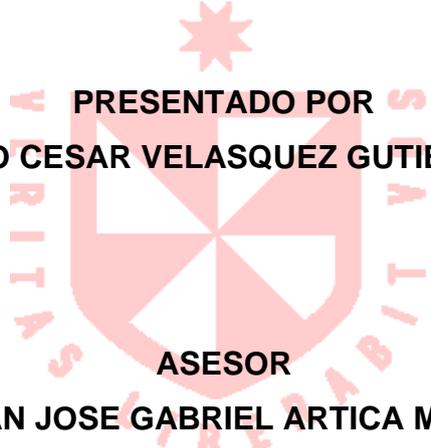


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**VIGOREXIA Y PERSONALIDAD EN USUARIOS
VARONES DE GIMNASIOS DE UN DISTRITO DE LIMA
METROPOLITANA**



PRESENTADO POR
JULIO CESAR VELASQUEZ GUTIERREZ

ASESOR
MG. JUAN JOSE GABRIEL ARTICA MARTINEZ

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

LIMA, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**VIGOREXIA Y PERSONALIDAD EN USUARIOS VARONES DE
GIMNASIOS DE UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADA POR:

JULIO CESAR VELASQUEZ GUTIERREZ

ASESOR:

MG. JUAN JOSE GABRIEL ARTICA MARTINEZ

ORCID: 0000-0002-2043-4944

LIMA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

A las personas que dieron su amor, esfuerzo y apoyo incondicional por forjar mi educación y futuro profesional, mis padres.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, el Mg. Juan Artica, por su gentil seguimiento y asesoría profesional. A la persona que le dio sentido a mi vida, mi novia, por su apoyo brindado de manera incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. Bases teóricas.....	12
1.2. Evidencias empíricas.....	24
1.3. Planteamiento del problema.....	28
1.4. Objetivos de la investigación	32
1.5. Formulación de hipótesis principal y derivadas	32
1.6. Variables y definición operacional	34
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	36
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	36
2.2. Participantes.....	36
2.3. Medición	37
2.4. Aspectos éticos	43
2.5. Análisis de los datos.....	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS	50
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS.....	64
ANEXO A:	73
ANEXO B:	74
ANEXO C:	75
ANEXO D:	76
ANEXO E:	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Matriz de la operacionalización de la variable vigorexia.....	34
Tabla 2. Matriz de la operacionalización de la variable personalidad.....	35
Tabla 3. Modelos de validez de estructura interna de la escala de vigorexia...	44
Tabla 4. Modelos de validez de estructura interna de la escala de personalidad	47
Tabla 5. Análisis descriptivo de las variables de estudio.....	50
Tabla 6. Modelos de validez de estructura interna de la escala de personalidad	53

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Modelo de asociación de la variable vigorexia y la variable neuroticismo y extraversión de la personalidad.....	55

RESUMEN

El estudio pretendió establecer la asociación de la vigorexia y las dimensiones de la personalidad en una muestra de usuarios varones que asisten a gimnasios de un distrito Limeño. Metodológicamente en la investigación se utilizó un diseño empírico, manejando una habilidad asociativa, con un análisis correlacional simple. Los usuarios fueron 203 usuarios varones de gimnasios entre las edades oscilaron entre los 18 y 50 años fueron seleccionados, administrándoles a través de Google forms una ficha sociodemográfica y los respectivos instrumentos de medición para cada constructo.

Se alcanzó como resultado una correlación positiva de la vigorexia con el Dimensión neurótico de la personalidad, cuyas personas suelen mostrar ansiedad, preocupación por su imagen corporal y tener un inadecuado desarrollo social; asimismo, también se hallaron que los usuarios con niveles altos de vigorexia poseen niveles bajos de extraversión. En las conclusiones, se encontró asociación entre los constructos en usuarios varones de gimnasios. También se encontró un nivel moderado y elevado de vigorexia presente en los usuarios evaluados de la muestra desarrollada en un distrito de Lima Metropolitana.

Palabras claves: *Vigorexia, usuarios de gimnasios, personalidad, neuroticismo, extraversión, preocupación, imagen corporal.*

ABSTRACT

The study aimed to establish the association of vigorexia and personality dimensions in a sample of male users who attend gyms in a district of Lima. Methodologically, the research used an empirical design, handling an associative ability, with a simple correlational analysis. The users were 203 male gym users between the ages of 18 and 50 years old who were selected, administering to them through Google forms a sociodemographic form and the respective measurement instruments for each construct.

As a result, a positive correlation was reached between vigorexia and the neurotic dimension of personality, whose people tend to show anxiety, concern for their body image and have inadequate social development; likewise, it was also found that users with high levels of vigorexia have low levels of extroversion. In the conclusions, an association was found between the constructs in male gym users. A moderate and high level of vigorexia was also found present in the evaluated users of the sample developed in a district of Metropolitan Lima.

Keywords: *Vigorexia, gym users, personality, neuroticism, extraversion, worry, body image.*

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

JULIO CESAR VELASQUEZ GUTIERREZ

Reporte - VIGOREXIA Y PERSONALIDAD EN USUARIOS VARONES DE GIMNASIOS DE UN DISTRITO DE LIMA METRO...

TESIS
PREGRADO
Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::29427:410506423

Fecha de entrega
29 nov 2024, 12:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
29 nov 2024, 12:21 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
tesis-final-cesar-velasquez-gutierrez.docx

Tamaño de archivo
1.1 MB

77 Páginas

13,095 Palabras

74,679 Caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

8%  Fuentes de Internet
1%  Publicaciones
6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

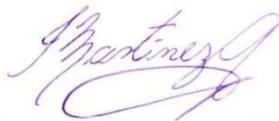
N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

REVISADO POR:



MG. JUAN JOSÉ GABRIEL ARTICA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes estudios sobre la vigorexia, uno de ellos es el de Arslan et al. (2002) que refiere, que la vigorexia es un Trastorno Dismórfico Muscular, pues las personas refieren como principal síntoma observar su cuerpo débil y pequeño, a pesar que están en buena forma atlética, de esa manera, la dimensión que generan influencia en la personalidad a nivel psicopatológico es la alteración del estado anímico que se desencadena a lo largo del tiempo (Tod et al., 2016), aproximadamente 90.000 personas norteamericanas padecen de problemas graves de vigorexia, esto lo sostiene Olivardia (2001), en Europa existe un 6 % de asistentes a gimnasios que poseen el trastorno de vigorexia (Cerea et al., 2018).

Es así que los individuos que padecen de vigorexia parecen presentar comportamientos obsesivos y compulsivos, también pueden sufrir de trastornos de ansiedad y depresivos, estos son provocados debido al abuso de sustancias anabólicas, las personas sienten insatisfacción con su cuerpo puesto a que tienen un concepto negativo hacia ellos mismos, así lo menciona Amaral (2020) que argumenta que la prevalencia de vigorexia a nivel mundial de los individuos que asisten a gimnasios oscila entre 1% y 10%, de los cuales el 80% fueron varones y femeninas un 20% (OMS, 2024).

Considerando lo anterior, cabe señalar que hasta el momento no existe variedad de estudios realizados en el Perú que confirmen los valores hallados en otros continentes acerca de la relación que cumple las variables en usuarios varones que entrenan en gimnasios, se concluyó realizado una investigación de forma correlacional (León y Montero, 2020). El objetivo del estudio fue determinar

la asociación de las variables varones de gimnasios en un distrito de Lima Metropolitana.

Contando con 5 apartados. El primer apartado describe los aspectos teóricos de ambas variables. El capítulo 2 describe las hipótesis, definiciones y operacionalización de las variables. El capítulo 3 describe la metodología de procesamiento de la información, descripción del diseño, participantes, herramientas de trabajo, procedimientos y técnicas. El capítulo 4 presenta los resultados psicométricos, expresivos y las asociativos entre los constructos, mientras que el capítulo 5 discute los resultados hallados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Vigorexia

De acuerdo con Talebi et al. (2022) dentro del concepto de vigorexia, el sexo de las personas influye mucho en la práctica del ejercicio físico, mayormente los varones practican esta acción que las féminas, y suelen empezar desde la adolescencia. Diferentes conceptos sobre la vigorexia también llamada trastorno dismórfico muscular o adicción al ejercicio, refieren que se trata de una combinación de tres dimensiones: biológicas, psicológicas y sociales. Asimismo, para este autor, el fisicoculturismo suele producir consecuencias negativas como, por ejemplo: alteración de la figura corporal y del auto concepto en varones, además, podrían tener sintomatología narcisista.

La vigorexia como un problema que evidencia alteraciones a nivel alimenticio, ya que, las personas muestran conductas obsesivas-compulsivas, consumiendo suplementos que contienen diversas vitaminas, carbohidratos, proteínas. Aproximadamente el 10% de los de los asistentes serían afectados, las personas mayormente oscilan entre 15 y 40 años de edad, entre ellos 80% son hombres y 20% mujeres (Talebi et al., 2022).

De esa forma, en la adicción al ejercicio y el uso de sustancias anabolizantes. Por la cual, llegaron a la conclusión de que la vigorexia está presente mayormente en varones que mantienen rutinas intensas de

entrenamiento y en algunas ocasiones usan esteroides (Arslan et al., 2022).

Por lo tanto, las personas que consumen anabólicos por largo tiempo, tenían como consecuencia desarrollar vigorexia, provocando en ellos la insatisfacción por mostrar sus cuerpos, incluso muchos sujetos abandonan diferentes actividades de disfrute, porque están más preocupadas sobre su cuerpo (Cerea et al., 2019).

Además, estos anabólicos generaban dependencia como una droga, quizá por la composición de opioides, las personas consumidoras de anabólicos o esteroides suelen desarrollar dependencia a dichas sustancias y producen consecuencias no solo físicas, sino también psicosociales, como el abandono de su trabajo, gastar mucho dinero en suplementos deportivos, a largo plazo también produce la caída de pelo, colesterol elevado, acné y en algunos casos aparición de ginecomastia o atrofia testicular (Vasiliu, 2023).

Originalmente llamaron a esta condición “anorexia inversa” debido al parecido de forma inversa con la anorexia, pero cambió de nombre y pasó a conocerse también como vigorexia y en algunos casos complejo de adonis. Pope, et al. (1997) dado que esta condición no estaba incluida en el DSM-IV (2000) por lo tanto, Pope propuso los siguientes criterios diagnósticos en 1997:

Al sujeto le preocupa que su cuerpo esté subdesarrollado o poco musculoso. Como característica relacionada, la persona pasa

muchas horas realizando levantamiento de pesas y cumpliendo una dieta estricta.

Esta preocupación causa un malestar significativo que interfiere con el funcionamiento social, laboral y otras áreas de las personas, cumple por lo menos con dos de los criterios que se muestran a continuación:

Reducción de la actividad social o profesional por la necesidad de cumplir con entrenamientos físicos en los gimnasios o mantener una dieta.

Ante situaciones que requieran mostrar su cuerpo, la persona mayormente evita hacerlo porque le produce incomodidad o ansiedad extrema.

La persona tiene preocupación por la insatisfacción física, la cual causa un gran malestar que afecta áreas importantes del funcionamiento social, familiar, laboral y/o profesional.

El sujeto continúa haciendo ejercicios, realiza dietas o usa sustancias a pesar de ser consciente de los efectos físicos y psicológicos adversos. La preocupación inicial es el comportamiento, por visualizarse poco musculoso, sin embargo, la preocupación inicial en la anorexia es el miedo a parecer gordo.

