



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y
nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Pumatay León, Ingrid Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2359-8952>

Asesor: Dr. Tasayco Yataco, Nesquen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6775-4179>

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, Ingrid Paola Pumatay León. 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 de investigación **“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio en Lima-Perú, 2025”** Asesorado por el docente: Tasayco Yataco, Nesquen DNI 21873096 ORCID 0000-0002-6775-4179. tiene un índice de similitud de **7 (siete) %** con código OID:14912:513372426 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.



.....
 Firma de autor 1
 Ingrid Paola Pumatay León
 DNI: 74528792

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:-



.....
 Nesquen Tasayco Yataco
 DNI: 21873096

Lima, 15 de Octubre de 2025

DEDICATORIA

A mi amada madre,

Con todo mi amor y gratitud, por su apoyo y amor incondicional, su sabiduría y comprensión, quien ha sido mi fortaleza y motivación constante en cada etapa de mi vida.

A mi amado padre “Borbor”,

Con todo mi amor, por su apoyo, su amor inmenso y su fe infinita en mí, quien me ha demostrado con su ejemplo que todo es posible, todo está en la mente.

A mis hermanitos adorados,

Con mucho amor, a mi hermanito y a mi hermanita preciosa, por su apoyo y comprensión, quienes son mi motivación para ser mejor cada día.

Paola

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este importante proceso académico:

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, dedicación, y por motivarme a alcanzar la excelencia en cada paso de mi formación profesional.

A mi asesor de tesis, por su invaluable orientación y por su compromiso para guiarme en este trabajo con profesionalismo y empatía.

A mis compañeros, por las experiencias compartidas, el apoyo mutuo y el aprendizaje en equipo que enriquecieron esta etapa de mi vida.

Gracias a todos por contribuir, de manera directa e indirecta, a la realización de este sueño.

Su apoyo y guía han sido esenciales para que hoy pueda celebrar este logro.

La autora

Índice general

| | Pág. |
|---|----------|
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| Introducción | xi |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales | 7 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2. Antecedentes internacionales | 10 |
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3. Hipótesis | 16 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 16 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 16 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 18 |
| 3.1. Método de investigación | 18 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 19 |
| 3.3. Tipo de investigación | 19 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 19 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 19 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 21 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9. Aspectos éticos | 25 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 27 |
| 4.1. Resultados | 27 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados | 27 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 37 |
| 4.1.3. Discusión de resultados | 41 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 5.1. Conclusiones | 49 |
| 5.2. Recomendaciones | 50 |

| | |
|---|----|
| Referencias | 50 |
| Anexos | 52 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 52 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos | 53 |
| Anexo 3. Validez del instrumento | 55 |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento | 61 |
| Anexo 5. Aprobación del comité de ética | 62 |
| Anexo 6. Consentimiento informado | 63 |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos | 64 |
| Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin | 65 |

Índice de tablas

| | Pág |
|--|-----|
| Tabla 1. Datos sociodemográficos de usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025 | 27 |
| Tabla 2. Respuestas de autoimagen de usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025 | 28 |
| Tabla 3. Respuestas de autoestima en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 29 |
| Tabla 4. Respuestas de insatisfacción corporal en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 30 |
| Tabla 5. Niveles de percepción de autoimagen total en deportistas adultos en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 31 |
| Tabla 6. Ergogénicos farmacológicos en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 31 |
| Tabla 7. Ergogénicos Nutricionales en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 33 |
| Tabla 8. Ergogénicos total en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | 35 |
| Tabla 9. Spearman para la correlación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos en deportistas adultos | 37 |
| Tabla 10. Rho de Spearman para correlación entre autoimagen y uso de ergogénicos en deportistas adultos en un gimnasio, 2025. | 38 |
| Tabla 11. Rho de Spearman para correlación entre autoestima y uso de ergogénicos en deportistas adultos en un gimnasio, 2025. | 39 |
| Tabla 12. Rho de Spearman para correlación entre insatisfacción corporal y uso de ergogénicas ergogénicos en deportistas de un gimnasio, 2025. | 40 |

Resumen

El objetivo fue analizar la relación entre percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. Método. El método fue hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, alcance correlacional, tipo básico, en 120 personas mayores de edad, con técnica encuesta y uso de un cuestionario validado con buena confiabilidad (0,846) se recolectaron datos y se evaluó la hipótesis con análisis de Rho de Spearman. Los participantes tenían edades entre 18-57 años. Predominó el sexo masculino (60%), la mayoría eran solteros (64,2 %), con formación técnica (41,7%) y superior universitario (37,5%). Gran porcentaje (81,7%) indicaron una frecuencia de entrenamiento de 3 días por semana y otro valor significativo (85,8%) mantenían entrenamiento regular de más de 6 meses. El 80 % de los participantes presentaron alteración de la percepción de la autoimagen en distintos niveles, el 25% leve, el 35% moderada y otro porcentaje 20% grave. Los ergogénicos farmacológicos usados con mayor frecuencia (95%) fueron las hormonas y los agentes estimulantes, percibieron mejoras en el físico (88%<) y efectos adversos (60%<). Los ergogénicos nutricionales de mayor consumo fueron los suplementos (95%), los que consumieron alguna de las sustancias nutricionales percibieron mejoras en su físico (80%), percibieron efectos secundarios principalmente los que consumieron energizantes (44,2%). En la hipótesis general hay una correlación significativa positiva entre variables percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos ($p < 0,05$ y $Rho=0,890$) quiere decir que, a mayor nivel de alteración de la percepción corporal, aumenta el consumo de ergogénicos.

Palabras clave. Autoimagen, actividad física, nutrición.

Abstract

The objective was to analyze the relationship between body image perception and the use of ergogenic aids among athletes in a gym in Lima, Peru, in 2025. Method: The study followed a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional scope, correlational reach, and basic type. Data were collected from 120 adults using a validated questionnaire with good reliability (0.846). The hypothesis was evaluated using Spearman's Rho analysis. Participants were aged between 18 and 57 years. The majority were male (60%), single (64.2%), with technical education (41.7%) and university-level education (37.5%). A large percentage (81.7%) reported training three times per week, and a significant proportion (85.8%) had been training regularly for more than six months. Eighty percent of participants showed some level of altered body image perception: 25% mild, 35% moderate, and 20% severe. The most frequently used pharmacological ergogenic aids (95%) were hormones and stimulants, with 88% perceiving improvements in their physique and over 60% reporting adverse effects. The most commonly consumed nutritional ergogenic aids were supplements (95%). Among those who consumed nutritional substances, 80% perceived physical improvements. The most reported side effects were from energy drinks (44.2%). The general hypothesis showed a significant positive correlation between body image perception and the use of ergogenic aids ($p < 0.05$ and $Rho = 0.890$), indicating that a higher level of body image distortion is associated with greater ergogenic consumption.

Keywords: Self-image, physical activity, nutrition.

Introducción

El estudio contiene una estructura de 5 capítulos. El capítulo I contiene el planteamiento del problema respecto a la percepción de la autoimagen y al uso de ergogénicos; en varios países del mundo hay un aumento de percepción negativa de la autoimagen afectando a la salud mental de las personas, conllevando a desarrollo de TAC y deseos de modificar la apariencia física. El uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales cada vez es de mayor frecuencia en los centros deportivos, sin embargo, la problemática surge debido a la inexistencia de un reglamento o regulación del uso, el cual al consumirlo de manera desmesurada y sin ayuda de un profesional especializado, genera riesgos a nivel físico y psicológico; además se plantean las preguntas, objetivos y justificación de la investigación. El capítulo II presenta investigaciones recientes internacionales y nacionales congruentes a la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos, se establecen bases teóricas científicas con referencias actualizadas y se plantean hipótesis general y específicas. El III capítulo presenta la metodología de método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, investigación básica, diseño no experimental, de alcance descriptivo correlacional, corte transversal; además de la población, muestra y muestreo, con el fin de adquirir conocimientos nuevos sobre la percepción de la autoimagen y su relación con el uso de ergogénicos. El IV capítulo presenta mediante tablas, los resultados obtenidos de los datos generales, las dimensiones y las hipótesis correlacional con Rho de Spearman. La correlación general presenta la correlación positiva significativa, se acepta la hipótesis entre la percepción de la autoimagen y el uso ergogénicos, se discutió los resultados. El V capítulo sintetiza conclusiones y recomendaciones del estudio, finalmente las referencias siguiendo el estilo Vancouver.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, se observa una tendencia creciente en el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales entre los deportistas, más del 50% de los atletas que practican diversas disciplinas como atletismo, taekwondo, musculación, entre otros recurren a estas sustancias con el objetivo de mejorar el rendimiento deportivo, esta práctica es particularmente prevalente entre deportistas del género masculino (1). En estados Unidos, entre el 2017-2020, el aumento del consumo de ergogénicos fue significativo, con una prevalencia de más del 60% en hombres y más del 80% en mujeres, el aumento se relacionó conforme la edad, nivel educativo e ingresos económicos mayores (2). Entre los países hermanos como en Brasil, en el 2020, se encontró que el 54% de un grupo de deportistas de musculación había utilizado ergogénicos durante más de 5 años, entre ellos, el 82% consumía proteínas, seguido por un

