



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Anicama Lujan, Fernandinho Alexandre

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0525-3718>

Asesor: Dr. Contreras Pulache. Hans Lenin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2450-9349>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Anicama Lujan Fernandinho Alexandre egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024” Asesorado por el docente: Contreras Pulache Hans Lenin DNI 42513357 ORCID 0000-0003-2450-9349 tiene un índice de similitud de 11 (ONCE) % con código oid:14912:429824704 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 DNI: 70450533



.....
 Firma DEL ASESOR
 DNI: 42513357

Lima, 28 de octubre de 2024

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y luz en los momentos más oscuros, su gracia y presencia me han conducido por las tormentas hacia este logro. A mis padres, Fernando y Ruth, cuyo amor incondicional y enseñanzas han sido el apoyo de mis éxitos, brindándome la fortaleza para avanzar. A mi hermano Jhonatan y Fiorella, su inspiración y apoyo han encendido en mí el deseo de sobresalir y no rendirme. Cada paso y logro es un tributo a ustedes, forjado con su amor y respaldo.

El autor

Agradecimientos

A mis docentes de la Universidad Norbert Wiener, les debo un profundo reconocimiento por su dedicación y paciencia; en especial al Dr. Contreras Pulache Hans Lenin, cuyas enseñanzas y orientación han sido piedras angulares en la edificación de este proyecto.

A cada uno de los participantes en este estudio, cuya colaboración y confianza fueron esenciales para dar vida a esta investigación.

A mi familia que ha sido mi roca, apoyándome incondicionalmente y creyendo en mí; todos mis triunfos llevan su nombre.

Mis amigos, gracias por su leal compañía, sus alentadoras palabras y su disposición para escuchar; su apoyo ha sido la chispa que me ha mantenido enfocado y motivado en cada paso del camino. Con agradecimiento especial a mis amigos médicos que me motivaron para finalizar este trabajo.

El autor

Índice General

TÍTULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25

2.2.1.	Depresión	25
2.2.2.	Ansiedad	27
2.2.3.	Estrés.....	29
2.2.4.	Vigorexia.....	31
2.3.	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	34
2.3.1.	Hipotesis general.....	34
2.3.2.	Hipotesis específicas	34
CAPITULO III: METODOLOGÍA		35
3.1.	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3.	TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.4.1.	Corte.....	36
3.4.2.	Nivel o alcance.....	36
3.5.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	36
3.5.1.	Población.....	37
3.5.2.	Muestra	37
3.5.3.	Muestreo	38
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	38
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.7.1.	Técnica.....	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3.	Validación.....	43

3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	43
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1. RESULTADOS.....	46
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	46
4.1.2. Prueba de hipótesis	59
4.1.3. Discusión de resultados	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1. CONCLUSIONES	65
5.2. RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	74
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	77
ANEXO 3. CONSTANCIA DE APROBACIÓN	82
ANEXO 4. REPORTE DE TURNITIN.....	83
ANEXO 5. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DASS - 21	84
ANEXO 6. ANALISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ADONIS.....	85
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 8. CARTA DE APROBACIÓN DE LA EMPRESA.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables y operacionalización.....	39
Tabla 2. Ficha técnica para el instrumento DASS - 21.....	41
Tabla 3. Ficha técnica para el instrumento ADONIS	42
Tabla 4. Características generales de los participantes.....	46
Tabla 5. Nivel de depresión según sexo de los participantes.....	48
Tabla 6. Nivel de ansiedad según sexo de los participantes	48
Tabla 7. Nivel de estrés según sexo de los participantes	49
Tabla 8. Nivel de vigorexia según sexo de los participantes	50
Tabla 9. Nivel de depresión según edad de los participantes	50
Tabla 10. Nivel de ansiedad según edad de los participantes	51
Tabla 11. Nivel de estrés según edad de los participantes	52
Tabla 12. Nivel de vigorexia según edad de los participantes	52
Tabla 13. Nivel de depresión según la asistencia semanal	53
Tabla 14. Nivel de ansiedad según la asistencia semanal de los participantes	54
Tabla 15. Nivel de estrés según la asistencia semanal de los participantes	54
Tabla 16. Nivel de vigorexia según la asistencia semanal de los participantes	55
Tabla 17. Nivel de depresión asociado a vigorexia	56
Tabla 18. Nivel de ansiedad asociada a vigorexia	57
Tabla 19. Nivel de estrés asociado a vigorexia.....	58
Tabla 20. Correlación de las variables de estudio con el nivel de vigorexia	59

Resumen

La investigación, presentó como **Objetivo:** Determinar la asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao, 2024. **Método:** Se efectuó mediante enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, no experimental, empleo muestreo probabilísticos, con una población de 420 usuarios y muestra de 172 usuarios de dos gimnasios. Se aplicaron técnicas de encuestas electrónicas mediante cuestionarios psicométricos DASS-21 y Adonis. **Resultados:** Mostraron una prevalencia de depresión leve (51.2%), ansiedad leve (35.5%), estrés leve (68.6%) y vigorexia moderada (48.8%), especialmente en hombres jóvenes de 25 a 29 años. Aunque la mayoría de las asociaciones entre vigorexia y los estados emocionales no fueron estadísticamente significativas, se destacó una relación significativa entre vigorexia y ansiedad en hombres ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Se identificó una relación significativa entre los niveles de depresión y ansiedad con la vigorexia en los usuarios del área de musculación en los gimnasios del Callao; pero, no se halló una asociación significativa entre el nivel de estrés y la vigorexia en este grupo.

Palabras clave: Ansiedad, DASS-21, Depresión, Estrés y Vigorexia

Abstract

The research, presented as **Objective:** To determine the association between the levels of depression, anxiety and stress with vigorexia in users of the bodybuilding area of gyms in Callao, 2024. **Method:** It was carried out using a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design, using probability sampling, with a population of 420 users and a sample of 172 users from two gyms. Electronic survey techniques were applied using psychometric questionnaires DASS-21 and Adonis. **Results:** They showed a prevalence of mild depression (51.2%), mild anxiety (35.5%), mild stress (68.6%) and moderate vigorexia (48.8%), especially in young men aged 25 to 29 years. Although most of the associations between vigorexia and emotional states were not statistically significant, a significant relationship between vigorexia and anxiety in men was highlighted ($p < 0.05$). **Conclusions:** A significant relationship was identified between the levels of depression and anxiety with vigorexia in users of the bodybuilding area in gyms in Callao; however, no significant association was found between the level of stress and vigorexia in this group.

Keywords: Anxiety, DASS-21, Depression, Stress and Vigorexia

Introducción

La salud mental es un tema prioritario en la actualidad debido al impacto significativo que trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés tienen en la calidad de vida de las personas. En el contexto peruano, estas condiciones presentan cifras alarmantes, afectando especialmente a jóvenes y mujeres. De manera particular, en usuarios de gimnasios se ha observado un fenómeno creciente relacionado con la vigorexia, un trastorno que combina aspectos psicológicos y físicos al reflejar una obsesión por alcanzar estándares corporales ideales, muchas veces con consecuencias negativas para la salud integral.

En este estudio se busca analizar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao, durante el periodo de marzo a mayo de 2024. Para ello, se ha estructurado el presente trabajo en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, titulado "El Problema", se describe la problemática central del estudio, se justifica su importancia, y se plantean los objetivos de la investigación, tanto generales como específicos. Este apartado sienta las bases teóricas y prácticas que fundamentan el propósito del trabajo.

En el Capítulo II, denominado "Marco Teórico", se aborda una revisión de la literatura relevante, con énfasis en los conceptos clave como depresión, ansiedad, estrés y vigorexia, además de los factores asociados y las investigaciones previas relacionadas con el tema.

El Capítulo III, "Metodología", detalla el diseño de la investigación, el enfoque metodológico empleado, la población y muestra seleccionada, así como los instrumentos utilizados para la recolección de datos y los procedimientos seguidos.

En el Capítulo IV, "Presentación y Discusión de los Resultados", se exponen los hallazgos obtenidos tras el análisis de los datos, los cuales son interpretados a la luz de los objetivos planteados y contrastados con investigaciones previas.

Finalmente, el Capítulo V, "Conclusiones y Recomendaciones", resume los hallazgos más relevantes del estudio y propone acciones concretas que podrían implementarse para prevenir o mitigar los problemas identificados en la población estudiada.

Capítulo I. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental ha emergido como una preocupación global en las últimas décadas, donde las personas enfrentan desafíos emocionales que impactan en el bienestar. Entre estos desafíos, están: ansiedad, el estrés y la depresión que adquirieron una relevancia debido a sus efectos en la condición de vida y funcionamiento diario de individuos (1).

Este aumento de preocupación por salud mental ha conllevado una mayor atención y recursos destinados a prevención y tratamiento de trastornos mentales. Instituciones gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro y empresas privadas han ampliado sus esfuerzos para abordar estos problemas de manera integral. Promovieron una mayor conciencia pública sobre importancia del autocuidado emocional y búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario (2). De acuerdo con reportes de OMS advierte que para 2030 la depresión podría ser la principal causa de morbilidad, afectando al 5% de adultos a nivel mundial, con mayor incidencia en mujeres; este trastorno, potencialmente mortal, causa más de 700,000 muertes al año por suicidio (3).

Con relación de actividad física y salud mental, desde su juventud y trastornos de ansiedad, son de suma importancia; donde se encontró que la práctica regular de ejercicio no solo proporciona alivio significativo en los síntomas de ansiedad, también contribuye positivamente al bienestar mental (4). La pandemia ha desencadenado cambios significativos en hábitos de estudiantes universitarios, incluidos aquellos que frecuentan los gimnasios; el sedentarismo e impacto en salud mental derivados del aislamiento y las nuevas dinámicas de estudio y trabajo desde casa han exacerbado problemas como la depresión, la ansiedad y el estrés entre estos usuarios, manifestándose en trastornos del sueño y alimenticios (5).

En los últimos años, hubo un cambio en la percepción del cuerpo masculino, donde el ideal de una figura musculosa se ha vuelto prevalente; esto ha llevado a muchos hombres a comprometerse con actividades físicas intensas, adoptar dietas restrictivas ricas en proteínas y bajas en calorías, recurrir a suplementos nutricionales e incluso utilizar esteroides anabólicos en su búsqueda por alcanzar este estándar (6). Sin embargo, esta búsqueda obsesiva por el desarrollo muscular ha dado lugar a un trastorno conocido como Dismorfia Muscular, caracterizado por una preocupación excesiva por el tamaño de los músculos y una percepción distorsionada de la propia musculatura. Este trastorno no solo afecta el bienestar físico de quienes lo padecen, también su salud emocional, se asocia frecuentemente con otros problemas mentales (7).

La percepción de uno mismo es la vigorexia, o conocido como dismorfia muscular, que es un trastorno somatomorfo que afecta principalmente a hombres, especialmente culturistas, y se caracteriza por una percepción distorsionada del volumen muscular, que influye en sus hábitos alimenticios y de ejercicio; donde se han vinculado con problemas de ánimo como ansiedad y depresión, y han identificado causas como dietas desequilibradas y el consumo excesivo de suplementos; aunque no se clasifica formalmente como una enfermedad mental, se reconoce como

un desorden emocional (8). La vigorexia, alcanza su máxima prevalencia en hombres de 15 a 40 años, pero su incidencia en mujeres está en aumento y se caracteriza por la obsesión con el desarrollo muscular y la práctica excesiva de ejercicio, junto con dietas desequilibradas ricas en proteínas y carbohidratos; donde la baja autoestima es un factor detonante clave (9).

La dismorfia muscular es la perturbación mental emergente caracterizado por la inquietud obsesiva del tamaño y definición muscular; suele coexistir con trastornos como depresión, ansiedad y el estrés, que puede complicar el tratamiento y afectar la calidad de vida de quienes lo padecen (10). La percepción de la imagen corporal y actividades físicas en usuarios de gimnasios han sido evaluadas mediante Modelos Multidimensionales de Percepción de la Imagen Corporal, en concordancia con las directrices de la OMS; en hombres de 23 a 40 años que frecuentan el gimnasio siguen el percepto del modelo Slade y se involucran en actividad física influenciados por factores sociales y familiares, buscando mejorar desde etapas tempranas (11).

En Perú, proyectado para 2023, la depresión es un trastorno mental común que necesita atención inmediata para prevenir conductas suicidas, donde registró 280917 casos, principalmente en mujeres y menores, donde el tratamiento, que puede incluir medicación, terapia y hospitalización, es vital para evitar complicaciones (12). Estudios latinoamericanos, indicaron una prevalencia de dismorfia muscular del 1.3% entre estudiantes universitarios varones; donde esta condición estuvo asociada con realizar más de 5 horas semanales de actividad física y mantener una dieta hiperproteica. Aunque menos común que en otros estudios en Latinoamérica, como en Brasil y Ecuador, donde se registraron prevalencias más altas (13).