Haciendo referencia al Manual psiquiátrico, según APA (2013) la vigorexia no se encuentra incluida en una categoría diagnóstica, lo consideraron como un trastorno somatomorfo. Se consideró así, por la importancia de la figura corporal para esta condición y está clasificada como un problema llamado dismórfico corporal..

Otra modificación realizada dentro de los criterios del DSM-V en TDC, fue la inclusión de una sección específica para la problemática y los criterios diagnósticos ahora son:

La persona muestra preocupación por las imperfecciones sobre su apariencia, estas son poco observables y suelen ser insignificantes para los demás.

En algún punto del trastorno, el sujeto adopta conductas repetitivas (mirarse al espejo, acicalarse en exceso, estirarse la piel, buscar mayor seguridad) o conductas mentales (comparar su apariencia con la de los demás).

La ansiedad y inquietud origina molestia clínica y/o desperfecto psicosocial o en otras áreas importantes del funcionamiento.

La inquietud en base al aspecto, es por el porcentaje de grasa del cuerpo o por el peso en personas con síntomas que cumplen con las características del diagnóstico de los trastornos alimentarios.

Según Freire (2020) sustentan sobre el ejercicio físico, que suele entenderse por aquella actividad física que se encamina al logro de un objetivo que puede ser para distraerse, por salud o deportivo. Así mismo sostienen que, si se realiza de manera adecuada, los resultados pueden ser beneficiosos, pero si se realizan en exceso pueden provocar efectos contrarios a los que se espera.

Los autores refieren la existencia de una estructura de la figura corporal se encuentra establecida según Gorrell y Murray (2019) que refieren que, la subjetividad de la visión hace que la apariencia física y

capacidad funcional se originen cambios de la imagen corporal de la niñez y/o preadolescencia (relacionados con la apariencia y el peso) son difícilmente asimilados. En la pubertad y adolescencia, la velocidad del cambio es muy rápida y las anomalías que ya estaban presentes en la infancia adquieren un nuevo significado.

Dimensión psicológica internalizadas: Crecer en una mala relación con los padres, tener problemas con el desenvolvimiento de la personalidad en la adolescencia, falta de desarrollo de un marco saludable referente al concepto de la autoimagen. Estos niños suelen tener problemas para afrontar diversas exigencias sociales o escolares durante la adolescencia.

Dimensiones sociológicas: El sujeto está expuesto a diversa dimensión ambiental durante su desarrollo, y con el tiempo aprenden a adaptarse a ellos en su entorno. Por otro lado, los niños normalmente no aprecian ni desprecian sus cuerpos, pero cuando sienten que sus cuerpos no cumplen con las expectativas de sus familias, empiezan a enfatizar la apariencia y la función del cuerpo, incluso a veces llegan a menospreciarse.

Imagen corporal ideal: Esta imagen surge de experiencias, comparaciones e identificaciones con otros personajes reales o ficticios. Los medios de comunicación contribuyen a ello, buscan un modelo a seguir. Para lograr identidad deben ser diferentes y crear un concepto amorfo de sí mismo, en ese momento la persona se siente inestable y ansiosa.

Zegarra (2019) se enfocó en investigar la discrepancia entre el constructo en estudiantes. Los participantes fueron 120 varones quienes tenían entre 18 y 29 años de edad. En conclusión, los resultados que se obtuvieron fue un elevado promedio de vigorexia sobre el aspecto físico, encontrando discrepancias reveladoras entre la ansiedad, también se encontró diferencias entre el control del aspecto físico en ambos grupos, así mismo no se encontró diferencias en los dos tipos de participantes.

1.1.2. Dimensiones de la vigorexia

La variable está compuesta por las siguientes dimensiones teóricas, el cual interactúan entre sí para medir y detectar la vigorexia, estas son:

- **Lesiones y comprobación muscular:** Una luxación musculosa es una contusión del tejido fibroso que enlaza los tendones y los huesos. Las contusiones bajas solo pueden estirar demasiado uno de estas partes, mientras que las contusiones más peligrosas involucran problemas más serios a nivel muscular (Singh y Veale, 2019).
- **Dependencia del ejercicio:** Es el no poder dejar de hacer ejercicio a pesar de las consecuencias adversas en sus relaciones y otras áreas, experimentar la necesidad de hacer ejercicio en momentos extraños del día, sentirse angustiado cuando no puede hacer ejercicio y tener que ejercitarse más duro y más tiempo cada vez (Nicewicz et al., 2024).

- **Satisfacción muscular:** Es una percepción que provoca una intensa preocupación por la falta percibida de tamaño muscular (Castle et al., 2021).

1.1.3. Personalidad

Existen múltiples dimensiones que median en el progreso de la personalidad; la expresa como una distribución duradera y relativamente estable de orden físico, temperamental e intelecto de una persona, que delimita su adecuación en el entorno social. El carácter alude al sistema estable de la conducta conativa; en cuanto al temperamento, expresa el medio relativamente estable del comportamiento; referente al entendimiento, denota su método regularmente constante del comportamiento del pensamiento; por último, en el corporal, denota su método relativamente continuo de la estructura (Scheibe et al., 2023).

En un principio según Eysenck y Eysenck (1976) explico que las dos dimensiones de la personalidad, las cuales se llamaron: Extraversión y Neuroticismo, luego hizo la propuesta de la tercera dimensión, Psicoticismo, estas 3 dimensiones comprenden su modelo jerárquico de la personalidad, las cuales se caracterizan por:

- Extraversión: Dominante, sociable, activo, dogmático, buscador de sensaciones, vital.
- Neuroticismo: Deprimido, ansioso, tenso, poca autoestima, sentimientos de culpa.
- Psicoticismo: Egocéntrico, agresivo, impersonal, frío, antisocial, impulsivo.

Eysenck y Eysenck (1976) concluye mencionando que la dimensión psicoticismo, se asocia mayormente con la delincuencia, y lo denomina como una psicopatía primaria, por otro lado, la dimensión extraversión y neuroticismo están asociadas con la psicopatía secundaria.

En la dimensión psicoticismo, la describe como la ausencia o pérdida del principio de la realidad. Las personas no son capaces de diferenciar situaciones imaginarias o reales (Scheibe et al., 2023).

De esa forma, la variable es un conjunto donde guarda influencia en las acciones, pensamientos y emociones de las personas. Su causa es biológica y se desarrolla en la infancia hasta transformarse en una estructura estable durante la edad adulta. El desarrollo de la personalidad se entiende a partir de la influencia entre la genética (herencia) y el ambiente de la persona que se dedica al ejercicio físico y al deporte (Bech et al., 2012).

1.1.4. Dimensiones de la personalidad

La variable está compuesta por dos dimensiones que mide y argumentan teóricamente a la variable, estas son:

- **Extraversión:** Es una medida de cuán enérgica, sociable y amigable es una persona. Comúnmente se entiende que los extrovertidos son personas desinhibidas que extrae energía de estar rodeado de otros y dirige sus energías hacia las personas y el mundo exterior (Lai et al., 2018).

- **Neuroticismo:** Es la experiencia de sentir afectos negativos donde la persona responde inadecuadamente al ambiente y hacia si mismo, ya que son un conjunto de emociones que lo embargan hasta sentir inestabilidad por la vida (Regzedmaa et al., 2024).

1.1.5. Vigorexia y personalidad

Las personas que poseen una adicción al ejercicio físico desarrollan dimensiones de personalidad basados en obsesión-compulsiva, extroversión, neuroticismo, autoestima baja y alta ansiedad. Adquiriendo una relación negativa con el neuroticismo y la autoestima (Luo et al., 2022)

De esa forma, las causas asociadas al desarrollo de la vigorexia son diversas, no obstante, hay la certeza de que la personalidad es un componente que predispone el progreso de esta patología, se ha reflejado que las personas con esta problemática obtienen crónicos valores, el cual se relaciona a la baja autoestima, altos niveles de ansiedad y la dimensión obsesivo compulsivo, estas dimensiones imposibilitan tener un adecuado desarrollo social. Debido a esta evidencia, existen significativas correlaciones entre algunas dimensiones de la personalidad (neuroticismo y extraversión) y vigorexia (Sanchez-Roige et al., 2018)

Debido a la idea obsesiva que tienen estos individuos por sus "imperfecciones" físicas, no están conformes con su aspecto corporal, lo cual genera en ellos sentimientos de insatisfacción por sus músculos; asimismo, para la dimensión neuroticismo, obtuvieron como resultados que dicha dimensión está vinculada con secuelas negativas como el

miedo, ansiedad, rabia o vergüenza. Por eso, no sorprende que exista una correlación significativa de esta dimensión con la variable vigorexia (Klaiber et al., 2022).

Por otro lado, existen diferentes las causas que pueden originar el trastorno de vigorexia:

- Desequilibrio mental, por no haber sido cuestionado ni haber sido aceptado por su aspecto física.
- Autoestima baja, hace referencia a aquellos sentimientos inferiores hacía sí mismo, desconfianza, falta de atracción, sujetos que buscan la perfección, tienen miedo al fracasar, y en algunas circunstancias hasta temor de no poder encontrar pareja o sentirse menos.
- La publicidad en los programas de televisión y/o radiales, por lo general transmiten mensajes de diferentes formas relacionadas al perfeccionismo o apariencia física; la retirada de un ciclo del uso de sustancias anabólicas que suelen usar las personas con vigorexia, podría provocar depresión y hasta ideación suicida (Rizk et al., 2020).

Por lo tanto, la vigorexia influye en la personalidad, donde habría una perturbación del aspecto físico influido por la inconformidad del cuerpo de otros individuos, por el nivel de importancia de los estándares de belleza, ansiedad social, efectos negativos y presión de los medios de comunicación (Rizk et al., 2020).

1.1.6. Definición de términos básico

- **Vigorexia:** Identificada por la excesiva obsesión de quebrantamiento de grasa y ganancia de masa muscular, dicha preocupación enfermiza afecta la vida psicológica, social e incluso fisiológica de las personas. De esa manera, el individuo no posee la capacidad de ver con precisión el volumen corporal y tiene conductas obsesivas negativas relacionadas a la imagen corporal (Riccobono et al., 2020).

- **Trastorno dismórfico corporal (TDC):** Es una inquietud patológica y obsesiva por un desperfecto imaginario de la figura corporal. En esta situación, se propone la vigorexia como una variable del TDC, porque los individuos notan su organismo como inferior. La vigorexia se describe como TDC, y específicamente un trastorno dismórfico muscular (TDM) (Rzeszutek, 2020).

Por lo tanto, la APA (2013) refiere que los sujetos que presentan dismorfia muscular, les inquieta la sensación de que su cuerpo es poco musculoso o demasiado pequeño. Esto también se da cuando el sujeto está preocupado por otras partes de su cuerpo, esto es común.

- **Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** En relación con el DSM-V (2013) conocida por sus siglas, *American Psychiatric Association*, APA (2013). El TOC es caracterizado por aquellos pensamientos o imágenes recurrentes y repetitivas; son intrusivos y causan ansiedad a la mayoría de personas. Tienen diferentes acciones o actos mentales que repiten las personas y que realizan como

respuesta a una obsesión con el objetivo de reducir la ansiedad y/o malestar.

Las personas vigoréticas muestran pensamientos recurrentes sobre la apariencia, poca musculatura y lo que necesitan hacer para mejorar, realizan de manera compulsiva entrenamientos físicos para equilibrar el desperfecto corporal (Badenes-Ribera et al., 2019).