50% que usaba creatina, sin embargo, solo la mitad de esta población recibía orientación y seguimiento nutricional (3). El Perú no es exento a esta problemática, un ejemplo alarmante se evidenció en los juegos Panamericanos del 2019, donde más del 90% de los deportistas consumieron ergogénicos, pero solo el 34% recibió orientación nutricional adecuada para su suplementación (4). Esta situación es alarmante debido a que no existen una regulación legal, como el “Decreto ley N° 22095”, que establezca restricciones para la venta y adquisición de ergogénicos, especialmente los farmacológicos como los anabólicos (5). El uso excesivo de anabolizantes hormonales sin supervisión médica conlleva a serios problemas de salud física y psicológica, abarcan un 70% de disminución en la espermatogénesis, 50% de incremento de la incidencia de acné, aumento significativo de Infarto agudo de miocardio (IMA), formación de ateromas y la insuficiencia hepática, reduciendo la esperanza de vida media a 43 años, además genera impactos psicológicos, como la agresividad (6). En el contexto de salud mental en el Perú, se evidencia que más del 70% de los jóvenes y adolescentes que tienen adicción a redes sociales, presentan baja autoestima e insatisfacción corporal (7); estos factores conllevan al deseo de aumentar masa muscular, duplicando el riesgo de consumir anabólicos, esta práctica prevalece en hombres practicantes de musculación, siendo más del 40% los que usan estos ergogénicos, elevando el riesgo de efectos adversos por automedicación (8). La autoestima está relacionada con desarrollo de trastornos de conductas alimentarias (TAC), como bulimia y anorexia, el Instituto Nacional de Salud Mental, indican el incremento entre los años 2018-2020, durante este periodo, se evidenció que 5 de cada 10 pacientes adolescentes que acudieron a psiquiatría padecían de TAC (9). Tanto la percepción negativa de la autoimagen que conlleva al desarrollo de TAC y el uso desmesurado de ergogénicos sin supervisión profesional, generan impactos significativos en la calidad de vida, convirtiéndose en problemas de salud pública (10,11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo la percepción de la autoimagen se relaciona con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la autoimagen se relaciona con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025?
- ¿Cómo la autoestima se relaciona con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025?
- ¿Cómo la insatisfacción corporal se relaciona con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación la relación entre la percepción de la autoimagen con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la autoimagen con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.
2. Describir la relación entre la autoestima con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

3. Identificar la relación entre la insatisfacción corporal con el consumo de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La percepción de la autoimagen es definida como el constructo mental del propio cuerpo en tamaño, forma y apariencia física, generado por experiencias, factores sociales, culturales y psicológicos. Está directamente vinculada con la autoestima y puede ser un factor relacionada a la decisión del uso de ergogénicos. (12). Los ergogénicos son las “ayudas” que los deportistas utilizan para mejorar su rendimiento deportivo y prevenir lesiones, sin embargo, el uso de los ergogénicos tanto nutricionales como farmacológicos, se han vuelto una tendencia creciente en los contextos deportivos (13). Esta tendencia de alcanzar el “ideal de belleza”, está en aumento debido a los avances tecnológicos, generando distorsión en la percepción de la autoimagen en las personas (14). Así como el uso de ergogénicos está en aumento de manera indiscriminada, generando efectos adversos, también aparecen las inquietudes de conocer cuáles son estos efectos. (15). En Latinoamérica, no existe investigación donde se demuestre la relación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos en deportistas, por ello, se elaborará la investigación para obtener conocimientos de la correlación entre ambas variables.

1.4.2. Metodológica

El alcance del estudio descriptivo correlacional, permite obtener información detallada y aplicable de las variables en un contexto natural, además, permite la participación de poblaciones grandes y variadas obteniendo datos fidedignos y específicos. Debido a que el gimnasio elegido en Latinoamérica cuenta con variedad

de usuarios adultos, fue idóneo para aplicar esta metodología de estudio. El análisis correlacional ha sido adecuado para identificar la relación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales, sin establecer necesariamente alguna causa, estableciendo las bases para futuras investigaciones experimentales, construyendo información para inspirar a realizar investigaciones similares en otros centros deportivos y en diversas regiones de Latinoamérica.

1.4.3. Práctica

El hallar la correlación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio en Lima-Perú, es el primer estudio realizado en este nicho que puede enriquecer significativamente en tres áreas:

Usuarios de ergogénicos: El estudio presenta valor práctico para los usuarios que consumen ergogénicos ya que se les brinda información para promover su autoevaluación respecto a la autopercepción corporal y el uso consciente y adecuado de ergogénicos. Esta investigación permite sensibilizar a los usuarios para tomar conciencia sobre la importancia de buscar orientación profesional adecuada para reducir los riesgos de la autoimagen distorsionada y los efectos adversos por el uso de ergogénicos.

Los profesionales de la salud y el deporte: La información obtenida en el estudio, sobre la interrelación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos, es útil para los profesionales de la salud y del deporte, ya que les permite abordar estos temas desde una perspectiva integral y multidisciplinaria, motivándolos

a diseñar programas de intervención basados en evidencia, ayudando a la mejora del bienestar físico y mental de los usuarios.

La sociedad en general y salud pública: Los hallazgos obtenidos contribuyen en la salud pública al ofrecerles una perspectiva crítica sobre la autoimagen y el impacto que genera para el uso de ergogénicos entre los deportistas. Difundir la información facilita el desarrollo de programas de educación preventiva en los gimnasios y centros deportivos, permite fomentar una cultura de consumo responsable de ergogénicos; como consecuencia, reduce los riesgos y la frecuencia de incidentes asociadas al uso inadecuado de ergogénicos y eventualmente puede disminuir los gastos en atención médica.

1.5. Limitaciones de la investigación

- 1.5.1. **Temporal.** El estudio se llevó a cabo desde finales del 2024 hasta mediados del 2025, siendo óptimo el periodo para recolectar información, solicitar autorización del centro a realizar para encuestas, adaptación y distribución online de los instrumentos, obtener detalles significativos del análisis y las conclusiones del trabajo.
- 1.5.2. **Espacial.** La investigación tuvo lugar en un gimnasio de Lima-Perú, utilizando un cuestionario virtual validado y confiable como instrumento; este método permitió la participación de varios usuarios asegurando una óptima validez del estudio.
- 1.5.3. **Población o unidad de análisis.** Se observó una limitación en los participantes, algunos mostraron desconfianza para ingresar al link del cuestionario compartido, y se les explicó que su participación es voluntaria y anónima y no tendría ninguna implicancia personal, profesional, económico ni legal, con ello se logró convencer a algunos usuarios y acceder al desarrollo del cuestionario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Méndez (16) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes del 2do año de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao, 2020”. Mediante un estudio descriptivo, utilizando la técnica de recolección de datos en (n=64) alumnos adolescentes (12-16a). Aplicó un instrumento para recolectar datos: Información socioeconómica, antropométrica (peso, talla) y percepción de la imagen (Cuestionario de siluetas diseñado por Thompson y Gray). Previamente aplicó un estudio piloto para la adecuada interpretación y aplicación. En el estudio, más del 50% del total de los adolescentes (hombres y mujeres),

presentaron, mayormente las mujeres, percepción inadecuada respecto a su estado nutricional real. Encontró que entre sus variables ($v=1$ percepción personal de la imagen corporal y $v=2$ el estado nutricional) existe correlación significativa ($p \leq 0.05$). Concluyó que la autopercepción corporal se vincula con la condición nutricional de los adolescentes en estudio.

Ames (17) tuvo como objetivo “analizar la influencia de la autoestima en el desarrollo de TCA en adolescentes y adultos jóvenes”. En su revisión sistemática, consultó en un par de bases de datos (Scopus y Proquest) con la estrategia PRISMA, entre el periodo de tiempo 2016-2021. Luego de aplicar los criterios de inclusión y de seleccionar las investigaciones que contengan la relación sus variables. Obtuvo 10 estudios que utilizaron diferentes instrumentos para medir la relación entre las variables. Utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (rho de Spearman: $-0,72$ $p = 0,001$) que le permitió encontrar una correlación negativa significativa entre autoestima y TAC. El análisis concluyó que, la autoestima puede vincularse como un factor de riesgo o como protector del desarrollo del TAC, sin embargo, ésta no es la única etiología del desarrollo del TAC ya que se le atribuyen más factores: insatisfacción corporal, sintomatología del tac. En síntesis, encontró una relación significativa entre ambas variables (Autoestima y TAC).