Para evaluar el impacto psicológico de la depresión de manera integral, se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (14), para estimar la vigorexia el Cuestionario del Complejo de ADONIS (15) - son herramienta validadas que permiten medir la intensidad de estos

estados emocionales, que brindar una visión detallada de diferentes aspectos de salud mental y han demostrado ser una herramienta confiable para evaluar la salud mental en la población general.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de los gimnasios de Callao en periodo de Marzo-Mayo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la depresión se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?
- ¿Cómo la ansiedad se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?
- ¿Cómo el estrés se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los niveles de depresión y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.
- Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

- Determinar la relación entre los niveles de estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica se enfoca en la creciente relevancia de los trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad y el estrés, en los usuarios de gimnasios especializados en musculación. Se destaca la interrelación entre la actividad física, la salud mental y la percepción de la imagen corporal, influenciada por la imposición social, los estándares de belleza y los ideales del rendimiento físico. Desde el enfoque cognitivo de la depresión propuesto por Aaron Beck, se comprende cómo los pensamientos automáticos negativos y los esquemas disfuncionales pueden contribuir a este trastorno en individuos que buscan alcanzar un ideal corporal inalcanzable.

En el caso de la ansiedad, la teoría conductual explica cómo el condicionamiento previo a experiencias negativas puede reforzar el miedo a no cumplir con los estándares de imagen y desempeño. Por otro lado, el modelo del síndrome general de adaptación de Hans Selye permite entender cómo la exposición prolongada al estrés físico y mental, derivado del sobreentrenamiento y la autoexigencia, puede afectar la salud psicológica. Finalmente, la teoría del complejo de Adonis de Pope et al. proporciona un marco para analizar la vigorexia, enfatizando la obsesión patológica por la musculatura y su impacto en la autoestima y el bienestar psicológico. Comprender la asociación entre el perfil sociodemográfico y estos trastornos es crucial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar mental de los usuarios de gimnasios, especialmente en áreas urbanas como Callao, donde las

dinámicas sociales y culturales pueden tener un impacto significativo en la salud psicológica. La investigación busca aportar conocimientos para la formulación de políticas y programas de prevención y tratamiento adaptados para reducir los casos de depresión, ansiedad y estrés.

1.4.2. Metodológica

La investigación justificó metodológico mediante la aplicación de instrumentos validados, como Cuestionario en Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y Cuestionario del Complejo de ADONIS, adaptados al contexto peruano para evaluar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y vigorexia en usuarios de gimnasios en el Callao. Estos instrumentos permitieron obtener resultados comparables y confiables, estableciendo puntajes que facilitaron la identificación de personas que podrían necesitar atención profesional. Asimismo, proporcionó información sobre relación entre salud mental y vigorexia, contribuyendo a la comprensión de la población local y promoviendo intervención preventiva y tempranas en beneficio de la comunidad.

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justifica de forma práctica al abordar la necesidad de entender la asociación con la vigorexia y niveles de depresión, ansiedad y estrés en usuarios de gimnasios de musculación en Callao. Al obtener datos concretos sobre estas asociaciones, se pueden informar futuras investigaciones y diseñar estrategias preventivas y de tratamiento específicas. Esto beneficio a usuarios de gimnasios y proporcionar información sobre su bienestar.

1.5. Limitaciones de la investigación

No todos los usuarios de los gimnasios fueron receptivos a participar en la encuesta, lo que redujo la muestra disponible para el análisis, limitando la generalización de los resultados. Además, algunos participantes no completaron la encuesta completa, que generó incompletitud en datos recopilados y afectó la validez de los resultados obtenidos.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Niño et al. (5) en su tesis presentó como objetivo “Analizar el nivel de práctica de actividad física y salud mental en la comunidad de estudiantes, utilizando los resultados obtenidos del IPAQ y el DASS 21”; se aplicó un método descriptivo transversal con muestra de 307 estudiantes de fisioterapia y psicología en FUCS, empleando el IPAQ y escala DASS-21 para medir la salud mental. El análisis reveló que el 64% eran estudiantes de fisioterapia y el 36% de psicología, con predominio de mujeres en ambas carreras. La mayoría presentaba actividad física moderada según el IPAQ, aunque el nivel de estrés, depresión y ansiedad variaban, siendo un nivel moderado común en las tres medidas. Se concluye que mayoría de estudiantes mostraba niveles moderados de actividad física y salud mental, aunque proporción considerable tenía niveles bajos de actividad física y salud mental moderada.

Fernández (6) en su tesis de posgrado presentó como objetivo “Identificar y relacionar la presencia de síntomas de dismorfia muscular (DM) y alexitimia (AL) en población de jóvenes universitarios que asisten a un gimnasio”; con diseño cuantitativo correlacional de corte

transversal, con una muestra de 136 clientes del gimnasio universitario mayor de edades, a quienes se aplicó la encuesta MASS y TASS-20 para evaluar la DM y AL respectivamente. El resultado indico la relación positiva con las variables, destacando la correlación fuerte con MASS y sub escala de TAS-20. En conclusión, se estableció que el aspecto de AL esta significativamente relacionados con el síntoma del DM con las muestras de los varones universitario analizados.

Claro et al. (16) en su tesis de pregrado presentó como objetivo “Analizar la relación entre la sintomatología de depresión, ansiedad, estrés con los niveles de actividad física en estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud en una universidad privada Cúcuta, 2023”; adoptó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 140 estudiantes. Los participantes completaron las encuestas sociodemográficas, escalas DASS-21 y cuestionarios Mundiales de la Actividades Físicas G-PAC. Sin embargo, los resultados no mostraron correlaciones estadísticamente significativas con el nivel de actividades físicas y sintomatologías de depresiones, ansiedades y estrés. La mayoría de los participantes eran mujeres jóvenes solteras. Aunque se identificó un riesgo significativo de ansiedad en la población estudiada según el DASS-21, se concluyó que no se estableció una correlación clara entre las variables, destacando la necesidad de acciones preventivas y de control para abordar la salud mental, especialmente la ansiedad, en esta población.

Mazón y Martínez (17) presentó como objetivo: "analizar el tipo de personalidad asociado a la vigorexia en usuarios de los gimnasios de Riobamba en 2021"; empleo la metodología cuantitativa con diseño no experimental y descriptivo; con una población de 2300 usuarios de gimnasio en Riobamba y la muestra fueron 300 participantes mediante muestreo no probabilístico intencional. Se evaluaron mediante cuestionario SEAPSI para determinar el tipo de personalidad, y el complejo de ADONIS para medir la vigorexia. Los resultados mostraron una prevalencia

mayor en hombres (51,3%) con una media de edad de 24 años, predominaron personalidades de tipo anancasticos, paranoides, dependientes e histriónicos. El 60,3% mostró preocupación por su apariencia física, aunque 6.7% hizo a nivel patológico. Se concluyó que la característica de personalidad encontrada son factores de riesgos para los desarrollos de vigorexias, a pesar de no encontrar una relación significativa con la variable; los tipos de personalidades más frecuentes incluyen rasgos de obsesión, perfeccionismo y necesidad de aprobación, se relacionan con preocupación por imagen corporal y fijación en alcanzar estándares de belleza impuestos por sociedad.

Velázquez (18) en su artículo científico presentó como objetivo: “describir las prácticas dietéticas y la frecuencia de vigorexia en usuarios de gimnasios de la ciudad de Asunción en julio de 2019”; realizo bajo el método descriptivo transversal con una muestra obtenida con el muestreo no probabilístico de bolas de nieves. Se analizaron variable sociodemográfica, tipos y frecuencias de actividades físicas, práctica dietética y diagnósticos de vigorexias, empleando las Escalas de Satisfacciones Musculares. Participaron 74 usuarios, con un promedio de 27 años, la mayoría con educación universitaria y profesionales. El 70,27% seguía dietas y el 68,92% consumía suplementos nutricionales, principalmente proteínas en polvo. Las frecuencias de vigorexias fueron del 51,35%, sin relaciones significativas con variable sociodemográfica. Se concluyó que hay alta frecuencia de vigorexias junto con prácticas dietéticas y consumo de suplementos, que puede afectar la nutrición y la salud general.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos (10) con su tesis presentó como objetivo: “Determinar si la depresión, la ansiedad y el estrés están asociados a dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios en Arequipa”. Mediante un estudio observacional, prospectivo y transversal que incluyó a varones de 18 a 35

años inscritos en cuatro gimnasios seleccionados durante el mes de marzo, con una muestra que consistió en 220 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Emplearon la ficha de recopilación de dato y dos cuestionarios: Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) y DASS-21. El resultado indicó que 16.8% de los varones presentaba dismorfia muscular, mientras que el 45.9%, el 26.4% y el 30% tenían resultados sugestivos de depresiones, ansiedades y estrés respectivamente. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dismorfia muscular y la depresión (97.3%), ansiedad (81.1%) y estrés (78.4%). La conclusión demostró una relación significativa entre la depresión, ansiedad y estrés con la dismorfia muscular.

Ochoa y Parillo (19) en su tesis presentó como objetivo: “determinar la relación entre los factores de personalidad y la vigorexia en usuarios regulares de gimnasios de Arequipa”. Empleo un método cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, con una muestra de 400 hombres y mujeres de tres gimnasios. Se recopilaron los datos mediante el Inventario de Personalidad NEO FFI y Cuestionario del Complejo de Adonis de Pope et al. Los resultados mostraron que los factores de personalidad como neuroticismo, extraversión, apertura y amabilidad tienen relaciones estadísticamente significativas con la vigorexia, con intensidades de relación entre débil y moderada. También, encontraron asociación significativa con factor motivacional como rupturas amorosas recientes, problemas familiares y laborales, pero no con datos sociodemográficos como sexo, edad e IMC. Se concluye que existe una relación significativa entre los factores de personalidad y la vigorexia en los usuarios de gimnasios de Arequipa.

Arrascue y Quispe (20) en su artículo presentó como objetivo “Evaluar la asociación entre los niveles de actividad física y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana”; realizaron un estudio observacional, transversal, utilizando tres cuestionarios: PHQ-9 para evaluar los síntomas de depresión, GAD-7 y IPAQ; donde participaron 146 estudiantes, pero

no se encontró diferencia significativa en el puntaje del PHQ-9($p=0,121$) y GAD-7($p=0,393$) con los tres niveles de actividades físicas. Sin embargo, se observó que las damas y los alumnos de 03 primeros años de universidad mostraron mayor puntaje en la escala PHQ-9 y GAD-7. Se concluyó que, aunque no significativa, presentó tendencias a que los alumnos con mayores actividades físicas presentaron menor puntaje en la escala de depresiones y ansiedades.

Ordemar (21) en su tesis presentó como objetivo: “describir la relación entre los grados de actividad física con los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina Humana del primer al sexto año de estudios de una universidad de Lambayeque”, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando cuestionarios, que empleo el Cuestionario IPAQ, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario BDI-II, con una muestra de 188 estudiantes, con una edad promedio de 20 años, encontrando que la mayoría presentaba síntomas leves de ansiedad (37.8%), síntomas graves de depresión (8.5%) y un bajo grado de actividad física (40.4%); mediante del Coeficiente de correlación Spearman y un modelo de regresión logística binaria, se descubrió una relación inversa entre la actividad física y la depresión, con un valor de OR de 0.477 (intervalo de confianza del 95%: 0.254-0.895) y un p-valor menor a 0.05, aunque no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la actividad física y la ansiedad.

En Lima, D'Acunha (22) en su tesis de pregrado presentó como objetivo: “analizar la posible relación entre la Sintomatología Depresiva y Ansiosa con la Regulación emocional, en adultos que realizan ejercicio físico”; realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando cuestionarios; se evaluó a 116 adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 61 años. Se utilizaron varios instrumentos validados, incluyendo el Cuestionario CERQ y el Inventario BDI-II. Se encontraron relaciones directas con las sintomatologías depresivas y ansiosas y estrategia de regulaciones emocionales como culpa a otro, auto culparse, rumiaciones,

catastrofización y supresión, así como entre las estrategias de aceptaciones y las sintomatologías ansiosas. Se observaron relaciones inversas entre la sintomatología depresiva y ansiosa y la estrategia de focalización positiva, así como entre la estrategia de reevaluación cognitiva y la sintomatología depresiva. Además, se identificaron diferencias según variables sociodemográficas y relacionadas con el ejercicio físico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión

La depresión es un trastorno mental reconocido que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se define como el estado persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas y una disminución general en la capacidad de funcionamiento (2). Según la OMS, se estima que más de 300 millones de personas sufren de depresión, convirtiéndola en una de las principales causas de discapacidad global; no solamente tiene repercusiones personales, también afecta la salud pública y el sistema sanitario (3).

La relevancia de la depresión en la salud pública es incuestionable; en el Perú, se estima que el 23 % de los jóvenes entre 15 y 29 años presentan síntomas de ansiedad y depresión (10). Es una enfermedad compleja y multifacética que afecta a millones de personas en todo el mundo. Ha evolucionado con el tiempo y se ha reconocido como una condición de salud que requiere intervención y tratamiento apropiado. Mediante un enfoque integral, se abordan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la depresión para optimizar la calidad de vida (12).