- **Personalidad:** Estructura constante de un individuo que precisa su ajuste en el entorno. Las dimensiones intervienen en el desarrollo de la personalidad.
- **Extraversión:** Se trata de una dimensión relacionada a una persona que se caracteriza por ser extrovertido, una persona extrovertida es: aventurera, espontánea, dominante, despreocupada, buscador de sensaciones socializadas, asertivo, activo, vivaz y sociable. Las características principales que resaltan son: la actividad y sociabilidad (Eysenck, 1990).
- **Neuroticismo:** Se trata de una dimensión relacionada con lo que se conoce como una persona neurótica, manifiestan síntomas como depresión o ansiedad. Una persona con alto nivel de neuroticismo es emotivo, triste, tímido, irracional, tenso, deprimido, ansioso, con sentimiento de culpa y baja autoestima. (Eysenck, 1990).
- **Adicción:** Considerando que la adicción es una condición psicofísica caracterizada por el uso repetido de una sustancia o conducta, las personas con vigorexia tienen algunas diferencias

con los adictos al deporte, las personas con vigorexia no gozan hacer actividad física, sólo eluden la molestia que les ocasiona el no realizarlo (reforzamiento negativo).

Una persona adicta al deporte, realiza ejercicios físicos buscando disminuir la abstinencia, pero también consigue un estado agradable (reforzamiento positivo). Para este autor, la práctica del ejercicio físico genera endorfina, esto provoca placer natural.

La endorfina produce felicidad y relajación, se libera cuando la frecuencia cardíaca máxima del entrenamiento alcanza el 76%. Se dice que este hecho contrarresta el dolor y agotamiento extremo que produce el ejercicio en una persona. Mientras más ejercicio físico realicen las personas adictas, más cantidad de endorfinas liberan en la sangre, esto hace que se sientan mejor.

1.2. Evidencias empíricas

1.2.1. Evidencias empíricas nacionales

En Arequipa, Ochoa y Parillo (2023) ejecutaron un artículo que teniendo como propósito el conocer la relación de los factores de personalidad y la vigorexia. La metodología fue de tipo cuantitativo. Los participantes fueron 400 adultos. Los valores refirieron una relación entre la vigorexia y el neuroticismo ($r = .23$) y extraversión ($r = .20$). En conclusión, los diferentes factores de personalidad poseen relaciones débiles con la vigorexia, lo que se lleva a interpretar es que existan otras terceras variables en la dinámica psicológica.

En Piura, Velarde (2022) ejecutó una investigación que tuvo como objetivo el conocer qué factores asociados existen en relación a la vigorexia. Los procesos fueron cuantitativos, Los participantes fueron 295 adultos. Los valores refirieron relación entre la vigorexia y el tiempo ($p: .000$; $r = .341$). En conclusión, existen diferentes factores sociodemográficos que hacen que la vigorexia se desarrolle en adultos.

En Lima Metropolitana, Zegarra (2019) ejecutaron una investigación bajo el propósito de conocer si la vigorexia se encuentra presente en estudiantes universitarios. Los procesos fueron de tipo cuantitativo. Los participantes fueron 120 estudiantes. Los valores refirieron que la vigorexia y los efectos psicosociales poseen asociatividad ($r = .761$; $p = .000$). En síntesis, se halló asociatividad entre los constructos.

En Arequipa, Begazo et al. (2022) elaboraron una tesis bajo el propósito de hallar la prevalencia sociodemográfica en relación a los ejercicios. Los propósitos fueron cuantitativos. Los participantes fueron 400 adultos. Los valores refirieron asociatividad entre la vigorexia y el tiempo ($p: .000$; $r = .420$). En conclusión, existen diferentes factores sociodemográficos que hacen que la vigorexia se desarrolle en adultos.

En Lima Metropolitana, Cuadros (2014) efectuó una investigación con el plan de hallar la asociatividad que tuvo de la vigorexia y el trastorno narcisista. La metodología fue de tipo cuantitativo. Los sujetos fueron 90 fisicoculturistas. Los valores refirieron asociatividad de la vigorexia y la

edad ($p = .00$; $r = .392$), es decir, los más jóvenes están propensos a adquirir vigorexia.

1.2.2. Evidencias empíricas internacionales

Se citan trabajos relacionados referidos al tema de vigorexia con las dimensiones de personalidad realizados en el extranjero. En estos antecedentes se busca resaltar los trabajos recientes, aquellos que están en función de las concepciones actuales de vigorexia y personalidad.

Martínez (2021) cuya investigación fue descriptiva, la realizó en varones y mujeres, mediante la intención de hallar la incidencia de la personalidad en la manifestación de la vigorexia, asimismo analizar y asociar los tipos de personalidad y vigorexia en alumnos de gimnasios. Los participantes del estudio fueron 300 personas, 154 varones, 146 mujeres (51.3% y 48.7%) con una media edad de 24 años ($DE=5.83$), jóvenes de gimnasios que viven en Riobamba (Ecuador).

Respecto a asociatividad de los tipos de personalidad y vigorexia, los autores concluyen que predomina la inquietud por la figura corporal y los tipos de personalidad anancástica y paranoide. Asimismo, la relación entre las variables fue significativa ($p: .000$; $r: .430$), para el autor Darino (2020), declara que las personas con vigorexia se caracterizan por tener dimensiones de superioridad, grandiosidad, necesitan la aprobación de los demás y carecen de empatía; estos comportamientos están asociados a la autoestima baja y sentimientos de inferioridad, por tal motivo, tienen dificultades con la interacción social y les cuesta lidiar con la crítica y/o rechazo de los demás.

Castro-López et al. (2014) realizó un artículo analizando tanto a varones y mujeres, con el objetivo de investigar la imagen corporal que poseen los individuos que entrenan en gimnasios, y sus características psicológicas relacionadas a algunas dimensiones de la personalidad. Los participantes de esta investigación fueron 154 deportistas, 142 hombres (92.21%) y 12 mujeres (7.79%) con una media edad de 24 años (DE=6.90), las personas entrenan habitualmente en algunos gimnasios de la provincia de Jaén (España).

Murday et al. (2021) desarrollaron un articulos en varones, bajo el propósito de hallar las propiedades psicométricas del *Muscle Appearance Satisfaction Scale* en varones. Los participantes estuvieron conformados por 521 estudiantes masculinos entre 14 y 25 años, aquellos estudiantes eran de escuelas públicas de una ciudad de México, quienes 198 fueron de la preparatoria (M=16.3; DE=0.97) y 323 de universidad (M=20.8; DE=1.8). Se utilizó el *Muscle Appearance Satisfaction Scale* (MASS). En los resultados se obtuvo un alfa total de 0.91, presentando el 66.34% de variabilidad. En conclusión, la medición de la variable bajo el instrumento es el adecuado.

Hernández et al. (2017) su investigación se realizó en varones y mujeres, tuvieron el objetivo de explorar sintomatología vigorexica en personas que entrenan y valorar su propio concepto físico. Los participantes fueron 485 personas, 387 varones y 98 mujeres (79.8% y 20.2%). Los valores refirieron que los deportistas con vigorexia, se encuentran en un 2.6% de la muestra, en la cual se evidencian deportistas con vigorexia. Los autores concluyen que, entre los

participantes se ha evidenciado la asociación entre atractivo físico y autoconcepto, así mismo, se identificó la asociación contraproducente entre el autoconcepto y la dependencia al ejercicio, que se relaciona con la gran categoría del aspecto corporal.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la situación problemática

De acuerdo a las consideraciones respecto a su origen, la vigorexia se define como un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) que consiste en pensamientos permanentes sobre la necesidad de ejercitarse excesivamente. Baile (2005) hace énfasis en que las personas tienen constantes pensamientos con respecto a la propia imagen corporal, poca musculatura y sobre lo que se pueda hacer por mejorar, se fuerzan a realizar ejercicios físicos durante muchas horas para satisfacer ese defecto de su cuerpo (Cerea et al., 2018).

Lantz (2002) sustenta que la vigorexia es también llamada Trastorno Dismórfico Muscular (TDM), pues las personas refieren como principal síntoma percibir su cuerpo débil y pequeño a pesar que se encuentran en buena forma atlética. Dicho contexto se relaciona a un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), dado que, la ingesta de alimentación y horas de entrenamiento muy estrictas, con el fin de disminuir su molestia o evitar pensamientos negativos sobre su cuerpo (Andrés et al., 2002).

Se infiere que cerca de 90.000 personas norteamericanas presentan problemas graves de vigorexia. Baile (2005), por su parte,

menciona que el mismo porcentaje de ciudadanos con este problema se encontró en México. La Unión Europea (Méndez, 2002) calculó que el 6% de personas que asisten a gimnasios poseen este problema.

Añadido a ello, en China, se evidencia que, de cada 100 mil habitantes 14 de ellos presenta vigorexia el cual produce una transformación de la imagen (Li et al., 2021). Por otro lado, en Reino Unido, de cada 427 mil hombres 7 de ellos presenta vigorexia, lo que ocasiona que, se vean mal y se sientan mal por ello (Tod et al., 2016).

Por otro lado, en Sudamérica, en Brasil, de cada 1298 hombres entre los 18 a 35 años de edad, el 11.5% presenta síntomas de vigorexia (de Freitas et al., 2018). En Perú, se han realizado evaluaciones de dismorfia muscular, tomando personas que asisten a gimnasios, encontrando un porcentaje vigoréxico de 1.3% existió asociatividad a ejercitarse más de 5 horas semanales y cumplir una dieta estricta basada en proteínas (Sánchez-Castro et al., 2016). Según los mismos autores, el INS menciona que, tratar las diversas dificultades de salud mental en el Perú es importante, porque existe alta demanda de personas enfermas y hay escasa información relacionada a vigorexia.

Los efectos se basan en alteraciones en el estado de ánimo que se manifiestan a lo largo del tiempo, así mismo podrían evidenciarse trastornos bipolares (Gorrel et al., 2019). Por otro lado, las personas que presentan de vigorexia parecen presentar comportamientos obsesivos y compulsivos, también pueden desarrollar trastornos de ansiedad y depresivos, estos desórdenes son provocados debido al uso y abuso de

sustancias anabólicas, ya que los usuarios sienten insatisfacción con su cuerpo debido a que tienen un concepto negativo hacia el mismo (Castro, 2013).

Los usuarios con vigorexia tienen algunos cambios en su alimentación, caracterizándose por dietas altas o bajas en calorías y/o altas en proteínas, complementándolo con suplementos y en ocasiones uso de anabólicos. Además, establecen una rigurosa rutina de muchas horas de entrenamiento con ejercicios físicos intensos para incrementar rápidamente sus músculos.

American Psychological Association (APA) (2002) la vigorexia es un desorden incluido en la quinta edición del manual del DSM IV, por lo cual es considerado un desorden alimenticio debido a sus características, son perjudiciales en el estado fisiológico de las personas, generando problemas renales y hepáticos, entre otros efectos secundarios.

De esa forma las personas que tienen adicción al entrenamiento físico poseen particularmente características de personalidad obsesivas-compulsivas, suelen ser neuróticos y extrovertidos. Además, por lo general tienen la autoestima baja y niveles de ansiedad muy altos (Lopez et al., 2014).

Existen diferentes motivos que causan el desarrollo de la vigorexia, pero existe la certeza de que la personalidad es un elemento predisponente para el progreso de dicha condición, se demostró que los individuos bajo la problemática poseen inferiores niveles de extraversión,

apertura, son menos cooperativas y presentan niveles altos de neuroticismo (Castro-López et al., 2014) señalan que:

En cuanto a la extraversión, se asocia a características obsesivas-compulsivas, la baja autoestima y niveles elevados de ansiedad, estas son dimensiones que les generan problemas de adaptación al entorno social (Gilmartin et al., 2022).