Cook, et al (18) tuvieron como objetivo “relacionar el autoconcepto físico (AF) y dismorfia muscular (DM) en deportistas universitarios de Lima-Perú”. Realizaron una estrategia asociativa predictiva, realizaron técnica de encuesta aplicando dos instrumentos válidos y confiables (Escala de satisfacción con la apariencia muscular-MASS y Cuestionario de Autoconcepto Físico-CAF), en ($n=1701$) participantes entre 18-25 años, siendo el género masculino más del 50% del total. Obtuvieron correlación negativa y significativa, demostrando que a mayor nivel AF hay menor incidencia de DM. Concluyeron que existe correlación entre ambas variables.

Mitta (19) buscó “determinar la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en mujeres jóvenes de Lima”. En su estudio observacional de alcance correlacional, participaron (n=129) mujeres, entre 18-25a. Con la técnica de encuesta aplicó: El Body Shape Questionnaire (BSQ) con cronbach ($\alpha = 0.94$) y la escala de depresión del centro epidemiológico(EDCE) con Cronbach ($\alpha = 0.89$). Analizó el vínculo entre sus variables y sus dimensiones a través del rho de Spearman. Consiguó la correlación positiva y significativa entre sus variables: Insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva en mujeres jóvenes.

Ognio G, et al. (20). Buscaron “examinar la relación entre la frecuencia de práctica deportiva y los tipos de suplementos consumidos por los judocas de la Federación Deportiva Peruana de Judo y de los judocas que forman parte de la selección de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas”. Realizaron un estudio observacional y analítico. Aplicaron instrumentos válidos y confiables, mediante técnica de encuesta aplicada a (n=71) judocas. Obtuvieron que más del 80% consumían suplementos, además, demostraron la correlación significativa entre sus variables (Práctica deportiva y consumo de suplementos alimenticios), obteniendo que los deportistas que entrenaban más horas semanalmente (mayor a 19h), tenían mayor probabilidad de suplementación para hipertrofia muscular y de suplementación para aumentar el rendimiento deportivo, de los que entrenaban menos horas semanales. En síntesis, demostraron una asociación significativa entre ambas variables: Práctica deportiva y consumo de suplementos alimenticios, en judocas.

Changaraqui y Landa (21) plantearon el objetivo “Determinar la relación entre la calidad nutricional alimenticia y el rendimiento físico de los cadetes de caballería de la Escuela Militar de Chorrillos, Perú, en el año 2019”. Mediante un estudio descriptivo tipo correlacional, empleando la técnica de encuesta, aplicaron en (n=42) cadetes de caballería, dos

instrumentos confiables y válidos, midiendo: La calidad nutricional y el rendimiento físico. Encontraron la correlación significativa (rho de Spearman: 0,684, $p=0,000$) entre sus variables.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Moradi M, et al. (22). Tuvieron como objetivo “evaluar la asociación entre el sobrepeso u obesidad con los trastornos como: depresión, ansiedad, baja autoestima e insatisfacción corporal en población pediátrica y adolescente”. Realizaron un análisis sistemático y metaanálisis de investigaciones basadas en estudios observacionales. Para la pesquisa de la literatura científica, utilizaron dos bases de datos (PubMed y Scopus). Seleccionaron (n=28) artículos y obtuvieron una asociación de alta significancia entre las condiciones de peso (Sobrepeso u obesidad) con la probabilidad de baja autoestima; obesidad con riesgo de insatisfacción corpórea y autoestima disminuido en la población de estudio (niños y adolescentes).

Liyanage G, et al. (23). Se propusieron “identificar la prevalencia de la disconformidad con la propia imagen corporal en adolescentes urbanos de Sri Lanka y sus determinantes”. Realizaron un estudio descriptivo cross-sectional donde participaron (n=245) adolescentes entre 15-16a, aplicando la escala de Stunkad para calificar la imagen corporal y midieron los parámetros del índice de masa corporal (IMC). Indicaron que más del 70% de los sujetos de estudio estaban insatisfechos con su imagen, la mayoría fueron hombres que deseaban aumento del volumen corporal; y las mujeres deseaban menor volumen corporal. Aquellos que presentaron IMC con sobrepeso/obesidad y los que presentaron IMC bajo tenían, 4 veces más y 3 veces más, insatisfacción que aquellos que tenían IMC normal. En síntesis, el sobrepeso y bajo peso son determinantes significativos sobre la insatisfacción con la imagen física, principalmente en adolescentes masculinos.

Divecha C, et al. (24). Plantearon de objetivo “examinar la percepción y la insatisfacción de la autoimagen física y su vínculo con el indicador del índice de masa corporal (IMC) entre estudiantes de medicina en Omán”. Realizaron un estudio cross-sectional en (n=351) estudiantes de medicina, alrededor de los 21 años. Recolectaron datos (medición del peso y altura) para calcular el IMC y aplicaron la escala de valoración de Stunkad. Obtuvieron: El 80% estaban insatisfechos con su imagen corporal y la mayoría deseaban menor volumen corporal, un porcentaje mínimo estaba comfortable con su imagen y significancia entre el IMC y percepción de la autoimagen física (menor a 0,0001) y la percepción corporal e insatisfacción (menor a 0,05). En síntesis, los estudiantes de medicina estudiados, presentaron gran insatisfacción corporal e inadecuada percepción corporal, deseando estar más delgados.

Petisco C, et al. (25). Plantearon “investigar si las deportistas femeninas, gimnastas y futbolistas, experimentan mayores problemas en la alimentación en comparación aquellas que no son deportistas, e identificar rasgos individuales de personalidad como ansiedad, autoestima y perfeccionismo, como posibles factores que contribuyen al riesgo de desarrollar trastornos alimentarios”. Se tomaron medidas antropométricas y aplicaron 5 cuestionarios: “Escala de autoestima de Rosenberg (RSE), junto con la escala infantojuvenil para medir el perfeccionismo (CAPS) y el inventario de rasgos de ansiedad (STAI), el test de actitudes hacia la alimentación (EAT-40) y el cuestionario para evaluar presencia de desórdenes alimentarios (SCOFF)” Participaron (n=120) mujeres que practicaban deporte profesional (n=80) y sedentarias (n=40) de 15-25 años. Obtuvieron diferencias significativas: Puntaje de SCOFF más alto en las no deportistas que indicaban actitudes alimentarias distorsionadas en comparación de las deportistas. En síntesis, las no deportistas tienen riesgos mayores de TAC que las gimnastas.

Valiño M, et al. (26) plantearon como objetivo: “evaluar la efectividad del uso independiente o combinado de ayudas ergogénicas nutricionales del Grupo A de la clasificación ABCD del Instituto Australiano del Deporte (AIS) en el contexto del ciclismo (cafeína, creatina, bicarbonato de sodio, beta-alanina, nitratos y glicerol).” Mediante una revisión sistemática, realizaron pesquisas en tres bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Incluyeron (n=36) artículos que estudiaron el rendimiento en ciclismo con suplementación de cafeína, creatina, bicarbonato de sodio, beta-alanina y nitratos así como sus combinaciones de cafeína con creatina, cafeína con bicarbonato, cafeína con nitratos, creatina con bicarbonato de sodio y bicarbonato de sodio con beta-alanina. Indicaron que el uso de suplementos con cafeína y bicarbonato sódico brindaron mejoras significativas en el rendimiento deportivo, además de beneficios en ejercicios de intensidad. La combinación ergogénicos (cafeína con creatina) favorece significativamente al rendimiento de ciclistas. En síntesis, los ergogénicos (cafeína, bicarbonato o combinación de cafeína con creatina) mejoran el rendimiento del ciclista.

Garzón C (27) Tuvo como objetivo “determinar los efectos ergogénicos en el entrenamiento de fuerza con dinamometría electromecánica funcional (DEMF)”. Aplicaron un estudio (E1) de diseño sistemático, donde se llevó a cabo las pesquisas en dos bases de datos (Scopus, PubMed) y dos, experimentales con diseño doble ciego (E2 y E3), realizaron evaluación médica a dos grupos de jóvenes entre 18 a 25 años, para realizar entrenamientos de fuerza, tomaron muestras sanguíneas antes de la administración de ergogénicos. El grupo (E2) llevó tratamiento de 1 cápsula mañana y noche de CoenzimaQ10 de 30mg por 14 días; al grupo (E3) se les brindaron tratamiento alimenticio con ergogénicos (*Phledobium decumanum*) 1 stick de 400mg mañana y noche durante 14 días, finalmente tomaron muestras sanguíneas después de ese periodo. Ambas sustancias amortiguaron el estrés oxidativo, protegieron el

daño tisular y muscular en los deportistas de alta intensidad. En síntesis, ambos ergogénicos son beneficiosos para los deportistas de fuerza ya que disminuye la fatiga y aumenta el rendimiento físico, gracias a sus beneficios antioxidantes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción de la autoimagen corporal

La percepción de la autoimagen física corporal hace referencia a la representación mental que se tiene acerca del propio cuerpo (tamaño, forma y apariencia física), moldeada desde las experiencias, factores sociales, culturales y psicológicos. Esta percepción está intrínsecamente vinculada con la autoestima, ya que una visión positiva del propio cuerpo puede mejorarla, mientras que una visión negativa puede generar insatisfacción corporal y deteriorar la autoimagen general (12). Las personas, con normopeso y con sobrepeso, que realizan actividad física con frecuencia ya sea por estética, por salud, o ambas, tienden a presentar una mejora en la satisfacción y percepción de la autoimagen (9,28).