Asimismo, con avance en tratamientos, desarrollaron múltiples instrumentos para analizar la gravedad de depresión, como Inventario de Depresión de Beck (BDI), una herramienta validada que mide los síntomas depresivos en diversos niveles, desde leves hasta graves. También utiliza Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), que brinda información esencial para su

diagnóstico (14). Entre tratamientos, incluye el empleo de métodos farmacológicos y psicoterapéuticos; los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) son grupo de medicamentos más utilizados debido a la eficacia y perfil de seguridad (3). En psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual (TCC) demostró ser efectiva para tratamiento de depresión, enfocada en casos de intensidad leve a moderada (12).

En Perú, los jóvenes de 15 a 29 años presentaron síntomas de ansiedad y depresión en una proporción del 23%; Se encontró que el 4.6% de los estudiantes universitarios en el país sufre de depresión. Además, se detectó que el 29,9% presentaba síntomas depresivos y requería tratamiento a largo plazo (20). En cuanto a los niveles de depresión, se distingue entre depresión leve, moderada y grave. La depresión leve se caracteriza por la presencia de algunos síntomas depresivos que no interfieren significativamente con el funcionamiento diario. En cambio, la depresión grave involucra una amplia gama de síntomas severos que resultan en dificultades extremas para realizar actividades cotidianas y pueden requerir intervención urgente (23).

Los instrumentos de medición de la depresión son herramientas importantes para evaluar la gravedad y el impacto de la enfermedad. Uno de los instrumentos más utilizados es el Inventario de Depresión de Beck (BDI), que consta de 21 preguntas diseñadas para evaluar la presencia y gravedad de los síntomas depresivos (14). Este se categoriza en niveles de: no depresión, depresión leve, moderada y grave (23). La depresión incluye síntomas emocionales, físicos y sociales; Además de los sentimientos de tristeza y desesperanza, quienes la padecen pueden experimentar fatiga, cambios en el apetito, dificultades para concentrarse y una marcada reducción en la calidad de vida (23).

Los datos enfatizaron la necesidad de políticas en salud mental más inclusivas y accesibles, con énfasis en la prevención y el tratamiento oportuno. Desde la perspectiva biológica, se indica

que desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina pueden desempeñar un papel en su desarrollo (1). La teoría psicológica enfatiza la influencia de experiencias traumáticas, eventos estresantes o patrones de pensamientos negativos en la aparición de la depresión (2).

Desde la perspectiva biológica, se enfatiza la importancia de los desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina. Estos desequilibrios están relacionados con alteraciones en las conexiones neuronales y en los circuitos cerebrales que regulan el estado de ánimo (12). Como enfoque psicológico, Aaron Beck desarrolló la teoría cognitiva de la depresión, que enfatizó el impacto del pensamiento automático negativo y del esquema cognitivo disfuncional en el desarrollo de síntomas depresivos (24).

Entre los modelos que explican la depresión se encuentran el biomédico, el cognitivo y el psicodinámico. El modelo biomédico enfatiza las bases neuroquímicas y genéticas, mientras que el cognitivo aborda el rol del pensamiento automático y distorsionado. El modelo psicodinámico analiza los conflictos inconscientes y las experiencias como factores predisponentes (16).

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como el aumento de la frecuencia cardíaca y la sudoración; definido como un estado emocional negativo con componentes fisiológicos, cognitivos y conductuales que se activan ante la percepción de una amenaza (1). La OMS considera que la ansiedad es una principal afección de salud mental a nivel global, y su prevalencia ha aumentado en últimos años (3).

La ansiedad es una afección de la salud mental más frecuentes, con impacto en calidad de vida de aquellos que lo padecen. Al menos 20 % de población mundial en algún momento de sus vidas (3). Además, se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como

hipertensión, diabetes y trastornos cardiovasculares (10). En ámbito de salud, brinda una atención integral que incluya evaluaciones psicológicas, intervenciones terapéuticas y soporte social puede reducir significativamente los síntomas de ansiedad y mejorar los resultados a largo plazo (12). La calidad en atención se define por diversos criterios; como la seguridad, efectividad, accesibilidad, equidad y orientación al paciente (25).

Entre principales precursores de ansiedad se encuentran Sigmund Freud, quien describió la ansiedad como señal del yo ante peligros internos y externos, y Aaron Beck, quien desarrolló la terapia cognitivo-conductual, enfocándose en pensamientos automáticos que perpetúan la ansiedad (24). Además, Hans Selye introdujo el concepto del estrés como factor relacionado con ansiedad (4). Existen teorías, presentan: La teoría conductual es la respuesta condicionada ante ciertos estímulos previamente ligado con experiencias negativas (2). La teoría cognitiva enfatiza el rol de pensamientos disfuncionales en generación y mantenimiento de ansiedad (24).

Existen modelos como de Donabedian, que establece tres dimensiones principales para evaluar la calidad de la atención: estructura, proceso y resultados (25). Permite identificar áreas de mejora en gestión de la ansiedad (12). Desde enfoque biológico, la ansiedad está relacionada con activación excesiva del sistema nervioso simpático y desequilibrios en neurotransmisores como el GABA y la serotonina (4); que manifiesta síntomas como taquicardia, sudoración excesiva y dificultad para respirar (12).

El tratamiento de ansiedad incluye, al ISRS y los benzodiazepinas son compuestos prescritos, mientras que la Terapia Cognitiva Conductual ha demostrado ser altamente efectiva para abordar los patrones de pensamiento disfuncionales (24). El ejercicio físico puede ser beneficioso para reducir los niveles de ansiedad, estimula la liberación de endorfinas y promueve

el bienestar general. Sin embargo, el ejercicio compulsivo asociado con preocupaciones sobre la imagen corporal puede convertirse en un factor estresante adicional (26).

2.2.3. Estrés

Es una respuesta fisiológica y psicológica que el organismo presenta ante estímulos percibidos como amenazantes o desafiantes; fue introducido por Hans Selye en 1936, quien describió el estrés como síndrome de adaptación, respuesta adaptativa que, en casos de exposición prolongada, puede conducir al agotamiento y disfunciones del organismo (12). Según la OMS, el estrés es uno de los principales factores que afectan la salud mental, especialmente en ámbitos de alta demanda como entornos laborales y académicos (3).

El modelo teórico del síndrome general de adaptación de Selye establece tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. Estas fases describen cómo el cuerpo reacciona inicialmente al estrés activando respuestas inmediatas, intenta adaptarse al estímulo y, finalmente, puede llegar a un estado de colapso si la exposición se prolonga en el tiempo. Esta teoría fue ampliada por Lazarus y Folkman, quienes introdujeron el modelo transaccional, que recalca la evaluación cognitiva del individuo como elemento clave en experiencia del estrés, considerando no solo un estímulo, también la percepción subjetiva de las capacidades para enfrentarlo (14).

Históricamente, el concepto evolucionó desde una perspectiva fisiológica hacia una comprensión integral, que incluye factores emocionales, sociales y culturales. Durante segunda mitad del siglo XX, las investigaciones psicológicas comenzaron a explorar cómo las emociones y pensamiento influye en percepción del estrés y en sus consecuencias en la salud. Este enfoque biopsicosocial ha sido ampliamente aceptado en la actualidad y ha permitido desarrollar estrategias más efectivas para la gestión del estrés en diferentes contextos (10).

Entre los autores que, contribuido al desarrollo del concepto, Hans Selye es reconocido como pionero, al establecer las bases para comprender las respuestas fisiológicas asociadas. Lazarus y Folkman, por su parte, ampliaron el marco teórico al incluir el análisis de emociones e interacción entre individuo y entorno (2). El estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante demandas externas que exceden los recursos disponibles para afrontarlas y puede ser beneficioso en pequeñas dosis, el estrés crónico tiene efectos negativos sobre la salud física y mental (3). Estudios recientes indican que 50% de estudiantes reportan niveles significativos de estrés, que afecta su rendimiento académico y bienestar (2).

Desde una perspectiva biológica, el estrés implica la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, resultando en liberación de cortisol, una hormona que regula las respuestas al estrés (1). El estrés está influido por factores psicológicos como percepción de falta de control e incapacidad para afrontar las demandas (2).

El estrés puede clasificarse en diferentes categorías según su intensidad y duración; el estrés agudo, surge como una reacción inmediata a un evento estresante y generalmente desaparece una vez que el estímulo cesa. El estrés crónico se desarrolla por la exposición prolongada a factores estresantes, que aumenta el riesgo de enfermedades físicas y psicológicas. El estrés traumático, ocurre como resultado de eventos adversos extremos, como desastres naturales o situaciones de violencia, y puede derivar en trastornos como el estrés postraumático (10).

El impacto del estrés se manifiesta en niveles físico, emocional y conductual. Entre síntomas físicos se incluyen dolores de cabeza y fatiga, mientras que a nivel emocional puede generar irritabilidad y ansiedad (3).

La importancia del estrés en la salud es innegable, influye en el bienestar físico como en mental. Investigaciones demostraron que estrés crónico aumenta el riesgo de enfermedades

cardiovasculares, trastornos metabólicos y alteraciones del sistema inmunológico. En ámbito psicológico, el estrés es factor determinante en desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión; que afecta negativamente la calidad de vida y funcionalidad social de las personas (3).

Los profesionales sanitarios experimentan altos niveles de estrés enfrentan dificultades en toma de decisiones y en comunicación efectiva con pacientes, que puede comprometer la calidad del cuidado brindado. Este fenómeno se agrava en entornos con alta carga laboral y recursos limitados, donde el estrés es factor constante que afecta a trabajadores como a usuarios de servicios de salud (15).

Un entorno clínico caracterizado por altos niveles de estrés puede generar una experiencia negativa en los usuarios como en trabajadores. Por ello, es necesario implementar estrategias que promuevan un ambiente laboral saludable, mejorando la calidad del servicio y el bienestar de todas las partes involucradas (15).

Para evaluar el estrés, se han desarrollado diversos instrumentos que permiten medir su nivel y sus efectos. Uno de más utilizados es Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), que fue validada en múltiples estudios y poblaciones. Esta herramienta mide interacciones entre factor emocional y fisiológico del estrés, proporcionando enfoque integral para su evaluación y manejo (12). Las Estrategias como meditación, manejo del tiempo y actividad física equilibrada son efectivas para reducir los niveles de estrés. Sin embargo, el sobreentrenamiento puede ser contraproducente, generando mayor tensión y agotamiento (26).

2.2.4. Vigorexia

También conocida como dismorfia muscular, es un trastorno de la imagen corporal caracterizado por preocupación obsesiva por aumentar la masa muscular, acompañado de una percepción distorsionada de propia apariencia física. Suelen realizar entrenamientos extremos,

dietas estrictas y recurrir al uso de sustancias como esteroides anabólicos y suplementos alimenticios sin supervisión médica, que conlleva graves riesgos para la salud física y mental (27)

Este trastorno no se encuentra formalmente reconocido en clasificaciones internacionales como el DSM-5 o el CIE-11, pero su prevalencia ha motivado un interés significativo en su estudio, especialmente en el contexto de los cambios culturales relacionados con los estándares de belleza y masculinidad (27); La vigorexia comparte características con diversos trastornos de imagen corporal, como anorexia, aunque la anorexia busca una delgadez extrema, la vigorexia se centra en alcanzar un cuerpo musculoso, pero ambos se sustentan en una percepción distorsionada del cuerpo (6).

Históricamente, el término vigorexia generó relevancia en década de 1990, cuando documentaron casos frecuentes en hombres jóvenes que buscaban cuerpos musculosos influenciados por diversos estándares de belleza promovidos en medios de comunicación y redes sociales. Estas plataformas han contribuido en aumento de insatisfacción corporal y desarrollo de conducta obsesiva relacionada con apariencia física (27). El impacto de la vigorexia, no solo por complicaciones físicas asociadas, como lesiones musculares y esqueléticas, también por efectos psicológicos, que incluyen altos niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social; con percepción corporal saludable y regulación más estrictas sobre acceso a esteroides y suplementos alimenticios (7).

Las personas con vigorexia a menudo recurren al empleo de sustancias como esteroides anabólicos y otros productos para acelerar el crecimiento muscular. Estas sustancias, adquiridas sin supervisión médica, pueden provocar efectos secundarios graves, como daño hepático, alteraciones hormonales y problemas cardiovasculares; el uso prolongado puede conllevar a la dependencia psicológica, agravando los problemas asociados con el trastorno (27). Un punto

relevante es la prevalencia en adolescentes y jóvenes adultos, quienes son vulnerables debido a presión social e influencia de redes sociales; estas plataformas refuerzan los ideales de cuerpos musculosos, aumentando la insatisfacción corporal y motivando conductas extremas para alcanzar esos estándares (6).