Estas personas están obsesionadas con sus imperfecciones físicas, ellos no están a gusto con su propio cuerpo, esto genera en los sujetos que desarrollen emociones o sentimientos de descontento corporal hacia ellos mismos (Castro-López et al., 2014) y una menor percepción del atractivo físico. En conclusión, de acuerdo a lo expuesto se podría deducir que la vigorexia estaría asociada con algunas características de personalidad y se necesita más investigación para resolver este problema.

1.3.2. Justificación del problema

El aporte del estudio mediante lo teórico, evidencia que el estudio esta implantando algo genuino, ya que, existe poca evidencia de antecedentes sobre como la vigorexia tiene relación con la personalidad en hombres de Lima Metropolitana. En ese sentido, ello podría amplificar el conocimiento sobre esas dos variables en contextos diferentes.

Por otro lado, a nivel práctico, se contribuyó con examinar con mayor énfasis las características sintomáticas de los constructos. De esa

forma profundizar más en los temas teóricos que posibilitan su aplicación en áreas como la psicológica clínica y deportiva.

En el beneficio social, se basa en la utilidad para los jóvenes que acuden al gimnasio; ya que, a posterior serán valores para tenerlos en cuenta en base a otros estudios, de es amañera, se contribuye a generar programas de intervención para los varones que acuden a gimnasios.

1.3.3. Formulación del problema

En relación a lo expuesto, es necesario preguntarse ¿Cuál es la relación entre la vigorexia y la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre la vigorexia y las dimensiones de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de extraversión de la personalidad.
- Determinar la relación entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de neuroticismo de la personalidad.
- Informar sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición utilizados en la investigación.

1.5. Formulación de hipótesis principal y derivadas

1.5.1. Hipótesis general

- **H_{G1}**: Existe una relación directa entre vigorexia y la dimensión neuroticismo de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.
- **H_{G2}**: Existe una relación inversa entre vigorexia y la dimensión extraversión de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.

1.5.2. Hipótesis específicas

- **H_{E1}**: Existe una relación inversa entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de extraversión de la personalidad en usuarios varones de gimnasios en un distrito de Lima Metropolitana.
- **H_{E2}**: Existe una relación directa entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de neuroticismo de la personalidad en usuarios varones de gimnasios en un distrito de Lima Metropolitana.

1.6. Variables y definición operacional

Tabla 1

Matriz de la operacionalización de la variable vigorexia

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumento
Vigorexia	• Lesiones y Comprobación muscular	Comprobación constante a través de las opiniones de los demás acerca del estado físico a pesar de los riesgos o accidentes que podrían tener.	Preocupación y comprobación de su estado físico a pesar que puedan presentar lesiones.	3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19	La vigorexia se medirá con la prueba: <i>Muscle Appearance Satisfaction Scale</i> , propuesta por Mayville et al. (2002).
	• Uso de sustancias	Uso frecuente de suplementos deportivos, diuréticos, hormonas de crecimiento y esteroides anabolizantes.	Consumo de diversos suplementos deportivos y esteroides.	5, 6, 9, 17	Traducida al español: Escala de Satisfacción de Apariencia Muscular, adaptada y validada en Perú por Sánchez-Castro et al. (2016).
	• Dependencia del ejercicio	Preocupación por entrenar estrictamente de acuerdo a reglas y horarios establecidos de forma rígida.	Preocupación por entrenar intensamente y de forma adictiva.	2, 7, 8	
	• Satisfacción muscular	Preocupación por la propia musculatura y la insatisfacción de su figura corporal.	La percepción de su musculatura y figura corporal.	1, 4, 14	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2*Matriz de la operacionalización de la variable personalidad*

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumento
Personalidad	• Extroversión	Dimensión característica de una persona extrovertida, sociable, activa, dominante y buscador de sensaciones.	La dimensión de sociabilidad y actividad de un individuo.	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27	La personalidad se medirá con el Cuestionario de Personalidad de Eysenck – Versión Breve (EPQR-BV), propuesta por Sato (2005). El Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado – Versión Breve (EPQR-BV), adaptada y validada en Perú por Merino (2013).
	• Neuroticismo	Dimensión característica de una persona neurótica, que manifiesta síntomas como la depresión, ansiedad, tensión, sentimientos de culpa y baja autoestima.	La dimensión estables o neuróticos de una persona.	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 29	

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Se utilizó un diseño empírico, de modo que indagó contrastar las hipótesis planteadas, asimismo, utilizó una táctica asociativa, por que persiguió explorar la relación existente entre las variables. Se estimó un análisis correlacional simple, buscando explorar y relacionar las dos variables (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

Conformada por usuarios varones de gimnasios de un distrito limeño, que aceptaron ser parte del estudio de forma libre.

La muestra estipulada por 203 varones, los cuales se dedican a realizar ejercicios físicos rutinariamente, fueron elegidos a través de un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández-Sampiere y Mendoza, 2018).

- **Los criterios de inclusión fueron:** varones con la mayoría de edad, que acuden a entrenar de forma regular a gimnasios y que además contaban con dispositivos electrónicos con acceso al formulario de Google forms.
- **Los criterios de exclusión fueron:** varones que se nieguen a firmar el consentimiento informado y personas que no acudan como mínimo dos veces semanales al gimnasio, varones que sean menores de edad y que se encuentren en algún tratamiento psiquiátrico.

2.3. Medición

2.3.1. Ficha sociodemográfica

En el formulario de Google forms, se incluyó una ficha con preguntas sociodemográficas, teniendo como propósito conocer datos que sean relevantes para la investigación. En efecto, dicha ficha estuvo compuesta por 8 preguntas en donde se recogieron datos. Además, se incluyeron preguntas en relación a la frecuencia con la que entrenaban las personas, las horas que le dedicaban al entrenamiento, uso de suplementación deportiva y cumplimiento de dietas.

2.3.2. Escala de satisfacción de apariencia muscular

Muscle appearance satisfaction scale (MASS), desarrollado en Estados Unidos por Mayville et al. (2002). El instrumento tiene como objetivo evaluar la vigorexia o dismorfia muscular mediante de 19 reactivos y de respuesta de tipo Likert con cinco puntos, dividiéndose en cinco dimensiones: dependencia al ejercicio, comprobación muscular, uso de sustancias, lesiones y satisfacción muscular. Se puede aplicar a varones de 16 años a más, de forma individual como colectiva.

La evaluación psicométrica del MASS se ejecutó en muestras divididas de varones (total=372), los participantes tenían entre 18 a 58 años de edad. La prueba consta con una validez de constructo que se realizó mediante el método de análisis factorial de los componentes principales con rotación varimax. La muestra inicial estuvo conformada por 149 estudiantes varones, es importante mencionar que, debido a ello, se hizo un piloto con la muestra del presente estudio para establecer sus adecuadas

propiedades psicométricas. De esa manera, fueron seleccionados de un centro de recreación y estudiantes universitarios de una gran universidad del sureste de Luisiana, Estados Unidos. La prueba obtuvo una confiabilidad por consistencia interna con un $\alpha = .87$, en cuanto a las cinco dimensiones la confiabilidad es de $\alpha = .78$ en dependencia al ejercicio, $\alpha = .79$ para comprobación muscular, $\alpha = .74$ para uso de sustancias, $\alpha = .77$ en lesiones y $\alpha = .75$ para satisfacción muscular.

Dos semanas más tarde, se realizó la confirmación de la estructura de la dimensión de masa mediante el análisis confirmatorio y evaluación adicional de la validez de constructo realizada en la segunda muestra. La muestra consistió en 121 estudiantes universitarios varones que se identificaron como levantadores de pesas y 102 levantadores de pesas varones de gimnasios privados de Luisiana, Estados Unidos.

El test-retest tuvo una fiabilidad de $\alpha = .82$, y en relación a las cinco dimensiones, la confiabilidad es de $\alpha = .80$ para dependencia al ejercicio, $\alpha = .79$ para comprobación muscular, $\alpha = .75$ en uso de sustancias, $\alpha = .76$ para lesiones y $\alpha = .73$ en satisfacción muscular. Los autores concluyen que el MASS y sus dimensiones tienen una confiabilidad aceptable.

Escala de satisfacción de apariencia muscular, adaptado en Perú por Sánchez-Castro et al. (2016). El instrumento se utilizó en una universidad de Lima, para estudiar la adaptación cultural de la versión peruana. El instrumento consta de 4 dimensiones: nueve preguntas de lesiones y comprobación muscular (3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 y 19), cuatro

sobre el uso de sustancias (5, 6, 9 y 17), tres sobre dependencia del ejercicio (2, 7 y 8) y tres sobre satisfacción muscular (1, 4 y 14).

La validación de la prueba se ejecutó a través del método de Delphi, se basó en un juicio de expertos compuesto por 10 jueces que aprobaron el cuestionario con algunos cambios en la terminología de algunos ítems para facilitar su comprensión. Asimismo, se modificó el término (grande/fuerte) por (musculoso = agarrado/chapado) en las preguntas 3, 13 y 16, también se cambió el término “crezcan” por “aumenten” en la pregunta 9, ya que los jueces consideraron que esos términos se utilizan más en el Perú.

El estudio fue realizado en 31 individuos, 15 estudiantes masculinos y 16 usuarios de gimnasios de 18 a 30 años de edad, que no necesariamente practican levantamiento de pesas. La fiabilidad fue de .82, indicando un nivel bueno, en relación a las cinco dimensiones, la confiabilidad es de $\alpha = .69$ para dependencia al ejercicio, $\alpha = .73$ para comprobación muscular, $\alpha = .69$ en uso de sustancias, $\alpha = .63$ para lesiones y $\alpha = .76$ en satisfacción muscular, alcanzando buena consistencia entre los ítems.

Es importante indicar que el coeficiente Alfa de Cronbach es sensible a la cantidad de elementos analizados de la prueba. A pesar de ello, los campos no mostraron un Alfa de Cronbach tan alto como las otras versiones, debido a que la muestra de varones que se eligió, no necesariamente levantaba pesas ni tomaban suplementos deportivos. Es importante recalcar que, el muestreo fue por conveniencia, pero como la

muestra fue pequeña no se realizó un análisis que confirmara la repartición de reactivos.

2.3.3. Cuestionario de personalidad de Eysenck – Versión breve (EPQR-BV)

Cuestionario de personalidad de Eysenck - Versión breve (EPQR-BV) propuesta por Sato (2005), fue elaborada para conseguir una medición más segura que el EPQR-A para la comunidad americana, debido a que el contenido y fraseo de algunos elementos de la versión original se adaptan mejor para una población inglesa.

Los cambios que hizo Sato en su versión se basaron en presentar los elementos de forma ordinal y referentes a la frecuencia de cada conducta descrita, presentó a la extroversión y neuroticismo como únicas dimensiones, ya que la dimensión psicoticismo tenía constantes problemas psicométricos, tampoco incluye la dimensión deseabilidad social, debido a que podría ser innecesaria, no lo menciona Sato, sin embargo, los conflictos con dichas dimensiones podrían ser una razón más para excluirlas.

Finalmente, el EPQR-BV propuesta por Sato (2005), versión reformada del EPQR-S inglés, de veinticuatro elementos para las escalas Extraversión y Neuroticismo, los elementos con números impares son para la dimensión de Extraversión y los ítems pares son para Neuroticismo. La puntuación para la calificación de la prueba es: A=1, B=2, C=3, D=4, E=5 puntos, excepto para 2 ítems que se puntúan de manera inversa (ítems 13 y 19), se suman los puntos de los ítems de cada dimensión para obtener la

puntuación de extroversión y neuroticismo. Los participantes fueron 268 universitarios estadounidenses y la consistencia interna de E y N fue de .92 y .90. La estabilidad para ambas valoraciones fue de .92.