2.2.2. Autoimagen (Self-image)

Es aquella percepción mental basada en la observación y pensamiento, al observar el propio reflejo, anexado a sentimientos y emociones; está vinculada a la interacción activa y pasiva en Instagram y Facebook, por ende, es un constructo mental que tiene el individuo sobre sí mismo al relacionarse con el exterior, la autoimagen es directamente proporcional a la autoestima (12,30).

2.2.3. Autoestima

Definida como la valoración subjetiva de uno mismo, en términos de valía y habilidades, moldeada por vivencias y relaciones personales. Una autoestima positiva es

fundamental para promover el bienestar emocional y establecer relaciones exitosas. El uso pasivo (visualizar otras cuentas) y activo (subir contenido como influencer) de Instagram está vinculado con la autoestima (30-1).

2.2.4. Insatisfacción corporal

La Imagen Corporal (IC), es definido como un complejo concepto psicológico multidimensional, hace referencia al nivel de descontento corporal (Engloba: percepciones, pensamientos, actitudes y sentimientos críticos) del propio cuerpo que incluye la valoración de: las dimensiones corporales (forma y tamaño) y atractivo externo, las emociones y acciones dirigidas al manejo y cuidado. La insatisfacción corporal y la autoestima están inversamente relacionadas de manera significativa: A medida que la autoestima y la confianza en el físico crecen, la insatisfacción corporal se reduce (12, 32).

2.2.5. Factores que influyen en la percepción de la autoimagen

Estudios científicos señalan que la población en general está siendo influenciada por los ideales de belleza establecidos por la sociedad, esto afecta su percepción y actitud hacia su imagen corporal, motivando a muchos a realizar diversas actividades como los ejercicios de musculación para aumentar su masa muscular, esta actividad conlleva a mejorar la estética corporal para una apariencia equilibrada, ofrece beneficios en la salud y contribuye a una mejor calidad de vida de quienes la realizan de manera adecuada con orientación y seguimiento profesional (33-4). Entre los factores que influyen en la percepción de la autoimagen está el uso de redes sociales, conllevando a la insatisfacción corporal y depresión, tras el deseo de alcanzar estándares poco realistas de belleza (35).

Los usuarios que interactúan pasivamente en Instagram están vinculados a una menor autoestima, mientras que los usuarios que interactúan activamente están asociados con una autoestima más alta en comparación con los usuarios pasivos. El uso frecuente de Instagram, incrementa la exposición a los estándares de belleza resultando una preocupación creciente por el peso, principalmente en mujeres, llevándolas a cuestionarse sobre su apariencia física (35)

2.2.6. Ergogénicos

Los ergogénicos son ayudas utilizadas por deportistas, optimizan el rendimiento físico, incrementan la resistencia, aceleran la recuperación, promueven el aumento de la masa muscular, también disminuyen el riesgo de lesiones ante la actividad física intensa (13).

Ergogénicos farmacológicos:

Los ergogénicos farmacológicos presentan gran capacidad de protección contra el estrés oxidativo y daño en los tejidos (13, 36).

Clasificación:

- Hormonas y moduladores hormonales. (trembolona, dianabol, testosterona, clenbuterol, otros)
- Agentes hematológicos. (Procrit, NeoRecormon, Mircera, Silapo, Dextranos, otros)
- Agentes estimulantes. (Anfetamina, provigil, ritalin, otros)
- Analgésicos y antiinflamatorios. (Naproxeno, ibuprofeno, oxicodona, prednisona, otros)
- Agentes neuroprotectores. (Piracetan, glutatión, nimodipino, otros)

Ergogénicos nutricionales:

Los ergogénicos nutricionales son estrategias de suplementación adaptadas para cada deportista, con la finalidad de optimizar el rendimiento en su actividad física. Entre ellos se encuentran los hidratos de carbono, ácidos grasos, aminoácidos de cadena ramificada (BCAA), proteínas, creatina, cafeína, entre otros. La implementación adecuada de estas ayudas se realiza a través de un régimen alimentario estratégicamente diseñado para ajustarse a las necesidades específicas de cada individuo (37-8).

Clasificación:

- Suplementos (proteína, creatina, BCAA, beta-alanina, glutamina, otros)
- Energizantes (café, té, taurina, guaraná, ginseng, otros)
- Hidratos de carbono/carbohidratos (Geles, barras o bebidas energéticas, frutas, pastas, otros).
- Vitaminas y minerales (Multivitamínicos, vitamina D, calcio, hierro, magnesio, otros).
- Ayudas para recuperación (BCAA, proteína de suero, glutamina, omega-3, Vitamina C, vitamina E, otros).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

H0: No existe relación entre la percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

H0: No existe relación entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

2. Existe relación entre la autoestima y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

H0: No existe relación entre la autoestima y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

3. Existe relación entre la insatisfacción y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

H0: No existe relación entre la insatisfacción y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se trabajó con el método hipotético deductivo (hd), se identificó y planteó la problemática, se formuló hipótesis empíricas luego se midió, recopiló y se analizó los datos, finalmente se interpretó los resultados con el fin de comprobar que la hipótesis puede ser verdadera o falsa (39). La investigación tiene el propósito de establecer la correlación entre la percepción de la autoimagen y el consumo de ergogénicos.

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación que se aplicó fue el cuantitativo, llamado también empírico-analista, racionalista-analítico o positivista-cuantitativo, se recopiló los datos mediante instrumentos de encuesta luego, se analizó la data estadística numérica objetiva para probar la veracidad o falsedad de la hipótesis planteada (40).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de tipo básica también llamada fundamental, permitió obtener y ampliar conocimientos teórico-científicos nuevos (41).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, identificó y describió la asociación entre dos variables en un periodo de tiempo específico sin intervenir en la manipulación de alguna de las variables (42).

3.4.1. Corte. Fue transversal que se encargó de recolectar, medir, reportar datos y describir la relación entre las dos variables dentro de en un marco temporal simultáneo.

3.4.2. Alcance o nivel. Fue descriptivo correlacional que se encargó de identificar y describir las variables de manera independiente para luego identificar la presencia de correlación entre las dos variables en su naturaleza.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por (n=174) deportistas adultos que estaban inscritos en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

- **Criterios de inclusión**

- Deportistas de un gimnasio de Lima-Perú.
- Deportistas adultos.
- Sexo biológico femenino y masculino.

- **Criterios de exclusión**

- Deportistas de otros gimnasios.
- Deportistas menores de 18 años.

Muestra:

Cálculo del tamaño de la muestra para una población de N=174 usuarios.

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

Teniendo en cuenta: Nivel de confianza 95% y margen de error de 5%

N=174 (tamaño de la población)

Z= 1.96 (valor del Z para un nivel de confianza de 95%)

p= 0.5 (proporción estimada de la población)

E= 0.05 (margen de error 5%)

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{174 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.05)^2 * (174 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

Desarrollo:

$$n = \frac{167,9988}{1,3929}$$

$$n \approx 120$$

Resultado final:

El tamaño muestral es 120 usuarios deportistas adulto.

Muestreo:

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando que todos los participantes deportistas, tengan igualdad oportunidad para ser seleccionados dentro del periodo de recolección de datos y participen de forma voluntaria, disminuyendo los sesgos involuntarios y garantizando la diversidad de los participantes. (42)

Selección de la muestra:

- El muestreo aleatorio simple garantizó que los deportistas adultos tengan igualdad de oportunidad de ser seleccionado.
- Se aplicó selección aleatoria en los deportistas adultos que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, al término de sus sesiones de entrenamiento habitual, sin interferir en sus rutinas de entrenamiento.
- El tiempo aproximado para aplicar la encuesta fue de 10 minutos incluyendo explicación de los encuestadores, el objetivo y autorización voluntaria del participante mediante consentimiento informado.
- El total de encuestas válidas que se recolectó fue de (n=120), desarrolladas en el periodo de 10 días.
- Se realizó la recolección de datos y encuestas cumpliendo los principios éticos preservando la confidencialidad, respeto y voluntariedad de los participantes.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Percepción de la autoimagen

