento en el gimnasio.</p>		
<p>Percepción Distorsionada</p>	<p>5</p>	<p>18. Me gusta observar cómo mis músculos crecen día a día.</p>			
		<p>30. A menudo me veo inconforme con mi cuerpo, a pesar de realizar ejercicio.</p>			
		<p>4. A pesar de tener mucha masa muscular, siento que necesito más para estar fuerte.</p>			
		<p>20. Nunca me veo con la cantidad de músculos que quiero, aun cuando ya tengo un buen tiempo entrenando</p>			
<p>22. Me molesta que mis amigos me digan que paso mucho tiempo en el gimnasio, cuando mi</p>					
<p>Evalúa la satisfacción muscular que se tiene por su propia masa y que, en algunas ocasiones, tiene una mala percepción de esta. López (2013)</p>	<p>Satisfacción muscular</p>	<p>Identificar la aceptación hacia su propio cuerpo.</p>	<p>Percepción Distorsionada</p>	<p>5</p>	<p>22. Me molesta que mis amigos me digan que paso mucho tiempo en el gimnasio, cuando mi</p>

						cuerpo aun no refleja los resultados que quisiera
						12. En muchas ocasiones me siento delgado/débil, a pesar de realizar muchos ejercicios de fuerza
			Aceptación Muscular		5	1. Me siento satisfecho con el tamaño de mis músculos, cada vez que me miro.
						32. Si mis músculos estarían más grandes y fuertes, los demás preguntaría por mi rutina
						35. Con frecuencia siento que mi alimentación es poco saludable y por eso mis músculos no aumentan.
						31. Siento que puedo mejorar mi físico, aun cuando ya estoy bastante bien
						36. A pesar de tener mucho tiempo entrenando siento que aún no tengo los músculos que deseo.

**Anexo 5:** Declaración de consentimiento informado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimada:** \_\_\_\_\_

Con el debido respeto, me presento a usted, nuestros nombres son **Evelyn Silvana Limache Zapata y Andersson Ronaldo Lonzoy Crisanto** estudiantes del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Piura. Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre **“CONSTRUCCIÓN PSICOMETRICA DE ESCALA DE VIGOREXIA EN JOVENES DE 18 A 28 AÑOS QUE ASISTEN A UN GIMNASIO EN LA CIUDAD DE PIURA, 2022”** y para ello quisiera contar con su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación del instrumento: **Cuestionario de Escala de Vigorexia**. De aceptar participar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**Atte.**

**Evelyn Silvana Limache Zapata  
ESTUDIANTE DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**Andersson Ronaldo Lonzoy Crisanto  
ESTUDIANTE DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAAD CESAR VALLEJO**

**Anexo 6: “Autorización de documentos para aplicación del instrumento”**



**“Año del Fortalecimiento de La Soberanía Nacional”**

*Piura, 15 de noviembre  
del 2022*

**CARTA DE N° 371-2022-E.P/UCV – PIURA**

Señor:  
Juan Carlos Jiménez Vincés  
Jefe de Gimnasio Full Fitness-Sullana

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular Proyecto de tesis se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación del instrumento denominado “Construcción Psicométrica de escala de Vigorexia en jóvenes de 18 a 28 años que asisten a un gimnasio en la ciudad de Piura, 2022 ” el cual será aplicado por los estudiantes del X ciclo de la carrera profesional de Psicología, siendo los alumnos Evelyn silvana Limache Zapata con DNI 72966383 y Andersson Ronaldo Lonzooy Crisanto con DNI 74861093.

Por este motivo recurrimos a su persona, solicitando tenga a bien de brindar las facilidades para desarrollar dicha actividad; cuya supervisión estará a cargo del Mg. Jesús Alfonso Jibaja Balladares, docente de la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo-Piura.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada a la presente, me despido. Atentamente,

***Dr. Walter Iván Abanto Vélez***

Coordinador de la Escuela  
de Psicología