Las correlaciones conjuntas con las escalas correspondientes del EPQR-S resultaron altas ($> .87$), las correlaciones divergentes inter escalas fueron aproximadamente $-.26$. La estructura interna confirmó esto mediante la aplicación del análisis de componentes primordiales, con rotación oblicua posterior y observación del gráfico scree test. Esto arrojó dos dimensiones con autovalores mayores a cuatro que conservaban el 51.8% de la varianza total. La carga varió entre .731 y .849 para Extraversión, mientras que para Neuroticismo varió entre .482 y .628.

Cuestionario de personalidad de Eysenck revisado – Versión breve (EPQR-BV) también se utilizó en un estudio realizado en Perú, el instrumento fue adaptado por Merino (2013) con el objetivo de indagar la estructura interna y consistencia del EPQR-BV, a la versión de Sato le modificó el formato de los elementos y el número de subescalas para E y N. Los ítems que empleó Sato en su versión provienen del EPQR-S versión inglesa, Merino utilizó la interpretación española realizada por Ibañez.

La prueba tiene 2 ítems de dimensión Extraversión y 3 ítems de la dimensión Neuroticismo que no se encuentran en la versión de España, en su lugar de ellos aparecen elementos alternativos que se hicieron para sustituir los ítems que no se ajustaron estadísticamente. Respecto a la adaptación peruana, Merino (2013) agregó todos los ítems del EPQR-S original en español. Finalmente, la prueba tiene 2 ítems para la escala

Extraversión y 3 ítems para la escala Neuroticismo incorporados por Merino, estos no fueron incluidos en el EPQR-S versión inglesa.

Las incorporaciones de otros ítems mejoraron el EPQR-BV en relación a la menor complejidad de elementos, así mismo, menos correlación inter escalas además mayor varianza total, específicamente para la dimensión Extraversión. Mejoró mínimamente, sin embargo, se acoplaron mejor a la adaptación de la versión peruana.

El instrumento de la versión peruana de Merino (2013) consta de 24 ítems, 12 ítems para Extroversión (impares) y 12 ítems para Neuroticismo (pares), con formato de respuesta de tipo Likert con cinco puntos (A= Casi nunca, B= Poco, C= Más o menos, D= Seguido y E= Casi siempre). La prueba se puntúa y califica igual que la versión de Sato en el 2005.

La validación peruana evaluó la dimensionalidad, consistencia interna y las correlaciones entre dimensiones, en 108 jóvenes pertenecientes a una universidad privada de Lima. Para la validación de la prueba se aplicó un análisis factorial confirmatorio oblicuo a través del método análisis paralelo para probar la invarianza configuracional.

La fiabilidad fue de $\alpha = .80$, que fue satisfactorio en ambas escalas, con un Alfa de Cronbach de .86 para extraversión y .83 para neuroticismo, refleja buena consistencia. Los resultados fueron buenos respecto a la dimensionalidad, configuración y simplicidad de la solución factorial.

Asimismo, los autores concluyen, que la versión que se realizó en el Perú es eficaz para utilizarla en puntuación general; no es aconsejable

examinar por dimensiones hasta que no se hayan evaluado los componentes.

2.4. Aspectos éticos

El comienzo de la investigación se dio en base a la realización del análisis de la literatura para poder construir todo lo relacionado con los métodos de investigación, la realidad de las variables en el contexto internacional y nacional, además, de la formulación de objetivos e hipótesis.

En base a ello, se pudo acceder a los permisos de parte de los autores de cada instrumento, con el fin de poder ejecutar los análisis de modo ético, todo ello fue mediante una comunicación por correo electrónico.

De esa manera, se acudió a un establecimiento limeño donde acuden hombres que se ejercitan de forma constante, con el fin de poder aplicar los instrumentos y darle e informarle sobre el consentimiento para acceder al estudio.

Finalmente, al obtenerse el total de la muestra, esta fue seleccionada y filtrada en paquetes estadísticos con el fin de cumplir con todos los objetivos propuestos para el informe concluyente.

2.5. Análisis de los datos

Tabla 3

Modelos de validez de estructura interna de la escala de vigorexia

Modelos	X²/gl	CFI	SRMR	RMSEA	AIC
Modelo 1 (original)	2.56	.83	.06	.08 [.07-.09]	10184
Modelo 2 (AFE)	2.00	.88	.05	.07 [.05-.08]	10107
Modelo 3 (-ítem 19)	1.84	.91	.05	.06 [.05-.07]	9647
Modelo 4 (-ítem 19 y 8)	1.74	.92	.05	.06 [.04-.07]	9078
Modelo 5 (-ítem 19, 8 y 16)	1.74	.92	.05	.06 [.04-.07]	8572

Se reflejan los modelos especificados de la escala de Vigorexia (Ver tabla 3), el modelo 1 corresponde a la versión proporcionada por el autor quien realizó el estudio de validación basada en la estructura interna en la población de Lima (Sánchez-Castro et al., 2016). El modelo 2 fue diseñado a partir de la información brindada por estimación de rotación de varimax para el análisis factorial exploratorio, el cual sugirió la organización de los ítems en 4 dimensiones. Los modelos 3, 4 y 5 fueron especificados a partir del modelo 2 siguiendo las sugerencias de los índices de modificación y considerando la estructura teórica.

Como puede verse, el modelo 5 tuvo los mejores ajustes de bondad de la estructura, proporcionando una estructura de 16 ítems sistematizados en cuatro dimensiones. La dimensión 1 retuvo los ítems 2, 7, 10, 12 y 13, mientras que la Dimensión 2 contiene los ítems 3, 11, 15 y 18, la dimensión 3 incluye los ítems 5, 6, 9 y 17. Y finalmente la dimensión 4 contiene los ítems 1, 4 y 14. Respecto al valor X^2/df se obtuvo un valor menor a 2, el cual se considera como buen ajuste (Tabachnick y Fidell, 2007) el valor del Índice de Ajuste Comparativo fue de .92, el cual es considerado bueno (Hu y Bentler, 1999). En cuanto al SRMR, se logró un puntaje menor a .08 estimado como buen ajuste (Hu y Bentler, 1999). Respecto al RMSEA se alcanzó un valor de .06 el cual se considera bueno, pero el puntaje AIC del último modelo, es bajo en contraste a los demás modelos, lo cual se considera muy bueno (Caballero, 2011).

Añadido a ello, las cargas factoriales para los ítems fueron entre el .20 al .40, en ese sentido se obtuvo adecuados valores (Brown, 2015), asimismo, las correlaciones Intersectoriales entre las dimensiones fueron

entre los .10 al .40, hallándose relaciones cercanas entre ellas. En base a la fiabilidad se estimó un valor general de .86 y los valores de .71, .77, .76 y .68 para las dimensiones 1, 2, 3 y 4 respectivamente.

Por último, para esta versión de la escala, las dimensiones serán nombradas de la siguiente manera: La dimensión 1 se nombrará dependencia al ejercicio y lesiones, la cual medirá la preocupación obsesiva por entrenar estrictamente de acuerdo a reglas y horarios establecidos, además medirá los riesgos o accidentes que podrían tener las personas al entrenar de esta manera, la dimensión 2 comprobación muscular, esta dimensión medirá la comprobación constante a través de las opiniones de los demás acerca del estado físico, la dimensión 3 uso de sustancias, el cual medirá el uso frecuente de suplementos deportivos, hormonas de crecimiento y esteroides anabolizantes, finalmente, la dimensión 4 satisfacción muscular medirá la percepción negativa hacia la musculatura de las personas y la insatisfacción del propio cuerpo.

Posteriormente, en la validez de estructura interna se reportó la presencia de dos dimensiones que sostienen el constructo obteniéndose, además, un valor del KMO de .87 el cual es considerado pertinente en el marco del análisis factorial. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó apropiada ($\chi^2 = 2245$, $gl = 276$, $p < .01$). La estructura de la prueba se divide en dos dimensiones respectivamente.

Tabla 4*Modelos de validez de estructura interna de la escala de personalidad*

Modelos	X²/gl	CFI	SRMR	RMSEA	AIC
Modelo 1 (original)	2.25	.84	.07	.07 [.07-.08]	12366
Modelo 2 (AFE)	2.25	.84	.07	.07 [.07-.08]	12366
Modelo 3 (-ítem 15)	2.09	.86	.07	.07 [.06-.08]	11897
Modelo 4 (-ítem 15 y 13)	1.95	.89	.07	.06 [.05-.07]	11452
Modelo 5 (-ítem 15, 13 y 1)	1.91	.90	.07	.06 [.05-.07]	10851
Modelo 6 (-ítem 15, 13, 1 y 3)	1.81	.91	.06	.06 [.05-.07]	10405
Modelo 7 (-ítem 15, 13, 1, 3 y 5)	1.76	.92	.06	.06 [.04-.07]	9875
Modelo 8 (-ítem 15, 13, 1, 3, 5 y 6)	1.67	.93	.06	.05 [.04-.07]	9334
Modelo 9 (-ítem 15, 13, 1, 3, 5, 6 y 18)	1.57	.94	.05	.05 [.03-.06]	8809
Modelo 10 (-ítem 15, 13, 1, 3, 5, 6, 18 y 24)	1.53	.95	.06	.05 [.03-.06]	8244

Nota: Esta tabla muestra la validez interna de la variable personalidad

A continuación, el modelo 1 corresponde a la versión proporcionada por el autor quien realizó el estudio de validación basada en la estructura interna en la población de Lima (Merino, 2013). El modelo 2 fue diseñado a partir de la información brindada se puede observar que la organización de los ítems es igual a la propuesta del autor. Los modelos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 fueron especificados a partir del modelo 2 siguiendo las sugerencias de los índices de modificación y considerando la estructura teórica. Se buscó obtener índices de ajustes aceptables.

Como se puede observar, el modelo 10 mostró el mejor ajuste de bondad, resultando en una estructura de 16 ítems organizados en dos dimensiones. La dimensión 1 retuvo los elementos 2, 4, 9, 11, 17, 19, 21 y 23, la dimensión 2 contuvo los ítems 7, 8, 10, 12, 14, 16, 20 y 22. El valor X^2/df obtuvo un valor menor a 2, el cual se considera como buen ajuste (Tabachnick y Fidell, 2007), el valor del Índice de Ajuste Comparativo fue de .95, el cual es considerado bueno (Hu y Bentler, 1999). En cuanto al SRMR, alcanzaron valores inferiores a .08 lo que se considera un buen ajuste (Hu y Bentler, 1999). El RMSEA alcanzó un valor de .05 que se considera dentro del rango aceptable, finalmente la puntuación AIC del último modelo, es baja en comparación con otros modelos y se considera muy bueno (Caballero, 2011).

Añadido a ello, las cargas factoriales para los ítems fueron entre el .15 al .35, en ese sentido se obtuvo adecuados valores (Brown, 2015), asimismo, las correlaciones Interfactoriales entre las dimensiones fueron entre los .09 al .35, hallándose relaciones cercanas entre ellas.

La fiabilidad se estimó el valor de .89 para la dimensión 1 que mide neuroticismo y .83 para la dimensión 2 que evalúa extraversión.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, en este capítulo se presenta la tabla 5, en donde se describen los resultados de la investigación, se detalla claramente el análisis descriptivo de los constructos.