Variable 2: Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales

Variables y operacionalización

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio en Lima-Perú, 2025”

| Variable 1 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-----------------------------|---|---|---|---|--------------------|---|
| Percepción de la autoimagen | Percepción subjetiva de lo que se piensa y siente respecto a la imagen corporal de sí mismo, moldeada a partir de experiencias y factores socioculturales | La percepción de la autoimagen puede clasificarse en tres dimensiones: Autoimagen Autoestima Insatisfacción corporal | Autoimagen Autoestima Insatisfacción corporal | <ul style="list-style-type: none"> . Comparación negativa .Comparación con personas delgadas .Sentimiento de sobrepeso .Sentirse mal al ver su reflejo .Llorar por la apariencia física .Vergüenza del aspecto físico .Evitación de exposición corporal .Evitación de prendas ajustadas .Evitación de eventos sociales .Evitación de actividades recreativas .Preocupación de partes corporales .Preocupación por la firmeza de la piel .Preocupación por apariencia de la piel .Hacer ejercicios por preocupación .Hacer dieta por preocupación | Escala ordinal | 1 Nunca 2 raramente 3 a veces 4 frecuentemente 5 siempre Puntaje total del cuestionario "BQS" ≤ 42 = Ausencia de distorsión de la autoimagen 43-52 = Leve distorsión de la autoimagen 53-62 = Moderada distorsión de la autoimagen > 62 = Grave distorsión de la autoimagen |

| Variable 2 | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|----------------------------|--|--------------------|---|
| Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales | Acción de administración de sustancias farmacológicas o nutricionales, utilizadas por deportistas para optimizar el rendimiento físico, aumentar la fuerza, acelerar la recuperación, aumentar la masa muscular y disminuir lesiones. | El uso de ergogénicos se clasifica en dos dimensiones: Ergogénicos farmacológicos Ergogénicos nutricionales | Ergogénicos farmacológicos | <p>Frecuencia de consumo de hormonas y moduladores hormonales Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de agentes hematológicos Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de agentes estimulantes Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de agentes neuroprotectores Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> | Escala Ordinal | <p>1 Nunca 2 raramente 3 a veces 4 frecuentemente 5 siempre</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|-----------------------|---|
| | <p>Acción de administración de sustancias farmacológicas o nutricionales, utilizadas por deportistas para optimizar el rendimiento físico, aumentar la fuerza, acelerar la recuperación, aumentar la masa muscular y disminuir lesiones.</p> | <p>El uso de ergogénicos se clasifica en dos dimensiones:</p> <p>Ergogénicos farmacológicos</p> <p>Ergogénicos nutricionales</p> | <p>Ergogénicos nutricionales</p> | <p>Frecuencia de consumo de suplementos Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de hidratos de carbono Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de vitaminas y minerales Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de ayudas para recuperación Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> <p>Frecuencia de consumo de energizantes Mejora la forma física y rendimiento deportivo Frecuencia de efectos secundarios</p> | <p>Escala Ordinal</p> | <p>1 Nunca 2 raramente 3 a veces 4 frecuentemente 5 siempre</p> |
|--|--|--|----------------------------------|--|-----------------------|---|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta a través de un cuestionario autoadministrado estructurado, mediante la recolección de datos en línea usando la herramienta de google forms, se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple (43).

3.7.2. Descripción

Los cuestionarios están estructurados en dos categorías, la primera, consta de seis preguntas generales para identificar la edad, el sexo, estado civil, nivel de instrucción, duración del entrenamiento de musculación y frecuencia de entrenamiento por semana; la siguiente categoría está organizada en dos secciones, la primera contiene de 15 preguntas adaptadas y seleccionadas del cuestionario BQS (Body Shape Questionarie) para identificar la presencia o ausencia de distorsión de la autoimagen, está dividida en 3 dimensiones (Autoimagen, autoestima e insatisfacción corporal.) y cada una de las dimensiones contienen 5 preguntas, la escala de empleada es de tipo ordinal con un rango valorativo de 1= Nunca, 2= Raramente, 3= A veces, 4= Frecuentemente y 5= Siempre, la suma de las respuestas proporcionará un resultado: ≤ 42 = Ausencia de distorsión de la autoimagen, 43-52 = Leve distorsión de la autoimagen, 53-62 = Moderada distorsión de la autoimagen, > 62 = Grave distorsión de la autoimagen. La siguiente sección consta de dos dimensiones (ergogénicos farmacológicos y ergogénicos nutricionales), clasificada en 5 indicadores; y cada indicador presenta 3 preguntas (frecuencia de consumo, mejora del físico y rendimiento deportivo, y efectos secundarios), medido con la escala valorativa: 1= Nunca, 2= Raramente, 3= A veces, 4= Frecuentemente 5= Siempre.

3.7.3. Validación

La validación de los cuestionarios se realizó a través de la evaluación de juicio de expertos, incluyendo la participación de tres docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener (U.P.N.W.) con títulos de Médico Cirujano y con especialidades médicas, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento, confirmando la aplicabilidad.

3.7.4. Confiabilidad

Luego de la aprobación del proyecto, se llevó a cabo un análisis estadístico del coeficiente del Alfa de Cronbach utilizando el software SPSS v.27, con el objetivo de alcanzar un valor de consistencia interna entre 0,7-0,9, mediante un estudio piloto con una muestra constituida entre 10%-20% del total del tamaño muestral donde el alfa de Cronbach fue de 0,846 indicando muy buena confiabilidad del instrumento. Posteriormente se aplicaron los instrumentos a los usuarios del estudio principal en un gimnasio de Lima-Perú.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Previo a la aplicación de la encuesta en la población seleccionada, se solicitó y se obtuvo la autorización física y firmada por el dueño del gimnasio establecido. La encuesta se administró a los sujetos (n=120) que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, los datos recolectados fueron clasificados y tabulados, en una hoja de cálculo de Excel, después se transfirieron al Software SPSS v.27 donde se efectuó el análisis de frecuencia y pruebas inferenciales utilizando la correlación de Spearman (Rho Spearman). Si “p” obtenía un valor inferior a 0.05, la hipótesis se aceptaba, si no se cumplía ese criterio, se asumía la hipótesis nula. El estudio se realizó con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.9. Aspectos éticos

Se aseguró el cumplimiento de todos los aspectos éticos establecidos, el proyecto fue presentado al Comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (U.P.N.W.) con los 4 formatos establecidos (carta de solicitud de revisión, conformidad del asesor, declaración de

autenticidad y responsabilidad y presentación del proyecto). Cada uno redactado de forma detallada de acuerdo a los protocolos indicados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025

| Datos sociodemográficos | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------------------|------------|------------|----------------------|
| Edad | 18-35 años | 28 | 23 | 23,0 |
| | 35-45 años | 55 | 46 | 69,0 |
| | 46-57 años | 37 | 31 | 100,0 |
| Sexo | Femenino | 48 | 40 | 40 |
| | Masculino | 72 | 60 | 100,0 |
| Estado Civil | Soltero | 77 | 64,2 | 64,2 |
| | Casado | 20 | 16,7 | 80,8 |
| | Conviviente | 8 | 6,7 | 87,5 |
| | Viudo | 6 | 5,0 | 92,5 |
| | Divorciado | 9 | 7,5 | 100,0 |
| Nivel de estudios | Primaria | 5 | 4,2 | 4,2 |
| | Secundaria | 4 | 3,3 | 7,5 |
| | Técnico | 50 | 41,7 | 49,2 |
| | Superior Universitario | 45 | 37,5 | 86,7 |
| | Maestría | 16 | 13,3 | 100,0 |
| Tiempo de entrenamiento | Más de 6 meses | 103 | 85,8 | 85,8 |
| | Menos de 6 meses | 17 | 14,2 | 100,0 |
| Frecuencia de entrenamiento por semana | 1 día | 9 | 7,5 | 7,5 |
| | 2 días | 4 | 3,3 | 10,8 |
| | 3 días | 98 | 81,7 | 92,5 |
| | 4 días | 2 | 1,7 | 94,2 |
| | 5 días | 7 | 5,8 | 100,0 |
| Total | | 120 | 100,0 | |

Interpretación:

La muestra de participantes estuvo conformada por 120 adultos deportistas. Predominaron edades entre el rango de edad de 35-45 años en un 46% (n=55). Predominó el sexo masculino con 60% (n=72), la mayoría de los participantes (64,2%, n=77) eran solteros. Respecto al grado de instrucción, en su mayoría tenían formación técnica (41,7%, n=50). Gran porcentaje (85,8%, n=103) indicó tener más de seis meses de entrenamiento, y predominando una frecuencia semanal de entrenamiento, de tres días por semana (81,7%, n=98).

Tabla 2.

Respuestas de autoimagen de usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025

| Autoimagen | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|----------------|------------|------------|----------------------|
| ¿Comparas negativamente tu apariencia física al fijarte en la de otras personas? | Raramente | 24 | 20% | 20% |
| | A veces | 36 | 30% | 50% |
| | Frecuentemente | 42 | 35% | 85% |
| | Siempre | 18 | 15% | 100% |
| Estar rodeado/a con personas delgadas, ¿te hace preocuparte por tu figura? | Raramente | 18 | 15% | 15% |
| | A veces | 42 | 35% | 50% |
| | Frecuentemente | 48 | 40% | 90% |
| | Siempre | 12 | 10% | 100% |
| ¿Te has sentido gordo/a (sobrepeso u obesidad) mientras estás desnudo/a (ej. al bañarte).? | Nunca | 6 | 5% | 5% |
| | Raramente | 18 | 15% | 20% |
| | A veces | 42 | 35% | 55% |
| | Frecuentemente | 53 | 44,2% | 99,2% |
| | Siempre | 1 | 0,8% | 100% |
| Ver tu reflejo en un espejo o una ventana, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura? | Nunca | 12 | 10% | 10% |
| | Raramente | 6 | 5% | 15% |
| | A veces | 48 | 40% | 55% |
| | Frecuentemente | 30 | 25% | 80% |
| | Siempre | 24 | 20% | 100% |
| ¿Te has sentido mal por tu apariencia física que has llorado? | Raramente | 24 | 20% | 20% |
| | A veces | 42 | 35% | 55% |
| | Frecuentemente | 30 | 25% | 80% |
| | Siempre | 24 | 20% | 100% |
| Total | | 120 | 100,0 | |

Interpretación:

En la dimensión autoimagen, entre el 80% y el 85% de los participantes manifestó haber experimentado en algún momento, percepciones negativas en relación a su cuerpo, como

comparaciones negativas de su apariencia al fijarse en la de otras personas, incomodidad al ver su reflejo o calificarse con sobrepeso/obesidad con una frecuencia de a veces, frecuentemente y siempre.