El tratamiento debe ser multidisciplinario e incluir intervención psicológica, como terapia cognitivo-conductual, que demostró eficacia en modificación del pensamiento distorsionado y en reducción de conductas compulsiva. Además, los programas educativos dirigidos a adolescentes y jóvenes podrían desempeñar un rol esencial en prevención (7). Es un trastorno de imagen corporal que manifiesta una preocupación exacerbada por aumentar la masa muscular, a menudo acompañada de una percepción distorsionada de propia imagen física. Quienes padecen de vigorexia tienden a incurrir en prácticas extremas, como entrenamientos intensivos y dietas desequilibradas, buscando alcanzar un ideal de cuerpo musculoso y definido (27).

El problema es acceso fácil y generalizado a sustancias potencialmente peligrosas, como esteroides anabolizantes y otros suplementos, los cuales son utilizados sin supervisión médica (27). Esta falta de control y orientación profesional incrementa significativamente los riesgos para la salud física y mental de los afectados; de hecho, las consultas médicas reportan cada vez más casos relacionados con complicaciones derivadas del consumo de estas sustancias, que van desde crisis de agresividad hasta trastornos emocionales graves (27).

La vigorexia no afecta solo a los hombres, su incidencia en mujeres está en aumento (8). Este trastorno puede desencadenar una serie de problemas de salud, tanto físicos como mentales, que van desde ansiedad y depresión hasta trastornos alimentarios y emocionales (9).

No está formalmente clasificada como enfermedad mental, su impacto en calidad de vida de quienes la padecen es innegable: la obsesión por alcanzar un cuerpo musculoso y la

autoevaluación distorsionada son rasgos característicos, conlleva una dedicación desproporcionada de tiempo y esfuerzo a actividades relacionadas con el culturismo y el ejercicio físico intenso (9).

Representa un desafío para salud pública, que requiere una mayor concienciación y control por la sociedad, como intervención profesional adecuada para prevenir y tratar sus consecuencias adversas (16). No es la búsqueda de una buena condición física o de salud, también de una obsesión por alcanzar un estándar irreal e insostenible de belleza y masculinidad (17). Las prácticas habituales en vigorexia incluyen el control obsesivo del peso y la dieta, el consumo de suplementos alimenticios y la dedicación excesiva al ejercicio físico, todo en busca de una percepción distorsionada de la propia imagen corporal (18).

2.3. Formulación de Hipotesis

2.3.1. Hipotesis general

- Existe una relación significativa entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.

2.3.2. Hipotesis específicas

- Existe una relación significativa entre los niveles de depresión y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.
- Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.
- Existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.

Capítulo III: Metodología

3.1. Método de la Investigación

La investigación se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, el cual consiste en plantear hipótesis que posteriormente fueron verificadas o refutadas mediante el análisis de datos obtenidos (28). Permitió establecer relación entre niveles de depresión, ansiedad y estrés y su vínculo con vigorexia en usuarios de gimnasios. Posteriormente, fue un proceso que analizo como el DASS con vigorexia se asocian con salud mental, permitiendo identificar patrones significativos en los usuarios de gimnasios. (29)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque empleado fue cuantitativo, centrado en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar tendencias y relaciones estadísticas. Se empleo fórmulas y herramientas estadísticas para evaluar las respuestas y comportamientos de la población estudiada, que permitió comparar los resultados con estudios similares y validarlos (28).

3.3. Tipo de la Investigación

La investigación fue tipo básico, orientada hacia generación de conocimiento teórico que pueda ser utilizado para futuros estudios; porque no solo buscó entender las asociaciones

existentes, también contribuir al entendimiento más amplio de la vigorexia y sus efectos psicológicos. La investigación fue básica, que buscó comprender las dinámicas entre factores psicológicos y contexto sociocultural de participantes, brindando conocimiento a comprensión de estos fenómenos en diversos contextos (30).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño adoptado fue no experimental, porque no se manipularon las variables analizadas, sino que se observaron cómo ocurrieron en el entorno natural de participantes. Este diseño fue esencial, que ofreció una visión instantánea de niveles de ansiedad, estrés, depresión y vigorexia (28).

3.4.1. Corte

El diseño de investigación se realizó bajo un corte transversal, que consistió en recolectar información en único momento del tiempo, no implicó un seguimiento a largo plazo, que resulto apropiado para describir y analizar la situación en contexto específico, facilitando su identificación de patrón y relación relevante. Permitió obtener una visión precisa y simultánea de variables, como niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con vigorexia en usuarios de gimnasios del Callao en un momento específico (28).

3.4.2. Nivel o alcance

El alcance fue descriptivo y correlacional.; donde se describieron detalladamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada, ofreciendo un análisis completo. Se exploró las relaciones entre variables y vigorexia, identificando relación estadísticamente significativa. Este nivel de análisis fue relevante porque permitió entender no solo cómo estas condiciones están presentes en usuarios de gimnasios, también cómo interactúan entre sí (28).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población definida para este estudio comprende a aquellos usuarios que acuden con regularidad al área de musculación de dos gimnasios específicos: “Garage Gym” y “KI Fitness”, ubicados en Callao, siendo una población de 423 usuarios. Los criterios de inclusión y exclusión de la investigación fueron:

Criterios de inclusión

- Usuarios que asistan regularmente al gimnasio, en área de musculación
- Usuarios que se encuentren matriculados entre los meses de marzo a mayo del 2024.
- Usuarios de gimnasios de entre 18 y 49 años de edad.
- Usuarios de gimnasios que den su consentimiento informado
- Usuarios que viven en Callao y Lima Metropolitana

Criterios de exclusión

- Usuarios que presentan condiciones médicas que contraindican la práctica de ejercicio
- Mujeres embarazadas.
- Usuarios que han sufrido lesiones graves en los últimos seis meses que impiden la práctica de musculación.
- Usuarios que consumen sustancias ilegales o esteroides anabólicos.

3.5.2. Muestra

Este proyecto de investigación incluye una muestra de 172 usuarios del área de musculación de los dos gimnasios seleccionados, que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio, el cual se llevará a cabo en Callao entre los meses de marzo y mayo de 2024.

Los valores de referencia "p" y "q" se obtendrán del estudio realizado por Ramos (10), quien también investigo en gimnasios. Se trabajará con una muestra representativa, calculada utilizando la fórmula para determinar el tamaño de muestra para variables cuantitativas en poblaciones finitas.

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

$$n = \frac{423 * 1.96^2 * 0.25 * 0.75}{0.05^2 * (423 - 1) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75} = 171.61 = 172$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra (personas a encuestar).
- Z : Nivel de confianza al 95% (1.96).
- p : Proporción aproximada del fenómeno en estudio (0.25)
- q : Proporción de referencia que no presenta el fenómeno (0.75)
- N : Población usuarios que asisten regularmente al gimnasio, 423 personas aproximadamente.
- e : Error del 5% (0,05) que se piensa cometer en el estudio.

3.5.3. Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico basado en el cálculo del tamaño de muestra (n=172), seleccionando a los participantes de manera aleatoria en los dos gimnasios previamente elegidos. Este enfoque asegura que cada miembro de la población objetivo tenga una probabilidad conocida y no nula de ser seleccionado, garantizando así la representatividad y confiabilidad de los resultados obtenidos (35).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.

Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIONES	ESCALA VALORATIVAS
V1: DASS (Depresión, Ansiedad, Estrés)	La depresión; se caracteriza por escaso deseo de realizar actividades, donde individuo percibe escasas oportunidades de lograr metas, así mismo, se evidencia baja autoestima (29)	Estas variables serán medidas mediante el cuestionario DASS-21, que evalúa los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados se interpretan según las escalas específicas para cada dimensión (14)	Depresión	Ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Cuantitativo – Ordinal	Depresión: Normal: 0-9 Nivel: 10-13 Moderado: 14-20 Severo: 21-27 Extremo: 28+
	La ansiedad; se manifiesta como dificultades en la respiración, agitación física, exaltación que lleva a temblores, desmayos, miedo intenso, tensión muscular y taquicardias (10).		Ansiedad	Ítems: 2, 4, 7, 15, 19, 20		Ansiedad: Normal: 0-7 Nivel: 8-9 Moderado: 10-14 Severo: 15-19 Extremo: 20+
	El estrés; suele manifestarse en situaciones donde existe un continuo estado de sobreactivación lo cual se manifiesta en conflictos para sobreponerse a las exigencias de la vida diaria (10).		Estrés	Ítems: 1, 6, 11, 12, 14, 18		Estrés: Normal: 0-14 Nivel: 15-18 Moderado: 19-25 Severo: 26-33 Extremo: 34+
V2: VIGOREXIA	Está definido como una alteración de la percepción corporal en la que el individuo se ve a sí mismo como débil y poco musculado, obsesionándose con alcanzar un cuerpo musculoso a través de conductas de riesgo como el uso de esteroides, dietas hiperproteicas, excesivo ejercicio y preocupación por la grasa corporal, afectando su salud física y psicológica y alterando su vida cotidiana (32).	Se medirá utilizando el cuestionario ADONIS, que evalúa conductas obsesivas relacionadas con la apariencia física. Los resultados se interpretarán en niveles según la puntuación obtenida (32)	Efecto psicosocial de la apariencia física.	Ítems: 3, 11, 2, 8, 10, 9	Cuantitativo – Ordinal - Politéomicos	Niveles: Leve: 0-9 Moderada: 10-19 Significativa: 20-29 Grave: 30-39
			Control de la apariencia física.	Ítems: 6, 7, 12, 13.		
			Preocupación por la apariencia física.	Ítems: 1, 4, 5.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario electrónico diseñado y aplicado mediante el formato Forms; la metodología permitió recopilar información directamente de los participantes de manera ágil y estructurada, respaldando la confidencialidad de respuestas y promoviendo mayor participación por accesibilidad. El cuestionario estuvo compuesto por preguntas cuidadosamente diseñadas, que posibilitó la obtención de datos cuantitativos. De esta manera, logró buscar las opiniones, percepción y experiencia de encuestados en relación con tema analizado (28).

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Cuestionario de Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) es un instrumento psicométrico validado en Perú por Tapullima y Chávez (25) en el estudio con 403 adultos de provincia de San Martín. Este estudio mostró que las subescalas de estrés, ansiedad y depresión poseen una confiabilidad aceptable, con alfas de Cronbach de 0.79, 0.79 y 0.78 respectivamente, concluyendo que la DASS-21 presenta propiedades psicométricas adecuadas.

La DASS-21 (41), consta de 21 ítems distribuidos en tres subescalas: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18), evaluados mediante una escala Likert de 4 puntos (0 a 3). Los puntajes máximos por subescala son de 21 puntos, y los resultados se categorizan en niveles de gravedad. Para el presente estudio, se dicotomizaron los resultados: depresión ≥ 5 , ansiedad ≥ 4 y estrés ≥ 8 indican la presencia del trastorno correspondiente.

Tabla 2.

Ficha técnica para el instrumento DASS - 21

Nombre	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Autor	Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond
Validada	Tapullima y Chávez (25).
Aplicación	Utilizada en estudios que examinan la rigidez psicológica, con un enfoque en aspectos como la depresión, la ansiedad y el estrés.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 5-10 minutos.
Dirigido	Adultos a partir de 18 años.
Valor	Cuestionario de diversa selección
Descripción del instrumento	La DASS-21 es una escala de autoevaluación que mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos. Consta de 21 ítems distribuidos en tres subescalas (25).

3.7.2.2. Cuestionario Complejo de Adonis

El Cuestionario del Complejo de Adonis, diseñado por Pope, Phillips y Olivardia en el año 2000, es un instrumento enfocado en la detección de la vigorexia o dismorfia corporal en varones que practican musculación, con edades comprendidas entre los 16 y los 49 años ((17) (32) (33)). El cuestionario, puede ser administrado tanto de manera individual como colectiva; y consta de 13 ítems politómicos en formato Likert, y se completa en aproximadamente 15 a 20 minutos; donde los ítems están organizados en tres dimensiones principales: el efecto psicosocial de la apariencia física, el control de la apariencia física y la preocupación por la apariencia física ((17) (32) (33)).

La versión original y su adaptación al español han sido validadas psicométricamente en diversas investigaciones, destacando una consistencia interna alta con un alfa de Cronbach de 0.88 para la escala total y un valor de fiabilidad de 0.70 según estudios posteriores (32). Los puntajes del cuestionario varían desde los 0 a 39 puntos, distribuyéndose de la siguiente manera: 0-9 puntos

indican una vigorexia leve, 10-19 puntos sugieren una alteración moderada, 20-29 puntos representan una interferencia significativa debido a la preocupación excesiva por la apariencia física, y 30-39 puntos señalan un caso grave que requiere intervención clínica y psicológica ((17) (32) (33)).

En cuanto a su validez, el cuestionario ha mostrado una estructura factorial de tres factores que explican el 65.29% de la varianza, indicando su adecuación para evaluar el dimorfismo muscular en deportistas de hipertrofia muscular. La validación de contenido mediante el proceso de la V de Aiken y otros análisis psicométricos, como la escala revisada de dependencia del ejercicio y la escala de auto informes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios, respaldan su uso en distintas poblaciones y contextos (34).

Tabla 3.