Tabla 5

Análisis descriptivo de las variables de estudio

	Neuroticismo	Extraversión	Vigorexia	Dependencia y Lesiones	Comprobación Muscular	Uso de Sustancias	Satisfacción Muscular
M = Media	15.6	24.8	40.8	14.8	9.96	9.36	6.67
DS = Desviación estándar	6.04	5.86	8.98	3.95	3.66	3.48	1.48
Min.	8.00	10.0	17.0	5.00	4.00	4.00	3.00
Max.	36.0	40.0	64.0	25.0	20.0	20.0	9.00
W. de Shapiro-Wilk	0.923	0.992	0.994	0.986	0.967	0.964	0.925
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	0.376	0.634	0.038	< .001	< .001	< .001

Respecto a la dimensión de neuroticismo de la personalidad, se obtuvo una media de 15.6, con una desviación estándar de 6.04, con un valor mínimo y máximo de 8.00 y 36.0. En relación al estudio de normalidad univariante, a través del estadístico Shapiro-Wilk, se observa un p valor menor a 0.05, lo cual indica que no existe una aproximación a la normalidad.

En relación a la escala extraversión de la personalidad, se alcanzó una media de 24.8, con una desviación estándar de 5.86, con un valor mínimo y máximo de 10.00 y 40.00 respectivamente. Respecto al estudio de normalidad univariante, a través del estadístico Shapiro-Wilk, se observa un p valor mayor a 0.05, lo cual confirma que sí tiene aproximación a la normalidad.

En cuanto a la escala de vigorexia, se obtuvo una media de 40.8, con una desviación estándar de 8.98, con un valor mínimo y máximo de 17.00 y 64.00 respectivamente. Referente al estudio de normalidad univariante, a través del estadístico Shapiro-Wilk, se observa un p valor mayor a 0.05, lo cual confirma que tiene aproximación a la normalidad.

Respecto a la dimensión dependencia y lesiones de la escala de vigorexia, se alcanzó una media de 14.8, con una desviación estándar de 3.95, con un valor mínimo y máximo de 5.00 y 25.00 respectivamente. En relación al estudio de normalidad univariante, se observa un p valor menor a 0.05, lo cual confirma que no existe una aproximación a la normalidad.

Respecto a la dimensión de comprobación muscular de la escala de vigorexia, se obtuvo una media de 9.96, con una desviación estándar de 3.66, con un valor mínimo y máximo de 4.00 y 20.00 respectivamente. Respecto al

estudio de normalidad univariante, se observa un p valor menor a 0.05, lo cual confirma que no existe una aproximación a la normalidad.

Referente a la dimensión uso de sustancias de la escala de vigorexia, se alcanzó una media de 9.36, con una desviación estándar de 3.48, con un valor bajo y máximo de 4.00 y 20.00 respectivamente. Respecto al estudio de normalidad univariante, se observa un p valor menor a 0.05, lo cual confirma que no existe una aproximación a la normalidad.

Sobre la dimensión satisfacción muscular de la escala de vigorexia, se obtuvo una media de 6.67, con una desviación estándar de 1.48, con un valor mínimo y máximo de 3.00 y 9.00. Respecto al estudio de normalidad univariante, se observa un p valor menor a 0.05, lo cual confirma que no existe una aproximación a la normalidad.

Tabla 6*Modelos de validez de estructura interna de la escala de personalidad*

Dimensiones de la variable vigorexia	Estadístico de correlación	Neuroticismo	Extraversión
Dependencia Y Lesiones	rho	0.217	0.006
	r ²	0.047	-
	valor p	0.002	0.931
Comprobación Muscular	rho	0.302	0.074
	r ²	0.09	-
	valor p	< .001	0.296
Uso De Sustancias	rho	0.183	-0.041
	r ²	-	-
	valor p	0.009	0.561
Satisfacción Muscular	rho	0.162	-0.095
	r ²	0.025	-
	valor p	0.021	0.179
Vigorexia	rho	0.326	0.012
	r ²	0.102	-
	valor p	< .001	0.86

Nota: Esta tabla muestra la matriz de correlaciones de la variable

En relación a la variable vigorexia y neuroticismo de la personalidad, se observa que existe una correlación moderada de .32 (Sullivan y Feinn, 2012).

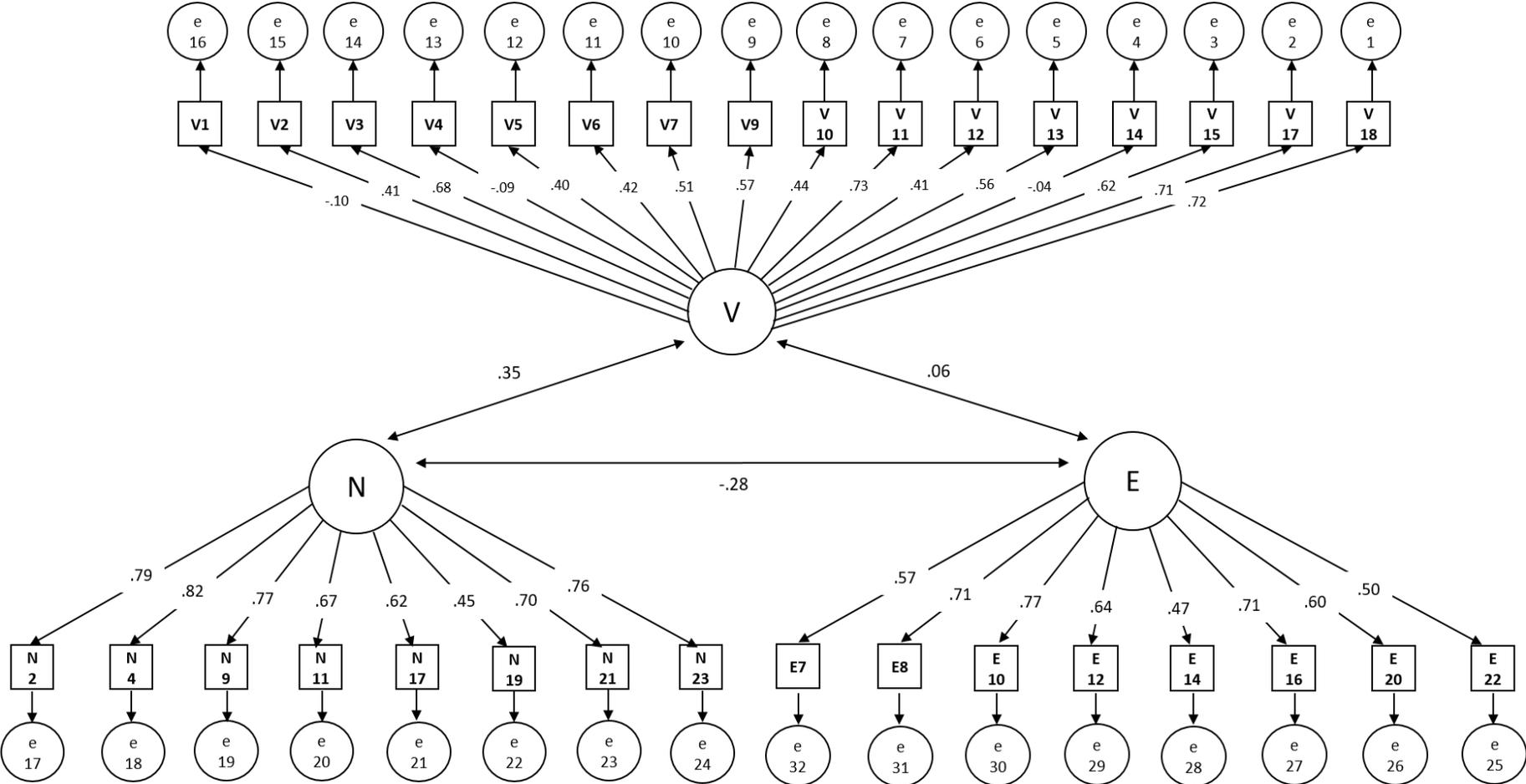
No obstante, se observa que la variable vigorexia y la extraversión de la personalidad no muestran una correlación, ya que el p valor es superior al .05 (Sullivan y Feinn, 2012).

Respecto a las correlaciones entre neuroticismo y las dimensiones de la variable de vigorexia, podemos decir que existe una correlación positiva de .16 entre la dimensión satisfacción muscular y neuroticismo, lo cual indica una correlación baja, de igual manera, existe una correlación baja de .21 entre la dimensión dependencia y lesiones con neuroticismo; y .18 entre la dimensión uso de sustancias y neuroticismo. Mientras que comprobación muscular y neuroticismo presentan un valor de .30, lo cual indica que se asocian moderadamente (Sullivan y Feinn, 2012). Asimismo, es preciso mencionar que la variable extraversión no se correlaciona con ninguna de las dimensiones de vigorexia; debido a que todos los valores en el p valor fueron superiores al .05 (Sullivan y Feinn, 2012). Añadido a ello, los tamaños de los efectos hallados son de magnitud baja (.10) lo cual indica que el efecto es mínimo en la relación de las variables hacia la población (Ato y Vallejo, 2015).

Finalmente, la vigorexia se correlaciona más con la escala neuroticismo, debido a que el p valor es menor al .05, en ese sentido se evidencia relación entre estas variables. En la figura 1, se evidencia el diagrama de sendero el cual se observa las relaciones que existieron entre las variables, entre neuroticismo y vigorexia (.35), entre extraversión y vigorexia (.06) y neuroticismo y extraversión (-.28).

Figura 1

Modelo de asociación de la variable vigorexia y la variable neuroticismo y extraversión de la personalidad



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El estudio tuvo como propósito central el determinar la relación que existe entre la vigorexia y las dimensiones de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.

Los valores de la vigorexia con neuroticismo y extraversión, son similares a los desarrollados por Castro-López et al. (2014) en aquel estudio coincide que la vigorexia se correlaciona positivamente con el Dimensión neurótico de la personalidad, los autores señalan que las personas con la dimensión de neuroticismo muestran preocupación por su imagen corporal, estas personas con niveles elevados de neuroticismo suelen tener un inadecuado desarrollo social. Asimismo, los resultados de dicho estudio son similar en valores, ya que la vigorexia también posee niveles bajos de extraversión, debido a que no están interesados en buscar nuevas sensaciones o socializar con otros individuos porque están preocupados por cómo le gustaría verse ante los demás.

Los resultados obtenidos también coinciden con lo que declara Darino (2020) quien indica que las personas con vigorexia suelen presentar características de grandiosidad, superioridad, ausencia de empatía y necesidad de admiración, dichos aspectos afectan el entorno social de las personas. Esta manifestación también concuerda con los valores hallados en el factor neuroticismo.

En cuanto a la dimensión extraversión de la personalidad, los resultados obtenidos son diferentes a los hallados por Castro (2014) en el cual se correlacionó negativamente. Sin embargo, los hallazgos de investigación son

contradictorios a los reportados por Rudy y Estok (1989) quienes afirman que los usuarios con adicción al entrenamiento físico, poseen dimensiones obsesivos-compulsivas y además refieren que existe una asociación negativa con el neuroticismo. Ello podría deberse a que el presente estudio se realizó en base a participantes hombres, a diferencia del estudio de Rudy y Estok, el cual se realizó solo con mujeres, es allí donde radicaría las diferencias idiosincráticas.

Los sujetos con dimensión de neuroticismo, se distinguen por ser ansiosos, estas personas están más predispuestas al desarrollo de vigorexia si es que se dedican al ejercicio físico de manera excesiva y compulsiva. Siguiendo esta línea de análisis, las personas que desarrollan vigorexia, tienden a presentar bajos niveles de extraversión, pero niveles elevados de neuroticismo tal y como se encontró en la presente investigación, estas personas se caracterizan por presentar niveles elevados de ansiedad (Castro-López et al., 2014; Darcy et al., 2012).