Tabla 3.

Respuestas de autoestima en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Autoestima | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado | |
|---|----------------|------------|----------------------|------|
| ¿Te has sentido avergonzado/a de tu cuerpo? | Raramente | 30 | 25% | 25% |
| | A veces | 36 | 30% | 55% |
| | Frecuentemente | 36 | 30% | 85% |
| | Siempre | 18 | 15% | 100% |
| ¿Has evitado situaciones donde gente pudiese ver tu cuerpo (ej. Vestuarios comunes de piscinas y duchas)? | Raramente | 18 | 15% | 15% |
| | A veces | 48 | 40% | 55% |
| | Frecuentemente | 24 | 20% | 75% |
| | Siempre | 30 | 25% | 100% |
| ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura.? | Raramente | 18 | 15% | 15% |
| | A veces | 36 | 30% | 45% |
| | Frecuentemente | 42 | 35% | 80% |
| | Siempre | 24 | 20% | 100% |
| ¿Has evitado asistir a actividades (ej. fiestas) porque te sentías mal con tu figura? | Raramente | 24 | 20 % | 20% |
| | A veces | 42 | 35% | 55% |
| | Frecuentemente | 36 | 30% | 85% |
| | Siempre | 18 | 15,0% | 100% |
| ¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara? | Nunca | 12 | 10% | 10% |
| | Raramente | 6 | 5% | 15% |
| | A veces | 42 | 35% | 50% |
| | Frecuentemente | 30 | 25% | 75% |
| | Siempre | 30 | 25% | 100% |
| Total | 120 | 100,0 | | |

Interpretación:

Respecto a la autoestima, los resultados indicaron que el 75% de los participantes refirió haberse sentido avergonzado de su cuerpo, casi la totalidad de los participantes, manifestaron conductas de evitación, como el uso de áreas comunes (piscinas) y el uso de prendas ajustadas en un 85%, evitaron asistir a eventos sociales en un 80% y admitieron evitar correr por temor a que su piel rebotara en un 90%.

Tabla 4.

Respuestas de insatisfacción corporal en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Insatisfacción corporal | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|----------------|------------|------------|----------------------|
| ¿Te has preocupado porque alguna parte de tu cuerpo (ej. los muslos, caderas, glúteos o cintura) es demasiado grande? | Raramente | 18 | 15% | 15% |
| | A veces | 30 | 25% | 40% |
| | Frecuentemente | 60 | 50% | 90% |
| | Siempre | 12 | 10% | 100% |
| ¿Te hace preocuparte porque tu piel no está lo suficientemente firme y tonificada? | Raramente | 12 | 10% | 10% |
| | A veces | 48 | 40% | 50% |
| | Frecuentemente | 36 | 30% | 80% |
| | Siempre | 24 | 20% | 100% |
| ¿Te has preocupado de que tu piel tenga apariencia de naranja (celulitis)? | Raramente | 18 | 15% | 15% |
| | A veces | 42 | 35% | 50% |
| | Frecuentemente | 36 | 30% | 80% |
| | Siempre | 24 | 20% | 100% |
| ¿Te has preocupado tanto por tu forma física que has pensado que deberías hacer dieta? | Raramente | 24 | 20% | 20% |
| | A veces | 36 | 30% | 50% |
| | Frecuentemente | 42 | 35% | 85% |
| | Siempre | 18 | 15% | 100% |
| ¿Te has preocupado tanto por tu forma física que has pensado que deberías hacer ejercicio? | Nunca | 6 | 5% | 5% |
| | Raramente | 12 | 10% | 15% |
| | A veces | 54 | 45% | 60% |
| | Frecuentemente | 30 | 25% | 85% |
| | Siempre | 18 | 15% | 100% |
| Total | | 120 | 100,0 | |

Interpretación:

En la dimensión insatisfacción corporal, el 90% del total manifestó preocupación por la falta de firmeza o tonicidad en su piel, el 85% manifestó preocupación por percibir áreas corporales (muslos, caderas, piernas) demasiado grandes y una proporción similar (85%) afirmó preocupación por la apariencia de celulitis. Finalmente, un 80% indicó pensar en hacer dieta y actividad física debido a su insatisfacción corporal.

Tabla 5.

Niveles de percepción de autoimagen total en deportistas adultos en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Nivel | Percepción de autoimagen | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|--------------------------|------------|------------|----------------------|
| | Ausente alteración | 24 | 20% | 20% |
| | Leve alteración | 30 | 25% | 45% |
| | Moderada alteración | 42 | 35% | 80% |
| | Grave alteración | 24 | 20% | 100% |
| | Total | 120 | 100% | |

Interpretación

En los niveles de la percepción de autoimagen total, el 25% de los participantes presentó un nivel leve de alteración, un 35% indicó un moderado nivel de alteración, un 20% manifestó nivel grave y otro porcentaje similar (20%) no tenían alteración de la percepción. Los resultados obtenidos evidencian que existe una considerable proporción de la población con algún grado de alteración de la percepción de autoimagen.

Tabla 6.

Ergogénicos farmacológicos en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Ergogénicos farmacológicos | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|----------------|------------|------------|----------------------|
| Frecuencia de consumo de hormonas y moduladores hormonales. (trembolona, dianabol, testosterona, clenbuterol, otros) | Frecuentemente | 6 | 5% | 5% |
| | Siempre | 114 | 95% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | A veces | 13 | 10,8% | 10,8% |
| | Frecuentemente | 18 | 15% | 25,8% |
| | Siempre | 89 | 74,2% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios. | Raramente | 5 | 4,2% | 4,2% |
| | A veces | 14 | 11,6% | 15,8% |
| | Frecuentemente | 38 | 31,7% | 47,5% |
| | Siempre | 63 | 52,5% | 100% |

| | | | | |
|--|----------------|-----|-------|-------|
| Frecuencia de consumo de agentes hematológicos. (Procrit, NeoRecormon, Mircera, Silapo, Dextranos, otros) | A veces | 6 | 5% | 5% |
| | Frecuentemente | 18 | 15% | 20% |
| | Siempre | 96 | 80% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Nunca | 15 | 12,5% | 12,5% |
| | Raramente | 17 | 14,2% | 26,7% |
| | A veces | 18 | 15,0% | 41,7% |
| | Frecuentemente | 36 | 30,0% | 71,7% |
| | Siempre | 34 | 28,3% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios. | Nunca | 9 | 7,5% | 7,5% |
| | Raramente | 6 | 5,0% | 12,5% |
| | A veces | 13 | 10,9% | 23,4% |
| | Frecuentemente | 11 | 9,1% | 32,5% |
| | Siempre | 81 | 67,5% | 100% |
| Frecuencia de consumo de agentes estimulantes (Anfetamina, provigil, ritalin, otros) | Frecuentemente | 6 | 5% | 5% |
| | Siempre | 114 | 95% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Nunca | 10 | 8,3% | 8,3% |
| | Raramente | 17 | 14,2% | 22,5% |
| | A veces | 15 | 12,5% | 35,0% |
| | Frecuentemente | 14 | 11,7% | 46,7% |
| | Siempre | 64 | 53,3% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios. | Nunca | 10 | 31,1% | 31,1% |
| | Raramente | 9 | 20,3% | 51,4% |
| | A veces | 15 | 12,2% | 63,5% |
| | Frecuentemente | 12 | 20,3% | 83,8% |
| | Siempre | 74 | 16,2% | 100% |
| Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios.(Naproxeno, ibuprofeno, oxicodona, prednisona, otros) | Frecuentemente | 24 | 20% | 20% |
| | Siempre | 96 | 80% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Nunca | 11 | 9,1% | 9,1% |
| | Raramente | 7 | 5,9% | 15,0% |
| | A veces | 19 | 15,9% | 30,9% |
| | Frecuentemente | 18 | 15,0% | 45,9% |
| | Siempre | 65 | 54,1% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios | Nunca | 17 | 14,2% | 14,2% |
| | Raramente | 55 | 45,8% | 60,0% |
| | A veces | 21 | 17,5% | 77,5% |
| | Frecuentemente | 17 | 14,2% | 91,7% |
| | Siempre | 10 | 8,3% | 100% |
| Frecuencia de consumo de agentes neuroprotectores. (Piracetan, glutatation, nimodipino, otros) | Frecuentemente | 24 | 20% | 2,0% |
| | Siempre | 96 | 80% | 100% |

| | | | | |
|---|----------------|-----|--------|-------|
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Raramente | 9 | 7,5% | 7,5% |
| | A veces | 10 | 8,3% | 15,8% |
| | Frecuentemente | 18 | 15,0% | 30,8% |
| | Siempre | 83 | 69,2% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios | Raramente | 8 | 6,7% | 6,7% |
| | A veces | 11 | 9,1% | 15,8% |
| | Frecuentemente | 19 | 15,9% | 31,7% |
| | Siempre | 82 | 68,3% | 100% |
| Total | | 120 | 100,0% | |