Ficha técnica para el instrumento ADONIS

Nombre	Cuestionario del Complejo de ADONIS
Autor	Pope, Phillips y Olivardía (32).
Validada	Validada psicométricamente en varios estudios, incluyendo una adaptación al español validada por Latorre-Román, Garrido-Ruíz y García-Pinillos, 2014 ((17) (32)).
Aplicación	Utilizado para evaluar la percepción y ansiedad relacionadas con la apariencia física en individuos.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 5-10 minutos.
Dirigido	Usuarios del área de musculación entre 18 y 49 años
Valor	Cuestionario de diversa selección
Numero de ítems	13 ítems
Fiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.88 (consistencia interna alta) y 0.70 en versiones posteriores (validez moderadamente alta) (32).
Descripción del instrumento	El ADONIS es una escala diseñada para evaluar las alteraciones o distorsiones de la imagen corporal en varones que practican musculación, midiendo el nivel de insatisfacción respecto a su aspecto físico y que consideran capaz de hacer para cambiarlo. Las respuestas se dividen en tres opciones (0, 1, 3 puntos), y los puntajes totales pueden variar entre 0 y 39 puntos ((17) (32) (33)).

3.7.3. Validación

Garantiza que los resultados obtenidos con los instrumentos sean confiables y válidos para el análisis de la investigación, proporcionando precisión en los estudios cuantitativos al verificar la solidez de las preguntas y la forma de los puntos obtenidos al aplicar el instrumento (28). En este contexto, se utilizó el cuestionario DASS-21, conocido por medir la depresión, ansiedad y estrés, el instrumento utilizado ha sido validado de acuerdo con las fichas técnicas adjuntas para cada uno de estos puntos.

El cuestionario Complejo de Adonis, creado por Pope, Phillips y Olivardia en 2000, fue validado en diversas investigaciones, destacándose el uso de la V de Aiken mediante un juicio de expertos para asegurar su validez de contenido, obteniendo un valor adecuado según los criterios de Aiken (32). Además, estudios como Latorre-Román et al. en España confirmarán su validez convergente a través de análisis factoriales y comparaciones con otras escalas reconocidas, garantizando su eficacia para medir la vigorexia en diferentes contextos culturales ((17) (32)).

3.7.4. Confiabilidad

Para garantizar que los resultados de los test sean confiables, seguros y estables, se realizó una prueba de aplicación del instrumento en la población estudiada (32). Los datos obtenidos fueron evaluados mediante un análisis de fiabilidad, arrojando un coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.944 para el cuestionario DASS-21, lo que indica una excelente consistencia interna. Asimismo, para el Test de Adonis, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.873, reflejando una alta precisión en los resultados obtenidos. Estos valores respaldan la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados en esta investigación.

3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos

En la investigación se utilizaron instrumentos de análisis para exponer los resultados. Los datos obtenidos se organizaron en formato Excel 2016 y fueron procesados en SPSS, versión 30, para extraer la información correspondiente. El análisis presentó un enfoque cuantitativo. Los resultados se presentan mediante tablas univariadas y bivariadas, aplicándose frecuencias de datos y porcentajes en variables cuantitativas. Asimismo, se categorizaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés según su escala de calificación.

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario en Google Forms, que incluyó un consentimiento informado virtual, el cuestionario DASS-21 y ADONIS (Anexo 2). Los participantes, de manera anónima, proporcionarán información sobre su edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ingreso económico mensual y tiempo de asistencia al gimnasio. Con los datos recopilados, se analizó la prueba de hipótesis se realizó la prueba de normalidad y prueba de Pearson o Rho de Spearman. Este método permitió una recopilación detallada y precisa de los datos necesarios para analizar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en relación con el área de musculación de los gimnasios.

3.9. Aspectos éticos

Para asegurar la ética y la integridad en el estudio, se siguieron varios pasos. En primer lugar, se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y se solicitó la autorización de los gimnasios antes de iniciar el estudio. Siguiendo los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, se garantizó que la participación de los sujetos fuera voluntaria y que se respetaran sus decisiones (34). Además, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Se previno el plagio mediante el uso de herramientas como Turnitin, y la confidencialidad de los datos personales se protegió conforme a lo estipulado por la Ley de Protección de Datos

Personales. Finalmente, se aplicaron los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia durante todo el proceso de investigación, asegurando que los participantes no fueran perjudicados, que se les proporcionara información relevante y que se respetaran plenamente sus decisiones y derechos.

Capítulo IV: Presentación y Discusión de los Resultados

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Características generales de los participantes

		n	%
Lugar de residencia	Lima Metropolitana	77	44,8
	Callao	95	55,2
Estado civil	Soltero	149	86,6
	Casado	10	5,8
	Divorciado	5	2,9
	Conviviente	8	4,7
Sexo	Masculino	98	57,0
	Femenino	74	43,0
Edad (años)	18-24	56	32,6
	25-29	70	40,7
	>30	46	26,7
Grado de instrucción	Secundaria	15	8,7
	Técnico	39	22,7
	Profesional	118	68,6
Religión	Católico	133	77,3
	Cristiano	16	9,3

	Mormón	3	1,7
	Evangélico	3	1,7
	Otros	17	9,9
	<1050	49	28,5
	1050-1300	47	27,3
Ingreso económico (soles)	1301-2100	34	19,8
	2101-3200	25	14,5
	>3200	17	9,9
	1 a 6	94	54,7
Tiempo de asistencia al gimnasio (meses)	7 a 12	24	14,0
	13-18	20	11,6
	19-24	6	3,5
	>24	28	16,3
	1 a 2	44	25,6
Asistencia a la semana al gimnasio (días)	3 a 4	54	31,4
	5 a 6	50	29,1
	7	24	14,0
	Total	172	100

Con tabla 01, se observó que de 172 participantes el 55,2% reside en el Callao, el 86,6% es soltero, el 57% es de sexo masculino, el 40,7% tiene una edad entre 25 y 29 años.

Por otro lado, el 68,6% cuenta con estudios profesionales, el 77,3% es católico, el 28,5% percibe ingresos económicos menor a 1050 soles, seguido del 27,3% cuyos ingresos oscilan entre los 1050 a 1300 soles. Respecto al tiempo que se encuentran asistiendo al gimnasio y a la frecuencia semanal, el 54,7% manifestó que va asistiendo entre 1 a 6 meses y el 31,4% señaló que acude 3 a 4 días a la semana al gimnasio, respectivamente.

Tabla 2.*Nivel de depresión según sexo de los participantes*

Nivel de depresión	Sexo				Total		p
	Masculino		Femenino		n	%	
	n	%	n	%			
Leve	49	28,5	39	22,7	88	51,2	0.8
Moderada	30	17,4	18	10,5	48	27,9	
Severa	8	4,7	8	4,7	16	9,3	
Extremadamente severa	11	6,4	9	5,2	20	11,6	
Total	98	57,0	74	43,0	172	100,0	

Con tabla 02, se evidencia que, de la totalidad el 51,2% (88/172) sufría de depresión leve. De ellos, 49 eran varones. En cuanto a la depresión moderada, esta se presentó en el 27,9% del total, manifestándose más en los hombres que en las mujeres (30 frente a 18). Sin embargo, la depresión severa se presentó en la misma cantidad en hombres y mujeres (8/172). Finalmente, la depresión extremadamente severa (20/172) fue más frecuente en los hombres (11/172). Por lo tanto, existe una mayor prevalencia de depresión en los varones, aunque los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 3.*Nivel de ansiedad según sexo de los participantes*

Nivel de ansiedad	Sexo				Total		p
	Masculino		Femenino		n	%	
	n	%	n	%			
Leve	40	23,3	21	12,2	61	35,5	0.378
Moderada	21	12,2	19	11,0	40	23,3	
Severa	14	8,1	11	6,4	25	14,5	
Extremadamente severa	23	13,4	23	13,4	46	26,7	
Total	98	57,0	74	43,0	172	100,0	

Con tabla 03, se puede comprobar que, de la totalidad el 35,5% (61/172) sufría de ansiedad leve. De ellos, 40 eran varones. En cuanto a la ansiedad moderada, esta se presentó en el 23,3% del total, manifestándose más en los hombres que en las mujeres (21 frente a 19). Respecto a la ansiedad severa y extremadamente severa esta se presentó en el 14,5% y el 26,7% de los participantes, respectivamente, siendo más frecuente en los hombres. Por lo tanto, existe una mayor prevalencia de ansiedad en los varones, aunque los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 4.

Nivel de estrés según sexo de los participantes

Nivel de estrés	Sexo				Total		p
	Masculino		Femenino		n	%	
	n	%	n	%			
Leve	73	42,4	45	26,2	118	68,6	0.161
Moderada	7	4,1	12	7,0	19	11,0	
Severa	12	7,0	13	7,6	25	14,5	
Extremadamente severo	6	3,5	4	2,3	10	5,8	
Total	98	57,0	74	43,0	172	100,0	

Con tabla 04 es posible ver que, de la totalidad el 68,6% (118/172) sufría de estrés leve. De ellos, 73 eran varones. En cuanto al estrés moderado, esta se presentó en el 11% del total, manifestándose más en las mujeres que en los hombres (12 frente a 7). Respecto al estrés severo y extremadamente severo, este se presentó en el 14,5% y el 5,8% de los participantes, respectivamente, siendo más frecuente en los hombres. Por lo tanto, existe una mayor prevalencia de estrés en los varones, aunque los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 5.*Nivel de vigorexia según sexo de los participantes*

Nivel de vigorexia	Sexo				Total		P
	Masculino		Femenino		n	%	
	n	%	n	%			
Moderada	47	27,3	37	21,5	84	48,8	0.6
Severa	42	24,4	33	19,2	75	43,6	
Extremadamente severa	9	5,2	4	2,3	13	7,6	
Total	98	57,0	74	43,0	172	100,0	

Con tabla 05 es posible ver que, del total de muestra con 48,8% (84/172) sufría de vigorexia moderada. De ellos, 47 eran varones. En cuanto a la vigorexia severa, esta se presentó en el 43,6% del total, manifestándose más en los hombres que en las mujeres (42 frente a 33). Respecto a la vigorexia extremadamente severa, este se presentó en el 7,6%, siendo más frecuente en los hombres. Por lo tanto, existe una mayor prevalencia de vigorexia en los hombres, aunque los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 6.*Nivel de depresión según edad de los participantes*

Nivel de depresión	Edad						Total		p
	18-24		25-29		>30		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Leve	23	13,4	36	20,9	29	16,9	88	51,2	0.094
Moderada	18	10,5	23	13,4	7	4,1	48	27,9	
Severa	9	5,2	4	2,3	3	1,7	16	9,3	
Extremadamente severa	6	3,5	7	4,1	7	4,1	20	11,6	
Total	56	32,6	70	40,7	46	26,7	172	100,0	

En la tabla 6 se muestra que, del total de la muestra el 51,2% (88/172) sufría de depresión leve. De ellos, 36 tenían entre 25 y 29 años. En cuanto a la depresión moderada, esta se presentó

en el 27,9% del total, encontrándose más casos (23/172) en el mismo rango de edad señalado. Respecto a la depresión severa, el 9,3% (16/172) de los participantes la padecían afectando más (9/172) al grupo comprendido entre los 18 y 24 años. Por otra parte, la depresión extremadamente severa se manifestó en el 11,6% (20/172) del total, de los cuales 7 correspondían entre los 25 y 29 años. En general, existe una mayor prevalencia de depresión con edad compuesta de 25 y 29 años, sin embargo, con resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 7.