En base a la vigorexia con el factor neuroticismo de la personalidad, la satisfacción muscular estaría asociada positivamente a la dimensión neuroticismo, dichas características pueden estar asociadas a los conflictos emocionales y psicológicos presentes en los varones que asisten a los gimnasios, al igual que la dependencia al ejercicio y lesiones puede estar asociada a la dimensión neuroticismo de la personalidad. Estos resultados son congruentes con la literatura y apoyados por investigaciones que han reportado al desequilibrio mental, por no haber sido aceptado sobre su aspecto físico, provocando un declive en la autoestima, miedo al fracaso y sentimientos de inferioridad (Nava, 2010).

En este estudio, también se halló que la dimensión de neuroticismo está asociado a la dimensión comprobación muscular, ya que se ha encontrado que las personas se muestran preocupadas por creer que su cuerpo no tiene la suficiente masa muscular, produciéndose malestar o intensa ansiedad, por lo cual pasan varias horas realizando ejercicios en el gimnasio (Pope et al., 1997). Además, según el manual internacional (APA, 2016) argumentan que los usuarios realizan conductas repetitivas como mirarse al espejo, higiene excesiva, pellizcarse la piel y búsqueda de seguridad.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre las dimensiones de vigorexia con la dimensión extraversión de la personalidad, la variable extraversión no se correlacionó con ninguna de las dimensiones de vigorexia, este resultado coincide con el desarrollado por Castro (2014) quien mencionó que una persona que posee vigorexia, tiene niveles bajos de extraversión, debido a que podría tener problemas en buscar nuevas sensaciones y no estarían interesados en socializar con otras personas, ya que están preocupados por cómo le gustaría verse ante los demás.

Como parte de los objetivos específicos, se decidió desarrollar evidencias de validez del instrumento de vigorexia, los autores no realizaron un análisis que confirmara la distribución de los elementos en cada Dimensión, ya que la validación de la prueba se ejecutó a través del método Delphi, sin embargo, en la presente investigación se desarrolló un análisis factorial por cada dimensión, tal y como lo aconsejaron los mismos autores

En cuanto a la evidencia de validez del instrumento de vigorexia, la escala presentó 4 dimensiones para esta versión, de los 5 desarrollados inicialmente en

el Perú (Sánchez-Castro et al., 2016). Sin embargo, para llegar a la estructura de las 4 dimensiones con índices de ajustes adecuados, se tuvo que hacer eliminar algunos de los ítems, así mismo, algunos ítems que se retuvieron se agruparon en un Dimensión diferente, lo cual también dio origen a una modificación en el nombre de la dimensión 1 debido a esta reagrupación. Finalmente se retuvieron 16 ítems para esta nueva versión de la prueba en comparación con los 19 ítems propuestos en la versión de Sánchez (Sánchez-Castro et al., 2016).

Por otro lado, los hallazgos encontrados para confiabilidad fueron diferentes al estudio desarrollado en Perú por Sánchez-Castro et al. (2016) que argumentó que, en el presente estudio, los puntajes obtenidos en la confiabilidad de la prueba de vigorexia fueron mayores a nivel general y por cada Dimensión, excepto para el Dimensión 4 que fue menor; cabe señalar, que en la actual investigación se utilizó el coeficiente omega de McDonald, ya que los ítems son de naturaleza ordinal.

Sobre las evidencias de validez del instrumento de personalidad, la escala mantuvo la presencia de los 2 dimensiones desarrollados inicialmente en el Perú (Merino, 2013). Sin embargo, para llegar a la estructura de las 2 dimensiones con índices de ajustes adecuados, se tuvo que eliminar algunos de los ítems, reteniendo 16 ítems para esta nueva versión del instrumento en comparación de los 24 ítems propuestos en la versión del autor.

Por otro lado, los puntajes encontrados para confiabilidad fueron diferentes a la investigación desarrollada por Merino (2013) donde se consiguió un alfa de Cronbach .86 para extraversión y .83 para neuroticismo. En la

presente investigación, el puntaje obtenido de la consistencia interna mediante el coeficiente omega de McDonald, fue ligeramente menor para el Dimensión extraversión, mientras que para el Dimensión neuroticismo, fue mayor.

CONCLUSIONES

Existe mayor evidencia que sustenta la hipótesis del estudio, debido a que hay asociación entre la vigorexia como una distorsión de la imagen corporal, sobre el Dimensión neuroticismo como dimensión de la personalidad, que suelen ser personas con características ansiosas, tener baja autoestima, preocupación por su imagen corporal y suelen presentar dificultades con la interacción social, resultados que demuestran influencia como la alteración de los procesos psicológicos y físicos.

Se concluye también que, las dimensiones de vigorexia se asocian positivamente con la dimensión neuroticismo de la personalidad, por otro lado, las dimensiones de vigorexia no se asocian con la dimensión extraversión de la personalidad.

En cuanto a la estructura del instrumento de vigorexia, presentó inestabilidad, dado que en el contexto de validación inicial presentó una organización de los ítems diferentes a los que se desarrolló en este estudio, no obstante, ambos estudios presentaron adecuados indicadores de validez y confiabilidad. Por otro lado, referente a la prueba de personalidad, a pesar que también se eliminaron ítems para encontrar índices de mejor ajuste, no presentó cambios y se mantuvo la estructura.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el estudio de la vigorexia sobre las dimensiones de extraversión y neuroticismo de la personalidad, incluyendo variables que influyan en una persona como, por ejemplo, el descontento corporal, la baja autoestima, afectos negativos, la presión de los medios de comunicación, entre otras variables.

Se recomienda también, replicar la investigación en muestras de varones que asisten a gimnasios con la finalidad de identificar con mayor precisión qué la vigorexia está presente en personas con dimensiones de extraversión y neuroticismo.

Al ser un tema de investigación poco estudiado en nuestro país, resulta importante extender el estudio también en otros contextos como en centros laborales, escolares o universidades. Es importante mencionar que, prevenir la vigorexia es esencial tanto en gimnasios como en otros lugares, es por ello, que se recomienda hacer campañas en locaciones en donde se haya realizado el estudio.

En cuanto al análisis psicométrico de las pruebas, se recomienda abordar un análisis con una mayor cantidad de muestra en peruanos, además, realizar estudios también en mujeres que asisten a gimnasios, ya que la vigorexia podría estar manifiesta en ambos sexos.

También se recomienda, realizar continuamente estudios de validación de las pruebas para encontrar mayor y mejor evidencia sobre la validez y confiabilidad de las mismas.

REFERENCIAS

- Amaral, J. M. X., Kimergård, A., & Deluca, P. (2022). Prevalence of anabolic steroid users seeking support from physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 12(7), e056445. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056445>
- American Psychiatric Association – APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5 (5a. ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Armelim, P. & Simoes, M. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de la prueba portuguesa Cuestionario de Personalidad de Eysenck – Forma Revisada (EPQ-R). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación y evaluación psicológica*, 41(1), 159-173. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459646901014>
- Arslan, M., Yabancı Ayhan, N., Sariyer, E. T., Çolak, H., & Çevik, E. (2022). The Effect of Bigorexia Nervosa on Eating Attitudes and Physical Activity: A Study on University Students. *International journal of clinical practice*, 2022, 6325860. <https://doi.org/10.1155/2022/6325860>
- Arslan, M., Yabancı Ayhan, N., Sariyer, E. T., Çolak, H., & Çevik, E. (2022). The Effect of Bigorexia Nervosa on Eating Attitudes and Physical Activity: A Study on University Students. *International journal of clinical practice*, 2022, 6325860. <https://doi.org/10.1155/2022/6325860>

- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Badenes-Ribera, L., Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2019). The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 8(3), 351–371. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.44>
- Castro-López, R., Molero, D., Cachón-Zagalaz, J. & Zagalaz-Sánchez, M. (2014). Dimensiones de la personalidad y fisicoculturismo: Indicadores asociados a la vigorexia. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 295-300. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235131674009>
- Castle, D., Beilharz, F., Phillips, K. A., Brakoulias, V., Drummond, L. M., Hollander, E., Ioannidis, K., Pallanti, S., Chamberlain, S. R., Rossell, S. L., Veale, D., Wilhelm, S., Van Ameringen, M., Dell'Osso, B., Menchon, J. M., & Fineberg, N. A. (2021). Body dysmorphic disorder: a treatment synthesis and consensus on behalf of the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders and the Obsessive Compulsive and Related Disorders Network of the European College of Neuropsychopharmacology. *International clinical psychopharmacology*, 36(2), 61–75. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000342>
- Cerea, S., Bottesi, G., Pacelli, Q. F., Paoli, A., & Ghisi, M. (2018). Muscle Dysmorphia and its Associated Psychological Features in Three Groups

of Recreational Athletes. *Scientific reports*, 8(1), 8877.

<https://doi.org/10.1038/s41598-018-27176-9>

Colleluori, G., Gorla, I., Zillanti, C., Marucci, S., & Dalla Ragione, L. (2021). Eating disorders during COVID-19 pandemic: the experience of Italian healthcare providers. *Eating and weight disorders : EWD*, 26(8), 2787–2793. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01116-5>

Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.*

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Cook-del Águila, L., Sánchez-Castro, A., Yacila, G., Reyes, M., & Mayta, P. (2016). Adaptación cultural de la versión peruana de la Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) para dismorfia muscular. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 268-269. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.003>

Domínguez, S., et al. (2013). Análisis psicométrico preliminar de la forma corta del EPQ-R en una muestra de estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Av.psicol.*, 21(1), 73-82. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/12_dominquez.pdf

Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. G. (1976). *Psychoticism as a Dimension of Personality*. Hodder and Stoughton.