Interpretación:

Respecto al uso de ergogénicos farmacológicos, los agentes hematológicos, analgésicos y antiinflamatorios y neuroprotectores fueron de uso frecuente (80%), las hormonas y moduladores hormonales y los agentes estimulantes fueron de mayor frecuencia (95%). Casi la totalidad de los deportistas que usaron alguna de estas sustancias, percibieron mejoras en su físico entre un 88% a 100%, así como también percibieron efectos adversos entre el 60% al 100% en distintas frecuencias.

Tabla 7.

Ergogénicos Nutricionales en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Ergogénicos nutricionales | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|----------------|------------|------------|----------------------|
| Frecuencia de consumo de Suplementos (proteína, creatina, BCAA, beta-alanina, glutamina, otros) | Frecuentemente | 6 | 5% | 5% |
| | Siempre | 114 | 95% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | A veces | 10 | 8,3% | 8,3% |
| | Frecuentemente | 26 | 21,7% | 30,0% |
| | Siempre | 84 | 70% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios. | Nunca | 29 | 24,1% | 24,1% |
| | Raramente | 49 | 40,9% | 65,0% |
| | A veces | 11 | 9,2% | 74,2% |
| | Frecuentemente | 15 | 12,5% | 86,7% |
| | Siempre | 16 | 13,3% | 100% |

| | | | | |
|---|----------------|-----|-------|-------|
| Frecuencia de consumo de Energizantes (café, té, taurina, guaraná, ginsen, otros) | Frecuentemente | 18 | 15% | 15% |
| | Siempre | 102 | 85% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Raramente | 7 | 5,8% | 5,8% |
| | A veces | 15 | 12,5% | 18,3% |
| | Frecuentemente | 23 | 19,2% | 37,5% |
| | Siempre | 75 | 62,5% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios | Raramente | 20 | 16,7% | 16,7% |
| | A veces | 47 | 39,1% | 55,8% |
| | Frecuentemente | 31 | 25,9% | 81,7% |
| | Siempre | 22 | 18,3% | 100% |
| Frecuencia de consumo de Hidratos de carbono/carbohidratos (Geles, barras o bebidas energéticas, frutas, pastas, otros). | Frecuentemente | 18 | 15% | 15% |
| | Siempre | 102 | 85% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Raramente | 8 | 6,7% | 6,7% |
| | A veces | 10 | 8,3% | 15,0% |
| | Frecuentemente | 82 | 68,3% | 83,3% |
| | Siempre | 20 | 16,7% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios. | Nunca | 25 | 20,9% | 20,9% |
| | Raramente | 49 | 40,9% | 61,8% |
| | A veces | 35 | 29,1% | 90,9% |
| | Frecuentemente | 11 | 9,1% | 100% |
| Frecuencia de consumo de Vitaminas y minerales (Multivitamínicos, vitamina D, calcio, hierro, magnesio, otros). | Frecuentemente | 18 | 15% | 15% |
| | Siempre | 102 | 85% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Raramente | 7 | 5,9% | 5,9% |
| | A veces | 34 | 28,3% | 34,2% |
| | Frecuentemente | 42 | 35,0% | 69,2% |
| | Siempre | 37 | 30,8% | 100% |
| Frecuencia de efectos secundarios | Nunca | 35 | 29,2% | 29,2% |
| | Raramente | 31 | 25,9% | 55,1% |
| | A veces | 25 | 20,8% | 75,9% |
| | Frecuentemente | 10 | 8,3% | 84,2% |
| | Siempre | 19 | 15,8% | 100% |
| Frecuencia de consumo de Ayudas para recuperación (BCAA, proteína de suero, glutamina, omega-3, Vitamina C, vitamina E, otros). | Frecuentemente | 18 | 15% | 15% |
| | Siempre | 102 | 85% | 100% |
| Mejora la forma física y rendimiento deportivo. | Raramente | 5 | 4,2% | 4,2% |
| | A veces | 25 | 20,9% | 25,1% |
| | Frecuentemente | 16 | 13,3% | 38,4% |
| | Siempre | 74 | 61,6% | 100% |

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----|-------|-------|
| Frecuencia de efectos secundarios | Nunca | 29 | 24,1% | 24,1% |
| | Raramente | 38 | 31,7% | 55,8% |
| | A veces | 26 | 21,7% | 77,5% |
| | Frecuentemente | 13 | 10,8% | 88,3% |
| | Siempre | 14 | 11,7% | 100% |
| Total | | 120 | 100,0 | |

Interpretación:

Respecto al consumo de ergogénicos nutricionales, el 95% de los usuarios manifestaron usar suplementos, el 75% usaron energizantes, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, y ayudas para recuperación. Más del 80% de los usuarios mencionaron que percibieron mejoras en su físico al consumir algunas de las sustancias. Los participantes mencionaron que percibieron efectos secundarios, con poca frecuencia, reportando la frecuencia más alta, un 44,2% de los que consumieron energizantes.

Tabla 8.

Ergogénicos total en usuarios en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

| Ergogénicos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| hormonas y moduladores hormonales. (trembolona, dianabol, testosterona, clenbuterol, otros) | 114 | 95% |
| Agentes hematológicos. (Procrit, NeoRecormon, Mircera, Silapo, Dextranos, otros) | 96 | 80% |
| Agentes estimulantes (Anfetamina, provigil, ritalin, otros) | 114 | 95% |
| Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios. (Naproxeno, ibuprofeno, oxicodona, prednisona, otros) | 96 | 80% |

| | | |
|--|-----|------|
| Agentes neuroprotectores. (Piracetan, glutation, nimodipino, otros) | 96 | 80% |
| Suplementos (proteína, creatina, BCAA, beta-alanina, glutamina, otros) | 114 | 95% |
| Energizantes (café, té, taurina, guaraná, ginsen, otros) | 102 | 85% |
| Hidratos de carbono/carbohidratos (Geles, barras o bebidas energéticas, frutas, pastas, otros). | 102 | 85% |
| Vitaminas y minerales (Multivitamínicos, vitamina D, calcio, hierro, magnesio, otros). | 102 | 85% |
| Ayudas para recuperación (BCAA, proteína de suero, glutamina, omega-3, Vitamina C, vitamina E, otros). | 102 | 85% |
| Total | 120 | 100% |

Interpretación:

Respecto al consumo de ergogénicos total, el 95% de los usuarios manifestaron usar principalmente, hormonas y moduladores hormonales, agentes estimulantes y suplementos. El 85% reportaron uso de energizantes, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, ayudas para recuperación y el 80% registraron el uso de agentes hematológicos, analgésicos y antiinflamatorios y agentes neuroprotectores.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Existe relación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

H1: Sí existe relación significativa entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio de Lima-Perú, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 9.

Spearman para la correlación entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos

| Rho de Spearman | | Percepción de la autoimagen | Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales |
|---|---------------|-----------------------------|---|
| Percepción de la autoimagen | Correlación | 1,000 | 0,890 |
| | Significancia | - | 0,001 |
| | N | 120 | 120 |
| Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales | Correlación | 0,890 | 1,000 |
| | Significancia | 0,001 | - |
| | N | 120 | 120 |

Conclusión:

Dado que el p-valor fue 0,001 ($p < 0,05$) y con un nivel de confianza del 95%, se acepta la hipótesis planteada; es decir, sí existe relación significativa entre percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en personas que realizan entrenamiento con pesas. El valor de rho = 0,890 indica una correlación positiva muy fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que, a mayor nivel de distorsión en la percepción de la imagen corporal, aumenta el consumo de ergogénicos.

Prueba de hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025

H1: Sí existe relación entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 10.

Rho de Spearman para correlación entre autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025.

| Rho de Spearman | | Autoimagen | Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales |
|---|---------------|------------|---|
| Autoimagen | Correlación | 1,000 | 0,890 |
| | Significancia | . | 0,001 |
| | N | 120 | 120 |
| Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales | Correlación | 0,890 | 1,000 |
| | Significancia | 0,001 | . |
| | N | 120 | 120 |

Conclusión:

Dado que el valor de significancia fue 0,001 ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por tanto, existe relación significativa entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en las personas que realizan entrenamiento con pesas.