Nivel de ansiedad según edad de los participantes

Nivel de ansiedad	Edad						Total		p
	18-24		25-29		>30		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Leve	16	9,3	26	15,1	19	11,0	61	35,5	0.635
Moderada	14	8,1	15	8,7	11	6,4	40	23,3	
Severa	8	4,7	13	7,6	4	2,3	25	14,5	
Extremadamente severa	18	10,5	16	9,3	12	7,0	46	26,7	
Total	56	32,6	70	40,7	46	26,7	172	100,0	

Con tabla 07 se evidencio que, con la totalidad de muestra del 35,5% (61/172) sufría de ansiedad leve. De ellos, 26 tenían entre 25 y 29 años de edad. En cuanto a la ansiedad moderada, esta se presentó en el 23,3% del total, encontrándose más casos (15/172) en el mismo rango de edad señalado. Respecto a la ansiedad severa, el 14,5% (25/172) de los participantes la padecían afectando más (13/172) al grupo comprendido entre los 25 y 29 años de edad. Por otra parte, la depresión extremadamente severa se manifestó en el 26,7% (46/172) del total, de los cuales 18 correspondían a la edad entre los 18 y 24 años. En general, existe una mayor prevalencia de ansiedad con edad compuesta de 25 y 29 años, sin embargo, sus resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 8.*Nivel de estrés según edad de los participantes*

Nivel de estrés	Edad						Total		p
	18-24		25-29		>30		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Leve	35	20,3	52	30,2	31	18,0	118	68,6	0.063
Moderada	6	3,5	4	2,3	9	5,2	19	11,0	
Severa	11	6,4	12	7,0	2	1,2	25	14,5	
Extremadamente severa	4	2,3	2	1,2	4	2,3	10	5,8	
Total	56	32,6	70	40,7	46	26,7	172	100,0	

Con tabla 08, se observó que el 68,6% (118/172) sufría de estrés leve. De ellos, 52 tenían entre 25 y 29 años. En cuanto al estrés moderado, este se presentó en el 11% del total, encontrándose más casos (9/172) en mayores de 30 años. Respecto al estrés severo, el 14,5% (25/172) de los participantes la padecían afectando más (12/172) al grupo comprendido entre los 25 y 29 años de edad. Por otra parte, el estrés extremadamente severo se manifestó en el 5,8% (10/172) del total, de los cuales 4 correspondían a la edad entre los 18 y 24 años y mayores de 30 años. En general, existe una mayor prevalencia de estrés con edad compuesta de 25 a 29 años, sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 9.*Nivel de vigorexia según edad de los participantes*

Nivel de vigorexia	Edad						Total		P
	18-24		25-29		>30		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Moderada	25	14,5	36	20,9	23	13,4	84	48,8	0.175
Severa	24	14,0	28	16,3	23	13,4	75	43,6	
Extremadamente severa	7	4,1	6	3,5	0	0	13	7,6	
Total	56	32,6	70	40,7	46	26,7	172	100,0	

Con tabla 09, se observó que el 48,8% (84/172) sufría de vigorexia moderada. De ellos, 36 tenían entre 25 y 29 años de edad. En cuanto a la vigorexia severa, este se presentó en el 43,6% del total, encontrándose más casos (28/172) del grupo de 25-29 años. Respecto a la vigorexia muy severa, el 7,6% (13/172) de los participantes la padecían afectando más (7/172) al grupo compuesto con 18 a 24 años de edad. Asimismo, existe una mayor prevalencia de vigorexia con 25 a 29 años, sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 10.

Nivel de depresión según la asistencia semanal

Nivel de depresión	Asistencia Semanal								Total		p
	1-2		3-4		5-6		7		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Leve	30	17,4	29	16,9	20	11,6	9	5,2	88	51,2	0.296
Moderada	8	4,7	15	8,7	17	9,9	8	4,7	48	27,9	
Severa	3	1,7	4	2,3	5	2,9	4	2,3	16	9,3	
Extremadamente severa	3	1,7	6	3,5	8	4,7	3	1,7	20	11,6	
Total	44	25,6	54	31,4	50	29,1	24	14,0	172	100,0	

Con tabla 10, se observó que el 51,2% (88/172) sufría de depresión leve. De ellos, 30 asistían de 1-2 días al gimnasio. En cuanto a la depresión moderada, este se presentó en el 27,9% del total, encontrándose más casos (17/172) del grupo de 5-6 días. Respecto a la depresión severa, el 9,3% (16/172) de los participantes la padecían afectando más (5/172) al grupo comprendido entre el grupo de 5-6 días e igualmente en la depresión muy severa. En general, existe una mayor prevalencia de depresión en el grupo de 3-4 días, sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 11.*Nivel de ansiedad según la asistencia semanal de los participantes*

Nivel de ansiedad	Asistencia Semanal								Total		p
	1-2		3-4		5-6		7		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Leve	22	12,8	20	11,6	14	8,1	5	2,9	61	35,5	0.060
Moderada	13	7,6	10	5,8	12	7,0	5	2,9	40	23,3	
Severa	1	0,6	9	5,2	8	4,7	7	4,1	25	14,5	
Extremadamente severa	8	4,7	15	8,7	16	9,3	7	4,1	10	5,8	
Total	44	25,6	54	31,4	50	29,1	24	14,0	172	100,0	

Con tabla 11, se observó que el 35,5% (61/172) sufría de ansiedad leve. De ellos, 22 asistían de 1-2 días al gimnasio. En cuanto a la ansiedad moderada, este se presentó en el 23,3% del total, encontrándose más casos (13/172) del grupo de 1-2 días. Respecto a la ansiedad severa, el 14,5% (25/172) de los participantes la padecían afectando más (9/172) al grupo comprendido entre el grupo de 3-4 días y en la ansiedad muy severa el más afectado fue de 5-6. En general, existe una mayor prevalencia de ansiedad en el grupo de 3-4 días, sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla 12.*Nivel de estrés según la asistencia semanal de los participantes*

Nivel de estrés	Asistencia Semanal								Total		p
	1-2		3-4		5-6		7		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Leve	36	20,9	36	20,9	33	19,2	13	7,6	118	68,6	0.146
Moderada	2	1,2	7	4,1	5	2,9	5	2,9	19	11,0	
Severa	2	1,2	8	4,7	9	5,2	6	3,5	25	14,5	
Extremadamente severa	4	2,3	3	1,7	3	1,7	0	0,0	10	5,8	
Total	44	25,6	54	31,4	50	29,1	24	14,0	172	100,0	

Con tabla 12, se observó que el 68,6% (118/172) sufría de estrés leve. De ellos, 36 asistían de 1-2 días al gimnasio. En cuanto al estrés moderado, este se presentó en el 11,0% del total,

encontrándose más casos (7/172) del grupo de 3-4 días. Respecto al estrés severo, el 14,5% (25/172) de los participantes la padecían afectando más (9/172) al grupo comprendido entre el grupo de 5-6 días y en el estrés muy severo el más afectado fue de 5-6. En general, existe una mayor prevalencia de ansiedad en el grupo de 3-4 días, sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$)

Tabla 13.

Nivel de vigorexia según la asistencia semanal de los participantes

Nivel de vigorexia	Asistencia Semanal								Total	P	
	1-2		3-4		5-6		7				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Moderada	41	23,8	22	12,8	15	8,7	6	3,5	84	48,8	<0.001
Severa	3	1,7	29	16,9	33	19,2	10	5,8	75	43,6	
Extremadamente severa	0	0,0	3	1,7	2	1,2	8	4,7	13	7,6	
Total	44	25,6	54	31,4	50	29,1	24	14,0	172	100,0	

En la tabla 13 se observa que, del total de la muestra el 48,8% (84/172) sufría de vigorexia moderada. De ellos, 41 asistían de 1-2 días al gimnasio. En cuanto a la vigorexia severa, este se presentó en el 43,6% del total, encontrándose más casos (33/172) del grupo de 5-6 días. Respecto a la vigorexia extremadamente severa, el 7,6% (13/172) de los participantes la padecían afectando más (8/172) al grupo comprendido entre el grupo de 7 días. En general, existe una mayor prevalencia de vigorexia en el grupo de 3-4 días, los resultados son estadísticamente significativos ($p < 0.05$).

Tabla 14.*Nivel de depresión asociado a vigorexia*

Nivel de depresión	Sexo												P	
	Masculino						Femenino							
	Nivel de vigorexia						Nivel de vigorexia							
	Moderada	Severa	Muy severa	P			Moderada	Severa	Muy severa	P				
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Leve	27	27,6	21	21,4	1	1,0	22	29,7	17	23,0	0	,0	0,052	0,165
Moderada	14	14,3	13	13,3	3	3,1	6	8,1	9	12,2	3	4,1		
Severa	2	2,0	3	3,1	3	3,1	4	5,4	3	4,1	1	1,4		
Extremadamente severa	4	4,1	5	5,1	2	2,0	5	6,8	4	5,4	0	,0		
Total	47	48,0	42	42,9	9	9,2	37	50,0	33	44,6	4	5,4		

En la tabla 14 se muestra que, del total de varones el 27,6% y el 21,4% presentaron una depresión leve relacionada a un nivel moderado y a un nivel severo de vigorexia, respectivamente. Por otra parte, el 3,1% mostró padecer una depresión moderada y severa relacionada a una vigorexia muy severa. Sin embargo, del total de mujeres el 29,7% y el 23% padecieron de depresión leve asociada a un nivel de vigorexia moderado y severa, respectivamente. Además, se encontró que el 4,1% padecía de una depresión moderada asociada a una vigorexia muy severa. Con un nivel de significancia de ($p < 0,05$).

Tabla 15.*Nivel de ansiedad asociada a vigorexia*

Nivel de ansiedad	Sexo													
	Masculino						Femenino							
	Nivel de vigorexia						Nivel de vigorexia							
	Moderada		Severa		Muy severa		P	Moderada		Severa		Muy severa		P
n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		
Leve	26	26,5	12	12,2	2	2,0		14	18,9	7	9,5	0	,0	
Moderada	10	10,2	11	11,2	0	,0		8	10,8	11	14,9	0	,0	
Severa	3	3,1	7	7,1	4	4,1		3	4,1	6	8,1	2	2,7	
Extremadamente severa	8	8,2	12	12,2	3	3,1		12	16,2	9	12,2	2	2,7	
Total	47	48,0	42	42,9	9	9,2	0.010	37	50,0	33	44,6	4	5,4	0.114

En la tabla 15 se evidencia que, del total de varones el 26,5% presentó una ansiedad leve relacionada a un nivel moderado de vigorexia, asimismo, el 12,2% sufría de una ansiedad leve y extremadamente severa asociada a una vigorexia severa. Por otra parte, el 4,1% mostró padecer una ansiedad severa relacionada a una vigorexia muy severa. Sin embargo, del total de mujeres el 18,9% presentó una ansiedad leve relacionada a un nivel moderado de vigorexia, asimismo, el 14,9% sufría de una ansiedad moderada asociada a una vigorexia severa. Además, se encontró que el 2,7% padecía de una ansiedad severa y extremadamente severa asociada a una vigorexia muy severa. Es estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la vigorexia entre hombres ($p < 0,05$).

Tabla 16.*Nivel de estrés asociado a vigorexia*

Nivel de estrés	Sexo													
	Masculino						Femenino							
	Nivel de vigorexia						Nivel de vigorexia							
	Moderada		Severa		Muy severa		P	Moderada		Severa		Muy severa		P
n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		
Leve	37	37,8	32	32,7	4	4,1		24	32,4	20	27,0	1	1,4	
Moderada	4	4,1	1	1,0	2	2,0		4	5,4	7	9,5	1	1,4	
Severa	3	3,1	6	6,1	3	3,1	0.092	6	8,1	5	6,8	2	2,7	0.433
Extremadamente severa	3	3,1	3	3,1	0	,0		3	4,1	1	1,4	0	,0	
Total	47	48,0	42	42,9	9	9,2		37	50,0	33	44,6	4	5,4	

En la tabla 16 se muestra que, del total de varones el 37,8% y el 32,7% presentaron un estrés leve relacionado a un nivel moderado y a un nivel severo de vigorexia, respectivamente. Por otra parte, el 4,1% mostró padecer un estrés leve relacionado a una vigorexia muy severa. Sin embargo, del total de mujeres el 32,4% y el 27% padecieron de estrés leve asociado a un nivel de vigorexia moderada y severa, respectivamente. Además, se encontró que el 2,7% padecía de un estrés severo asociado a una vigorexia muy severa. No es estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la vigorexia entre hombres y mujeres ($p > 0,05$).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 17.

Correlación de las variables de estudio con el nivel de vigorexia

Variables	Nivel de vigorexia	
	Rho Spearman	Sig. (bilateral)
Nivel de depresión	,179**	,019
Nivel de ansiedad	,238**	,002
Nivel de estrés	,109*	0,154

**** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).**

Los resultados del análisis muestran que existe una relación significativa positiva entre los niveles de depresión y ansiedad con la vigorexia, pero no se encontró evidencia suficiente para establecer una relación significativa entre el estrés y la vigorexia. El coeficiente de correlación de Spearman para la depresión es $Rho=0.179$ ($p=0.019$) y para la ansiedad es $Rho=0.238$ ($p=0.002$), lo que indica que estas dos variables psicológicas están asociadas con mayores niveles de vigorexia en los usuarios del área de musculación. Sin embargo, el estrés mostró una correlación más débil ($Rho=0.109$, $p=0.154$), lo que no permite confirmar una relación estadísticamente significativa con la vigorexia.

Los resultados evidencian que existe una correlación positiva significativa entre la depresión y la vigorexia, con un coeficiente de correlación de $Rho=0.179$ y un valor $p = 0.019$. Este hallazgo respalda la hipótesis específica que planteaba la existencia de una relación significativa entre ambas variables. Es posible que las personas que presentan síntomas depresivos experimenten una mayor insatisfacción con su imagen corporal, lo que las lleva a desarrollar comportamientos obsesivos relacionados con la musculación. Este resultado se

alineada con investigaciones previas que destacan cómo la depresión puede influir en la percepción distorsionada del cuerpo, especialmente en contextos donde los estándares estéticos son exigentes.