- Freire, G. L. M., da Silva Paulo, J. R., da Silva, A. A., Batista, R. P. R., Alves, J. F. N., & do Nascimento Junior, J. R. A. (2020). Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. *Journal of eating disorders*, 8, 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00300-9>
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 641–651. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>
- González-Martí, I., Fernández, J. & Contreras, O. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Revista de psicología del deporte*, 21(2), 351-358. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235126897015.pdf>
- González-Martí, I., Fernández, J., Contreras, O. & Mayville, S. (2012). Validación de una versión en español de la Escala de Satisfacción de Aspecto Muscular: *Escala de Satisfacción Muscular. Imagen corporal*, 9(4), 517-523. DOI: [10.1016/j.bodyim.2012.05.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.002)
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 641–651. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>
- Guerra, G. C., Paone, A., Lionetti, F., Spinelli, M., Fasolo, M., & D'Urso, G. (2024). The Role of Psychological Parental Control and Internalizing Problems in the Etiology of Vigorexia and Orthorexia in Adolescence. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(2), 259. <https://doi.org/10.3390/children11020259>

- Hernández, A., González, I. & Contreras, O. (2017). La dismorfia muscular en diferentes deportes: Fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. *Revista de psicología del deporte*, 26(2), 123-130. <http://www.redalyc.org/pdf/2351/235152048016.pdf>
- Klaiber, P., Wen, J. H., Ong, A. D., Almeida, D. M., & Sin, N. L. (2022). Personality differences in the occurrence and affective correlates of daily positive events. *Journal of personality*, 90(3), 441–456. <https://doi.org/10.1111/jopy.12676>
- Lai, D. W. L., & Qin, N. (2018). Extraversion personality, perceived health and activity participation among community-dwelling aging adults in Hong Kong. *PloS one*, 13(12), e0209154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209154>
- Luo, J., Zhang, B., Estabrook, R., Graham, E. K., Driver, C. C., Schalet, B. D., Turiano, N. A., Spiro, A., & Mroczek, D. K. (2022). Personality and health: Disentangling their between-person and within-person relationship in three longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 122(3), 493–522. <https://doi.org/10.1037/pspp0000399>
- Martínez, E. (2021). *Tipos de personalidad y vigorexia en usuarios de los gimnasios. Riobamba, 2021.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9308/1/Martinez%20Vargas%2C%20E%20%282022%29%20Tipos%20de%20personalidad%20y%20Vigorexia%20en%20usuarios%20de%20gimnasios.%20Riobamba%2C>

[%202021%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacion
al%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador..pdf](#)

Mayville, S.B., et al. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: a self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 9(4), 351-360.
<https://doi.org/10.1177/1073191102238156>

Merino, C. (2013). Análisis Dimensional de grupo múltiple de una versión muy breve del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQR-BV). *Int.j.psychol.res.*, 6(2), 79-88.
<http://www.redalyc.org/pdf/2990/299029768009.pdf>

Mirella, A. (2007). Vigorexia e instituto de educación física. *Asociación de psicología del deporte Argentina* 4-17.
<https://www.psicodeportes.com/apdawp/wp-content/uploads/2015/09/Mirella-Vigorexia-e-Instituto-de-Educacion-Fisica.pdf>

Montaño, M., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

Murday, V., Campos-Moinier, K., Osiurak, F., & Brunel, L. (2021). Extraversion level predicts perceived benefits from social resources and tool use. *Scientific reports*, 11(1), 12260. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91298-w>

Nicewicz, H. R., Torrico, T. J., & Boutrouille, J. F. (2024). Body Dysmorphic Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Regzedmaa, E., Ganbat, M., Sambuunjam, M., Tsogoo, S., Radnaa, O., Lkhagvasuren, N., & Zuunnast, K. (2024). A systematic review and meta-analysis of neuroticism and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *14*, 1281268. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1281268>

Riccobono, G., Pompili, A., Iorio, C., Carducci, G., Parnanzone, S., Pizziconi, G., Iannitelli, A., & Pacitti, F. (2020). An instrument for the evaluation of muscle dysmorphia: The Italian validation of the adonis complex questionnaire. *Brain and behavior*, *10*(7), e01666. <https://doi.org/10.1002/brb3.1666>

Rizk, M., Mattar, L., Kern, L., Berthoz, S., Duclos, J., Viltart, O., & Godart, N. (2020). Physical Activity in Eating Disorders: A Systematic Review. *Nutrients*, *12*(1), 183. <https://doi.org/10.3390/nu12010183>

Rodríguez, J. & Rabito, M. (2010). Vigorexia: De la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Health and Addictions*, *11*(1), 95-114. <http://www.redalyc.org/html/839/83918877006/>

Rzeszutek, M., & Gruszczyńska, E. (2020). Personality types and subjective well-being among people living with HIV: a latent profile analysis. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment*,

care and rehabilitation, 29(1), 57–67. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02288-5>

Sanchez-Roige, S., Gray, J. C., MacKillop, J., Chen, C. H., & Palmer, A. A. (2018). The genetics of human personality. *Genes, brain, and behavior*, 17(3), e12439. <https://doi.org/10.1111/gbb.12439>

Scheibe, V. M., Brenner, A. M., de Souza, G. R., Menegol, R., Almiro, P. A., & da Rocha, N. S. (2023). The Eysenck Personality Questionnaire Revised - Abbreviated (EPQR-A): psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 45, e20210342. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0342>

Schmidt, V., et al. (2010). Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: Una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(2). <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>

Singh, A. R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 1), S131–S135. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_1

Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size-or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of graduate medical education*, 4(3), 279–282. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>

Talebi, E., Heidari, M., Elyasi, F., Jahanfar, S., & Shahhosseini, Z. (2022). Improving body image and sexual life among postpartum women: a single-blind-randomized controlled trial to evaluate a social network-based

cognitive-behavioral intervention. *Obstetrics & gynecology science*, 65(6), 502–512. <https://doi.org/10.5468/ogs.22079>

Vasiliu O. (2023). At the Crossroads between Eating Disorders and Body Dysmorphic Disorders-The Case of Bigorexia Nervosa. *Brain sciences*, 13(9), 1234. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091234>

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(2), 203–229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>

Zegarra, W. (2019). Vigorexia en muestra de estudiantes de una universidad particular y usuarios de gimnasios de Lima Metropolitana. (Tesis para optar el Grado de Licenciado en Psicología). Lima, Perú.

ANEXO A:

Escala de satisfacción de apariencia muscular

Lorella Cook-del Aguila, Ana Elena Sanchez-Castro, Giuliana A. Yacila, Mario Alexander Reyes Bossio, Percy Mayta-Tristán

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo o de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando miro mis músculos en el espejo, a menudo me siento satisfecho con su tamaño.					
2. Si mi horario me obliga a perder un día de entrenamiento con pesas, me siento muy molesto.					
3. A menudo pregunto a amigos y / o familiares si me veo musculoso (agarrado/ chapado).					
4. Estoy satisfecho con el tamaño de mis músculos.					
5. Frecuentemente gasto dinero en suplementos para aumentar mis músculos.					
6. Está bien usar esteroides para aumentar la masa muscular.					
7. A menudo siento que soy adicto al entrenamiento con pesas.					
8. Si no entreno bien, es probable que tenga un efecto negativo el resto de mi día.					
9. Probaría cualquier cosa para hacer que mis músculos aumenten.					
10. Frecuentemente sigo entrenando, aun cuando mis músculos o articulaciones están adoloridos por entrenamientos anteriores.					
11. Con frecuencia paso mucho tiempo mirando mis músculos en el espejo.					
12. Paso más tiempo en el gimnasio entrenando que la mayoría de los que entrenan					
13. Para ser musculoso (agarrado/chapado), uno debe ser capaz de aguantar mucho dolor					
14. Estoy satisfecho con mi tono y definición muscular.					
15. Mi autoestima está centrada en cómo se ven mis músculos.					
16. Frecuentemente aguanto mucho dolor físico mientras estoy levantando pesas para ser más musculoso (agarrado/chapado).					
17. Debo tener músculos más grandes, por cualquier medio que sea necesario.					
18. A menudo busco asegurarme a través de los demás que mis músculos son suficientemente grandes.					
19. A menudo encuentro difícil resistir comprobar el tamaño de mis músculos.					

ANEXO B:

Cuestionario de personalidad de Eysenck revisado – Versión peruana breve

- A : Casi nunca
 B : Poco
 C : Más o menos
 D : Seguido
 E : Casi siempre

Trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las preguntas

	Casi nunca	Poco	Más o menos	Seguido	Casi siempre
1. ¿Es una persona conversadora?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos con frecuencia?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Es usted una persona más bien animada o vital?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Se siente a veces desdichado sin motivo?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Tiene muchos amigos?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Es una persona irritable?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Habitualmente, es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Generalmente toma iniciativas al hacer nuevas amistades?	<input type="checkbox"/>				
9. ¿A menudo siente harto(a) o hastiado(a)?	<input type="checkbox"/>				
10. ¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?	<input type="checkbox"/>				
11. ¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?	<input type="checkbox"/>				
12. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	<input type="checkbox"/>				
13. ¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?	<input type="checkbox"/>				
14. ¿Le gusta el bullicio y la agitación a su alrededor?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿Sufre de los "nervios"?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿La gente piensa que usted es una persona animada?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿A menudo se siente solo?	<input type="checkbox"/>				
18. ¿Puede organizar y conducir una fiesta?	<input type="checkbox"/>				
19. ¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?	<input type="checkbox"/>				
20. ¿Le gusta contar chistes o historias divertidas a sus amigos?	<input type="checkbox"/>				
21. ¿Es usted una persona que sufre con facilidad?	<input type="checkbox"/>				
22. ¿Le gusta salir a menudo?	<input type="checkbox"/>				
23. ¿Se siente a menudo apático/a y cansado/a sin motivo?	<input type="checkbox"/>				
24. ¿A menudo siente que la vida es muy monótona?	<input type="checkbox"/>				

ANEXO C:

Autorización del uso de la Escala de satisfacción de apariencia muscular

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO MASS

Yo, Ana Elena Sanchez Castro, como parte del equipo de autores del trabajo de investigación “**Adaptación cultural de la versión peruana de la Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) para dismorfia muscular**”, autorizo a **VELASQUEZ GUTIÉRREZ, JULIO CESAR**, de la Universidad de San Martín de Porres, el uso del instrumento validado y adaptado a la versión peruana, para su trabajo de investigación titulado: “**Vigorexia y personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana**”



FIRMA

ANEXO D:

Autorización del uso del Cuestionario de personalidad de Eysenck revisado –
Versión breve (EPQR-BV)

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO

Yo, César Ajax Merino Soto, en calidad de autor del trabajo de investigación "Análisis factorial de grupo múltiple de una versión muy breve del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQR-BV)", Autorizó VELÁSQUEZ GUTIÉRREZ, JULIO CESAR, de la Universidad San Martín de Porres, el uso del instrumento validado y adaptado a la versión en español de la versión original del trabajo desarrollado por el autor "Sato", para su trabajo Titulado: "Vigorexia y personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana"

El autor autoriza considerando que los ítems del instrumento no se incluyan en anexos o dentro del trabajo de investigación y que el investigador no compartirá, venderá o involucrará el instrumento en actividades lucrativas.



César Ajax Merino Soto

ANEXO E: Matriz de consistencia

Título: Vigorexia y personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de lima metropolitana

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL		Determinar la relación entre la vigorexia y las dimensiones de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.	<p>H_{G1}: Existe una relación directa entre vigorexia y la dimensión neuroticismo de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.</p> <p>H_{G2}: Existe una relación inversa entre vigorexia y la dimensión extraversión de la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana.</p>	<p>Dimensiones de vigorexia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia al ejercicio. • Comprobación muscular. • Uso de sustancias. • Lesiones. • Satisfacción muscular. <p>Dimensiones de personalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extroversión. • Neuroticismo. 	<p>Diseño metodológico: Se utilizará un diseño empírico, una estrategia asociativa, y un análisis correlacional simple (Ato, et al. 2013).</p> <p>Diseño muestral: La muestra estará constituida por 200 participantes, que serán seleccionados a través de un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).</p>
ESPECÍFICOS	Con relación a lo expuesto, cabe preguntarse ¿Cuál es la relación entre la vigorexia y la personalidad en usuarios varones de gimnasios de un distrito de Lima Metropolitana?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de extraversión de la personalidad. 2. Determinar la relación entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de neuroticismo de la personalidad. 3. Informar sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición utilizados en la investigación. 4. Desarrollar evidencias de validez basada en la estructura interna de la Escala satisfacción de apariencia muscular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe una relación inversa entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de extraversión de la personalidad en usuarios varones de gimnasios en un distrito de Lima Metropolitana. 2. Existe una relación directa entre las dimensiones de vigorexia y la dimensión de neuroticismo de la personalidad en usuarios varones de gimnasios en un distrito de Lima Metropolitana. 	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha sociodemográfica. • Escala de satisfacción de apariencia muscular, adaptada y validada en Perú por Sánchez-Castro, A. et al. (2016). • Cuestionario de personalidad de Eysenck revisado – Versión breve (EPQR-BV), adaptada y validada en Perú por Merino (2013). 	