La correlación entre la ansiedad y la vigorexia es la más alta entre las variables analizadas, con $Rho=0.238$ $Rho = 0.238$ $Rho=0.238$ y un valor $p = 0.002$, lo que confirma una relación positiva significativa. Este resultado sugiere que los individuos con mayores niveles de ansiedad son más propensos a desarrollar comportamientos relacionados con la vigorexia, posiblemente debido a una hiperactividad emocional que refuerza la necesidad de control sobre su apariencia física. La ansiedad podría estar impulsada por una percepción negativa de uno mismo o por presiones sociales relacionadas con los estándares corporales. Por lo tanto, la hipótesis específica que vincula la ansiedad con la vigorexia queda confirmada en este estudio.

En cuanto al estrés, no se encontró una correlación significativa con la vigorexia ($Rho=0.109$ $Rho = 0.109$ $Rho=0.109$, $p=0.154$ $p = 0.154$ $p=0.154$), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula para esta relación específica. Esto sugiere que, aunque el estrés puede ser un factor que afecta la salud mental, su impacto directo en la vigorexia no es suficientemente evidente en este análisis. Una posible explicación es que el estrés podría estar mediado por otros factores, como la capacidad de afrontamiento individual o las dinámicas sociales que no fueron evaluadas directamente en el presente estudio. Por lo tanto, aunque el estrés es un componente importante en la salud mental, en este caso no parece desempeñar un papel determinante en la aparición de comportamientos relacionados con la vigorexia.

4.1.3. Discusión de resultados

Objetivo general: Determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

Los resultados obtenidos en este estudio revelan que existe una relación positiva significativa entre la depresión y la ansiedad con la vigorexia, pero no se encontró evidencia

suficiente para afirmar lo mismo en el caso del estrés. Estos hallazgos están alineados con lo reportado por Fernández (6), quien encontró una relación significativa entre los síntomas de depresión y dismorfia muscular en jóvenes universitarios, resaltando cómo la presión social y la búsqueda de un ideal corporal contribuyen al desarrollo de estos trastornos. Asimismo, Claro et al. (16) concluyeron que la relación entre actividad física y salud mental es compleja y que, aunque no siempre es significativa, la vigorexia puede emerger como una manifestación de las exigencias emocionales vinculadas al ejercicio compulsivo. En este sentido, nuestros hallazgos aportan evidencia adicional sobre la interconexión entre salud mental y vigorexia, destacando que las variables psicológicas como la depresión y la ansiedad desempeñan un papel crucial en esta problemática.

Sin embargo, es importante destacar que el estrés, aunque presente en varios participantes, no mostró una correlación significativa con la vigorexia. Esto contrasta parcialmente con lo reportado por Mazón y Martínez (17), quienes identificaron que rasgos como la perfección y la obsesión, asociados al estrés, pueden influir en el desarrollo de la vigorexia. Una posible explicación para esta discrepancia es que el estrés podría estar mediado por otros factores contextuales, como el tiempo de dedicación al gimnasio o las dinámicas sociales individuales. Este resultado sugiere que el estrés, en sí mismo, podría no ser un factor independiente, sino que actúa en interacción con otras variables. Es esencial, por tanto, considerar un enfoque multidimensional para comprender mejor cómo la salud mental y la vigorexia se relacionan en contextos específicos como los gimnasios.

Objetivo específico 1: Determinar la relación entre los niveles de depresión y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

La correlación positiva y significativa entre la depresión y la vigorexia ($Rho = 0.179$, $p < 0.05$) resalta cómo los síntomas depresivos pueden influir en el desarrollo de comportamientos obsesivos relacionados con la imagen corporal. Este hallazgo coincide con el estudio de Ramos (10), quien evidenció una relación significativa entre la depresión y la dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios en Arequipa, identificando que el 97.3% de quienes presentaban dismorfia muscular también reportaban síntomas depresivos. Este patrón puede explicarse por la insatisfacción corporal y la percepción distorsionada de la propia imagen, que suelen estar presentes en personas con depresión y que las lleva a adoptar conductas extremas para alcanzar estándares estéticos percibidos como ideales.

Además, Fernández (6) destaca que la vigorexia no solo afecta el bienestar físico, sino que también puede ser una manifestación de estados depresivos profundos influenciados por presiones sociales y culturales. En este contexto, la vigorexia podría ser vista como un mecanismo de afrontamiento disfuncional frente a sentimientos de inutilidad o desesperanza. Aunque los resultados son consistentes con investigaciones previas, es necesario explorar cómo la intervención temprana en síntomas depresivos puede reducir el riesgo de desarrollar vigorexia, especialmente en entornos donde la imagen corporal desempeña un papel importante.

Objetivo específico 2: Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

La ansiedad mostró la correlación más alta con la vigorexia ($Rho = 0.238, p < 0.05$), lo que indica que los usuarios con mayores niveles de ansiedad son más propensos a desarrollar comportamientos obsesivos relacionados con la musculación. Este hallazgo se alinea con el estudio de Grima et al. (7), quienes reportaron que la ansiedad-rasgo está estrechamente vinculada con la adicción al ejercicio, especialmente en personas que buscan controlar su apariencia física como respuesta a la presión social o la percepción negativa de sí mismos. Además, Ochoa y Parillo (19) identificaron una relación significativa entre la ansiedad y la vigorexia, destacando que los individuos con rasgos de neuroticismo o con una alta necesidad de aprobación son más vulnerables a este tipo de trastornos.

Por otro lado, el estudio de Velázquez (18) también encontró que las prácticas dietéticas extremas y el consumo de suplementos en usuarios de gimnasios exacerbaban la ansiedad, lo que podría contribuir a la aparición de vigorexia. Estos resultados refuerzan la hipótesis de que la ansiedad, como respuesta emocional intensa, puede amplificar la obsesión por alcanzar un cuerpo idealizado. Sin embargo, es necesario investigar más a fondo cómo intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, podrían ayudar a reducir tanto la ansiedad como los comportamientos relacionados con la vigorexia en esta población.

Objetivo específico 3: Determinar la relación entre los niveles de estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.

A diferencia de la depresión y la ansiedad, el estrés no mostró una relación significativa con la vigorexia ($Rho = 0.109, p > 0.05$). Este resultado contradice parcialmente lo reportado por

Rico et al. (26), quienes encontraron que el estrés crónico, especialmente en contextos de alta presión como la pandemia de COVID-19, puede intensificar la búsqueda de control sobre el cuerpo. Sin embargo, los datos de este estudio sugieren que el estrés, en este caso, podría estar más relacionado con factores externos, como las demandas laborales o sociales, y no directamente con la obsesión por la musculación.

Por otro lado, Claro et al. (16) indicaron que el estrés en estudiantes universitarios no siempre está relacionado con la actividad física, sino con las percepciones individuales y las capacidades de afrontamiento. Este hallazgo puede ser relevante para interpretar los resultados del presente estudio, ya que sugiere que, aunque el estrés sea un componente importante de la salud mental, su impacto en la vigorexia puede depender de mediadores específicos, como la autoeficacia o el soporte social. Esto resalta la importancia de abordar el estrés desde una perspectiva integral, considerando tanto las variables individuales como las sociales para evaluar su papel en el desarrollo de la vigorexia.

Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Con respecto al objetivo general, los resultados evidenciaron que existe una relación positiva y significativa entre los niveles de depresión y ansiedad con la vigorexia ($p < 0.05$). Esto indica que los usuarios que presentan síntomas de depresión y ansiedad tienen una mayor probabilidad de desarrollar comportamientos obsesivos relacionados con la vigorexia, posiblemente influenciados por factores emocionales y sociales. Sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la vigorexia ($p > 0.05$), lo que sugiere que esta variable no es un factor determinante en la aparición del trastorno en la muestra estudiada.
- En relación con el primer objetivo específico, los resultados mostraron que la depresión se asocia significativamente con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios del Callao. Se observó que quienes presentan síntomas de depresión leve a moderada tienden a involucrarse en comportamientos compulsivos de entrenamiento físico, lo que podría estar motivado por la insatisfacción corporal o la búsqueda de una imagen idealizada. Esta relación destaca la importancia de evaluar los factores psicológicos en personas que asisten regularmente al gimnasio y promover estrategias de intervención temprana.
- Respecto al segundo objetivo específico, se halló que la ansiedad también mantiene una relación significativa con la vigorexia ($p < 0.05$). Los participantes con altos niveles de ansiedad mostraron una mayor tendencia a desarrollar preocupaciones excesivas sobre su apariencia física, lo que puede llevar a una dependencia del entrenamiento intenso. Esto concuerda con estudios previos que sugieren que la ansiedad puede actuar como un

desencadenante para conductas compulsivas relacionadas con el ejercicio y la musculación, reforzadas por la presión social y el deseo de alcanzar estándares corporales específicos.

- En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la vigorexia ($p > 0.05$). Aunque varios participantes reportaron altos niveles de estrés, este factor no demostró ser un predictor relevante del desarrollo de vigorexia en la muestra analizada. Esto sugiere que el estrés, a diferencia de la depresión y la ansiedad, podría no estar directamente vinculado con la práctica obsesiva del entrenamiento físico, aunque es necesario seguir investigando posibles mediadores o variables externas que puedan influir en esta relación.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de evaluación psicológica periódica en los gimnasios, enfocados en detectar a tiempo síntomas de depresión y ansiedad en los usuarios. Estos programas podrían incluir talleres sobre manejo del estrés y sesiones informativas que promuevan una percepción corporal positiva. Además, se sugiere formar alianzas con profesionales de la salud mental para ofrecer servicios de consejería o terapias específicas dentro de los espacios deportivos.
- Se recomienda desarrollar campañas de sensibilización dirigidas especialmente a los hombres, abordando temas como la autoaceptación y los riesgos de perseguir estándares de belleza poco realistas. Estas campañas pueden incluir testimonios de personas que han superado la vigorexia, así como actividades grupales que fomenten el apoyo mutuo entre los usuarios del gimnasio. Asimismo, es importante capacitar al personal de los gimnasios para identificar señales tempranas de vigorexia y referir a los usuarios a profesionales especializados.

- Se recomienda diseñar estrategias preventivas enfocadas en el grupo de 25 a 29 años, incluyendo programas de educación emocional y talleres sobre la relación entre la actividad física y la salud mental. También sería beneficioso promover actividades recreativas que permitan equilibrar la dedicación al ejercicio con otras áreas de la vida, reduciendo así el impacto negativo de la presión social y los estándares de belleza. Las redes sociales podrían utilizarse como una herramienta para difundir mensajes positivos sobre bienestar físico y mental en este grupo etario.
- Se recomienda fomentar un enfoque equilibrado hacia el ejercicio físico, destacando la importancia de realizar entrenamientos moderados y saludables. Los gimnasios podrían ofrecer consultas personalizadas con entrenadores certificados que guíen a los usuarios en la planificación de rutinas sostenibles y realistas. Además, se sugiere implementar actividades alternativas como clases grupales de yoga o mindfulness, que ayuden a reducir la ansiedad y el estrés mientras promueven hábitos saludables en el ámbito deportivo.

Referencias

1. Vega DJ. Publicaciones científicas peruanas sobre salud mental. Rev Neuropsiquiatr. [Internet]. 2019 Jul [citado 2024 May 3];82(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3568>
2. Batista FP, Meireles AL, Silva AM, Paula W, Silva CC. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2023 [citado 2024 May 3];31:e3885. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 Mar [citado 2024 May 3]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Lema E. Efectos de la actividad física en adolescentes con trastornos de ansiedad: revisión sistemática. J Sci Res [Internet]. 2024 Jan [citado 2024 May 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10525298>
5. Niño CL, Valbuena VM, Díaz PN. Caracterización de actividad física y salud mental en estudiantes universitarios FUCS de Fisioterapia y Psicología en Bogotá - Colombia durante la pandemia por Covid-19. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

- [Internet]. 2023 [citado 2024 May 4]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3425>
6. Fernández FH. Dismorfia muscular y alexitimia en hombres universitarios [Tesis de Posgrado]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20192/>
 7. Grima JS, Salvador ASM, Estrada MN, Casterad SJ. Relación entre la adicción al ejercicio, el uso de dispositivos fitness y la ansiedad rasgo. Retos [Internet]. 2021 [citado 2024 May 4]; 39:525-531. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.80078>
 8. Estrella GI, Alcaraz CT, Chamorro AV. El trastorno dismórfico corporal o vigorexia. BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health [Internet]. 2019 [citado 2024 May 4];94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317217>
 9. Chamorro AV, Estrella GI, Alcaraz CT. Enfermería en la recuperación de la vigorexia, obsesión por el ejercicio. BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health [Internet]. 2019 [citado 2024 May 4];78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317201>
 10. Ramos RM. Depresión, Ansiedad y Estrés asociados a dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasios en Arequipa en marzo del año 2023 [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/868d351d-de3a-4369-bed8-11e60bc2164c/content>
 11. Sánchez BK, Solorzano MD. Descripción de la percepción de la imagen corporal en personas que realizan actividad física en un gimnasio en Itagü [Tesis de Pregrado]. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020. Disponible en:

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15050/1/TP_SanchezKaterine-SolorzanoDaniel_2020.pdf

12. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2024 Jan [citado 2024 May 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
13. Vivar CA, Becerra GL. Dismorfia muscular en usuarios varones que asisten a gimnasios de la ciudad de Chiclayo, Perú. Rev Experiencia Med [Internet]. 2023 Oct [citado 2024 May 4];9(4). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/726/418>
14. Le M, Tran T, Holton S, Nguyen H, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. PLoS ONE [Internet]. 2017 Jul [citado 2024 May 3];12(7):1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180557>
15. Teran EJ, Alcivar PO. Vigorexia en fisicoculturistas del gimnasio Evolve de Portoviejo. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020 Octubre [citado 2024 May 3];6(4):618-631. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638137>
16. Claro OI, Martínez RC, Pérez MD, Zabala VM. Depresión, Ansiedad, Estrés y Actividad Física en Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud en una Universidad Privada, Cúcuta 2023 [Tesis de Pregrado]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/6bfe84fe-2c3b-4525-a8f0-b6fa680ca893>

17. Mazón NJ, Martínez VE. Tipos de personalidad y Vigorexia en usuarios de gimnasios. Riobamba, 2021 [Tesis de Pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9308>
18. Velázquez CP. Prácticas dietéticas y frecuencia de vigorexia en usuarios de gimnasios de la ciudad de Asunción. Rev Cientif Cienc Salud [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 May 15];2(2):35-42. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912020000200035
19. Ochoa YK, Parillo AY. Factores de personalidad y vigorexia en usuarios de gimnasios de Arequipa, 2022 [Tesis de Posgrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ca4f604d-f415-4220-9b96-a718409a3631>
20. Arrascue J, Quispe A. Asociación entre los niveles de actividad física y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 May 10];86(2):90-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3720/372077084002/>
21. Ordemar HM. Actividad física y niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana en una universidad de Lambayeque, 2022 [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/7088>
22. D'Acunha MD. Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13804>

23. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos: puesta al día sobre la undécima revisión [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 2024 May 11]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250907>
24. Korman GP. El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. Arq Bras Psicol [Internet]. 2023 [citado 2024 May 11];65(3):470-486. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300011
25. Tapullima MC, Chávez CB. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. PsiqueMag [Internet]. 2022 [citado 2024 Mayo 11]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292/273>
26. Rico GC, Vargas EG, Poblete VF, Carrillo SJ, Rico GJ, Mena QB, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Espacios [Internet]. 2020 Nov [citado 2024 May 10];41(42). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
27. Moreno FM, Tejada GE, Tejada GM. Diagnóstico de vigorexia (dismorfia muscular) a raíz de trastornos de conducta: consumo de diversas sustancias potencialmente peligrosas y sus consecuencias [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 May 15]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.012>
28. Hernández SR, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 2024 15 de mayo]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
29. Aguilar MR, García TO, Álvarez VAS. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. Revista Med. Gen.

- Fam. [Internet]. 2020 [citado 2024 May 15];9(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.066>
30. Heras HF, Gutiérrez AJ, Molinero GO. Ansiedad, estrés, y estados de ánimo del Personal Especialista en Extinción de Incendios Forestales. Retos [Internet]. 2020 [citado 2024 15 de mayo];41. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.85501>
 31. Nieto NE. Tipos de Investigación [Internet]. 2018 [citado 2024 May 15]. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details
 32. López BL. Propiedades psicométricas del cuestionario del complejo de Adonis en deportistas varones de musculación de 4 gimnasios, Comas, Lima, 2019 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 2024 15 de mayo]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56059/Lopez_BLJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Zegarra RW. Vigorexia en muestra de estudiantes de una Universidad Particular y usuarios de gimnasios de Lima Metropolitana [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2019 [citado 2024 15 de mayo]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/751/TL-Zegarra%20W.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Arias, J. L. y Covinos, M. (2020). Metodología y diseño de investigación (1ra ed.). Enfoques Consulting. Perú.
 35. Arias, J. L. (2021). Guía para elaborar el planteamiento del problema de una tesis: el método del hexágono. Revista Orinoco. (13). (53-69).

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de investigación: “Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general	Objetivo general	Hipotesis general		
¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de los gimnasios de Callao en periodo de Marzo-Mayo 2024?	Determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.	Existe una relación significativa entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.	Variable 1: DASS	Tipo de investigación: Básico
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipotesis específicas	Dimensiones Depresión Ansiedad Estrés	Método de investigación: hipotético-deductivo
¿Cómo la depresión se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?	Determinar la relación entre los niveles de depresión y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.	Existe una relación significativa entre los niveles de depresión y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.	Variable 2: VIGOREXIA	Diseño: No experimental, corte transversal; nivel descriptivo y correlacional.
¿Cómo la ansiedad se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?	Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.	Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao.	Dimensiones: Efecto psicosocial de la apariencia física.	Población: Comprende a los usuarios que acuden con regularidad al área de musculación de dos gimnasios específicos: “Garage Gym”, “KI Fitness” ubicados en Callao, siendo una población de 400 usuarios.

			Control de la apariciencia física	Muestra: 168 usuarios de gimnasio
¿Cómo el estrés se relaciona con la vigorexia en usuarios del área de musculación en gimnasios de Callao?	Determinar la relación entre los niveles de estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios de Callao.	Existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la vigorexia en los usuarios del área de musculación de gimnasios en Callao	Preocupación por la apariciencia física	Instrumento: DASS-21 y Cuestionario del Complejo de ADONIS

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2: FORMATO DE ENCUESTA DASS-21 y ADONIS

PRESENTACIÓN:

Buen día, mi nombre es Fernandinho Alexandre Anicama Lujan, de la Facultad de Medicina Humana, actualmente estoy participando del curso de titulación “**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO A VIGOREXIA EN USUARIOS DE GIMNASIOS DEL AREA DE MUSCULACION EN CALLAO EN EL PERIODO MARZO 2024 - MAYO 2024**”

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de empezar con el cuestionario, solicitaré la aceptación del consentimiento informado, para poder hacer uso de sus respuestas, las cuáles serán brindadas de manera anónima, con el único fin de investigación para esta tesis.

¿Acepta participar voluntariamente y de manera anónima en esta investigación?

SÍ () NO ()

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIECONOMICOS

1. Lugar de residencia:

Callao () Otros ()

2. Estado civil:

Soltero () Casado ()
Viudo () Divorciado ()
Conviviente ()

3. Sexo:

Masculino () Femenino ()

4. Edad:

18-24 años () 24-29 años ()
>30 años ()

5. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria ()
Superior Técnica () Superior Universitaria ()
Sin estudios ()

6. Religión:

Católico () Cristiano () Evangélico ()
Mormón () Otros ()

7. Ingreso económico:

Sin ingresos o <1050 soles () 1050-1300 soles mensuales ()
1301-2100 soles mensuales () 2101-3200 soles mensuales ()
>3200 soles mensuales ()

8. Tiempo de asistencia al gimnasio:

1-6 meses () 7-12 meses ()
13-18 meses () 19-24 meses ()
>24 meses ()

9. Asistencia a la semana al gimnasio:

1- 2 días () 3-4 días ()
5-6 días () 7 días ()

III. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

	0: No me ha ocurrido	1: No me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
--	----------------------	--	--	--

1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

IV. Cuestionario del Complejo de ADONIS

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

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

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

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

3. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿con qué frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? O también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 3. Constancia de aprobación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 16 de setiembre de 2024

Investigador(a)
Fernandinho Alexandre Anticama Lujan
Exp. N°: 0552-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO A VIGOREXIA EN USUARIOS DE GIMNASIOS DEL AREA DE MUSCULACION EN CALLAO EN EL PERIODO MARZO 2024 - MAYO 2024"** Versión 01 con fecha 17/06/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 17/06/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Fernandinho Alexandre Anticama Lujan.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4. Reporte de Turnitin




11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 4%  Publications
- 1%  Submitted works (Student Papers)

Anexo 5. Análisis de fiabilidad del instrumento DASS - 21

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	.944	21		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DASS1	20.56	161.405	.577	.942
DASS2	20.62	166.600	.410	.945
DASS3	20.81	162.117	.604	.942
DASS4	20.71	164.769	.472	.944
DASS5	20.53	161.233	.598	.942
DASS6	20.59	159.015	.696	.940
DASS7	20.63	160.387	.584	.942
DASS8	20.44	161.090	.622	.942
DASS9	20.70	158.420	.719	.940
DASS10	20.80	161.087	.613	.942
DASS11	20.47	156.929	.763	.939
DASS12	20.51	157.667	.752	.940
DASS13	20.52	157.923	.728	.940
DASS14	20.74	160.999	.676	.941
DASS15	20.88	159.137	.711	.940
DASS16	20.90	160.726	.659	.941
DASS17	20.82	159.821	.662	.941
DASS18	20.59	157.646	.736	.940
DASS19	20.74	159.528	.660	.941
DASS20	20.72	157.468	.740	.940
DASS21	20.90	161.341	.594	.942

Anexo 6. Analisis de fiabilidad del instrumento ADONIS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.873	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ADONIS_1	18.83	33.022	.486	.868
ADONIS_2	18.95	32.471	.645	.858
ADONIS_3	19.00	33.251	.533	.865
ADONIS_4	18.95	31.793	.706	.854
ADONIS_5	19.05	33.442	.561	.863
ADONIS_6	18.85	32.503	.570	.863
ADONIS_7	18.97	32.677	.608	.860
ADONIS_8	19.15	33.353	.623	.860
ADONIS_9	18.98	33.503	.499	.866
ADONIS_10	19.07	33.375	.501	.866
ADONIS_11	18.98	33.344	.495	.867
ADONIS_12	19.40	35.831	.373	.872
ADONIS_13	19.17	33.814	.528	.865

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

Título: “Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el objetivo de analizar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y vigorexia en usuarios de gimnasios. Su ejecución permitirá comprender mejor estos trastornos psicológicos y proponer estrategias de intervención que promuevan la salud mental y el bienestar en los gimnasios.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Completar un cuestionario sociodemográfico que incluye preguntas generales sobre su edad, sexo, estado civil, entre otros aspectos.
- Responder la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para evaluar su estado emocional.
- Responder el Cuestionario del Complejo de ADONIS para medir los niveles de vigorexia.

La encuesta tiene una duración aproximada de 30 a 40 minutos. Los resultados de las evaluaciones serán almacenados respetando la confidencialidad y el anonimato de cada participante.

Riesgos

Su participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. Sin embargo, algunas preguntas podrían resultarle incómodas, ya que están relacionadas con su estado emocional y percepción de la imagen corporal. En caso de sentir molestias, podrá omitir la respuesta o

abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusión alguna. Si en algún momento usted considera que las preguntas afectan su bienestar, podrá comunicarse con el equipo investigador para recibir orientación adecuada.

Beneficios

Aunque no recibirá beneficios directos de forma inmediata, su participación contribuirá a un mayor entendimiento de los factores psicológicos asociados a la vigorexia y la salud mental en usuarios de gimnasios. Los hallazgos de este estudio podrían ser utilizados para desarrollar programas de prevención e intervención que mejoren el bienestar emocional y físico de las personas que frecuentan estos espacios. Además, este estudio proporcionará datos relevantes para la comunidad científica y para las instituciones responsables de la promoción de la salud mental, ayudando a identificar estrategias que reduzcan los niveles de depresión, ansiedad y estrés en este grupo poblacional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse en cualquier momento o no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con:

Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener: Dra. ~~Yenny~~ M. Bellido Fuentes,
Presidenta.

Teléfono: +51 924 569 790

E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya

aceptado, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 8. Carta de aprobación de la empresa

MEMORANDO

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de investigación: *Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024.*

De: Fernandinho Alexandre Anicama Lujan

Para: Dueño de Garage Gym

Fecha: 23 de febrero de 2024

Estimado,

Por medio del presente, se solicita la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado *Nivel de depresión, ansiedad y estrés asociado a vigorexia en usuarios de gimnasios del área de musculación en Callao en el periodo marzo 2024 - mayo 2024.* Este proyecto será llevado a cabo por el autor e investigador Fernandinho Alexandre Luján, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, en el gimnasio Garage Gym.

El objetivo principal de esta investigación es analizar y evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés que podrían estar asociados a la vigorexia, en un grupo de usuarios de gimnasios especializados en musculación, con la intención de aportar datos relevantes para la comprensión de este fenómeno en la comunidad local.

Se espera que el proyecto brinde una visión integral sobre los factores psicosociales que influyen en la salud mental de los individuos que practican este tipo de actividades físicas de manera intensa. La investigación se llevará a cabo entre marzo y mayo de 2024, dentro de los lineamientos éticos establecidos para este tipo de estudios.

Por lo tanto, solicitamos la aprobación para proceder con los trámites necesarios para su implementación. Agradecemos de antemano su atención y quedamos atentos a cualquier consulta o requerimiento adicional que pueda surgir.

Firma de autorización del dueño del local:

Juan Carlos Malapi
Garage Gym

+51 940 146 266

Fecha 25/02/24

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-12-22 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
5	Universidad Católica San Pablo on 2024-11-27 Submitted works	<1%
6	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-11-09 Submitted works	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%