El valor de rho = 0,890, indica una correlación positiva muy fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que, a mayor nivel de distorsión en la dimensión autoimagen corporal, aumenta el consumo de ergogénicos.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la autoestima y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025.

H2: Sí existe relación entre la autoestima y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 11.

Rho de Spearman para correlación entre autoestima y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025.

| Rho de Spearman | | Autoestima | Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales |
|---|---------------|------------|---|
| Autoestima | Correlación | 1,000 | 0,888 |
| | Significancia | - | 0,001 |
| | N | 120 | 120 |
| Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales | Correlación | 0,888 | 1,000 |
| | Significancia | 0,001 | - |
| | N | 120 | 120 |

Conclusión:

Dado que el valor de significancia fue 0,001 ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por tanto, existe relación significativa entre afectación de autoestima y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en las personas que realizan entrenamiento con pesas.

El valor de $\rho = 0,888$, indica una correlación positiva muy fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que, a mayor afectación de autoestima, aumenta el consumo de ergogénicos.

Prueba de hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la insatisfacción corporal y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025

H3: Sí existe relación entre la insatisfacción corporal y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio, 2025

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 12.

Rho de Spearman para correlación entre insatisfacción corporal y el uso de ergogénicas farmacológicas y nutricionales en deportistas de un gimnasio, 2025.

| Rho de Spearman | | Insatisfacción corporal | Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales |
|---|-----------------------------|-------------------------|---|
| Insatisfacción corporal | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,844 |
| | Sig. (bilateral) | - | 0,001 |
| | N | 120 | 120 |
| Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales | Coefficiente de correlación | 0,844 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,001 | - |
| | N | 120 | 120 |

Conclusión:

Dado que el valor de significancia fue 0,001 ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por tanto, existe relación significativa entre nivel de insatisfacción corporal y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en las personas que realizan entrenamiento con pesas.

El valor de rho = 0,844, indica una correlación positiva muy fuerte estadísticamente significativa, quiere decir que, a mayor insatisfacción corporal, aumenta el consumo de ergogénicos.

4.1.3. Discusión de resultados

En base a los resultados sociodemográficos se mostró que los pobladores tenían edad entre los 18-57 años, el 60% del sexo masculino, 65% solteros; en el nivel de estudios, el 41,7% mencionaron tener estudios técnicos y el 37,5% estudios universitarios, el 85,8% entrena desde hace más de seis meses, el 81,7% entrena cinco veces por semana (Tabla 1). Los resultados evidencian que la mayoría de los deportistas mantiene una rutina de ejercicio constante, siendo relevante para comprender la dinámica en esta población entre la percepción del cuerpo y el uso de ergogénicos. Ognio y Román (20) mencionaron que los deportistas que entrenaban con mayor frecuencia, tenían una mayor propensión a consumir suplementos, principalmente vinculado al compromiso de mantener su desempeño físico. Por su parte, Moradi et al. (22), identificaron que la frecuencia del ejercicio podría relacionarse con aspectos emocionales como la autoestima, la ansiedad o la percepción corporal, sobre todo cuando el objetivo del entrenamiento está enfocado hacia la apariencia física. A ello se suma lo expuesto por Valiño et al. (26), quienes explicaron que el uso de ergogénicos tiende a aumentar en los deportistas que realizan actividad física regular, ya sea por mejorar el rendimiento deportivo, por motivación personal o presión social, demostrando que las conductas están presentes en el ámbito deportivo y recreacional.

En la dimensión autoimagen, se obtuvo que una cantidad significativa de los participantes ha experimentado conductas y pensamientos frecuentes asociados a alteración de su apariencia física. En la dimensión autoimagen, entre el 80% y el 85% de los participantes manifestó haber experimentado en algún momento, percepciones negativas en relación a su cuerpo, como comparaciones negativas de su apariencia al fijarse en la de otras personas, incomodidad al ver su reflejo o sentimientos de sobrepeso/obesidad. Además, un 80% admitió

que se ha sentido tan mal por su apariencia física que ha llorado, manifestando una emoción intensa vinculada con la autoimagen. La mayoría de los participantes (80%) presentaron distintas frecuencias de alteración de la percepción de la autoimagen. Los resultados indican que, aunque no todos los deportistas presentan percepción de alteración del físico, sí existe preocupación corporal significativa (Tabla 2). Mitta (19) menciona que la alteración de la autoimagen también puede presentarse en deportistas que realizan actividad física regular, siendo de mayor énfasis cuando el ejercicio está motivado por la búsqueda de un ideal estético. Moradi et al (22) coinciden que la exigencia y presión por alcanzar y mantener ideales corporales estéticos, tiende a generar insatisfacción y conlleva a adquirir conductas para modificar el cuerpo mediante dietas y ergogénicos. De igual forma, Madaliyeva et al. (29) sintetizan que la autoimagen tiende a alterarse cuando el cuerpo se convierte en objeto constante comparación y observación, situación que ocurre de manera constante entre personas que realizan actividad física habitual. En conjunto, los hallazgos obtenidos, afirman que la autoimagen es un componente sensible entre los adultos deportistas, por lo que su abordaje no debe limitarse al físico y la estética corporal, debe incluir componentes educativos y emocionales para promover la aceptación corporal y bienestar integral.

En la dimensión autoestima, el 75% de los participantes refirió haberse sentido avergonzado de su cuerpo con distinta frecuencia; casi la totalidad de los participantes, manifestaron conductas de evitación, como el uso de áreas comunes (piscinas) y el uso de prendas ajustadas en un 85%, un 80% evitó asistir a eventos y un 90% admitió evitar correr por temor a que su piel rebotara (Tabla 3). Los resultados indican que, aunque no todos los deportistas adultos manifestaron altas frecuencias de alteración, sí existe malestar corporal vinculado a la autoestima. Linares y Figueroa (7) afirman que la exposición constante a los

estándares de belleza irreales promovidos mediante redes sociales, genera presión sobre la autovaloración corporal. Ames (17) destaca que la baja autoestima por cuestiones corporales se puede presentar en deportistas, expresándose mediante inseguridad al usar una vestimenta o limitando el ámbito social mediante la evitación. Escobar y Fuentes (32) señalan que muchas de estas actitudes no se verbalizan, sin embargo, se manifiestan en decisiones cotidianas mediante la restricción a la exposición corporal o participación social. Los hallazgos manifiestan que, existe autoestima conservada en un mínimo porcentaje, y prevalece las manifestaciones de malestar corporal que requiere atención mediante estrategias integrales promoviendo el equilibrio entre la salud física y emocional en el ámbito deportivo.

En la dimensión insatisfacción corporal, gran cantidad de los participantes muestran preocupación por su físico y su deseo de modificarlo. El 90% del total manifestó que alguna vez se ha preocupado por la falta de firmeza o tonicidad en su piel, el 85% manifestó preocupación por percibir áreas corporales (muslos, caderas, piernas) demasiado grandes y una proporción similar (85%) afirmó preocupación por la apariencia de celulitis, un 80% refirieron hacer dieta y actividad física debido a su insatisfacción corporal, finalmente, más del 80% de los participantes presentó alguna frecuencia de insatisfacción corporal (Tabla 4). Los resultados muestran que la insatisfacción corporal en los deportistas genera un vínculo de preocupación por los aspectos estéticos y de auto aceptación. Mallaram et al. (10) advierten que la insatisfacción corporal genera un impacto directo en la calidad de vida de los deportistas. Mitta (19) alerta que la preocupación constante por la imagen corporal se puede asociar a síntomas depresivos, sobre todo ante la presión por alcanzar algún ideal estético. Por su parte, Moradi et al. (22) explican que la insatisfacción corporal es un predictor fundamental que

impulsa a conductas enfocadas a la modificación corporal, mediante dietas y uso de ergogénicos, sobre todo en aquellos que están más expuestos a estándares de belleza.

En la variable percepción de la autoimagen total, el 80 % de los participantes presentaron alteración de la percepción en distintos niveles, el 25% de los participantes presentó un nivel leve de alteración, el 35% indicó un moderado nivel de alteración, el 20% manifestó nivel grave y otro porcentaje similar (20%) no tenían alteración de la percepción (Tabla 5). Los resultados evidencian que la alteración de la percepción corporal es una variable presente en los deportistas, lo cual refuerza la necesidad de abordarla de forma integral desde la salud física, bienestar mental y la educación para una perspectiva positiva del cuerpo.

Respecto al uso de ergogénicos farmacológicos, los agentes hematológicos, analgésicos y antiinflamatorios, y neuroprotectores fueron de uso frecuente (80%), las hormonas y moduladores hormonales y los agentes estimulantes fueron de mayor frecuencia (95%). Casi la totalidad de los deportistas que usaron alguna de estas sustancias, percibieron mejoras en su físico entre un 88% a 100%, así como también percibieron efectos adversos entre el 60% al 100% en distintas frecuencias (Tabla 6). Gonzales et al. (4) mencionan que los deportistas de alta frecuencia física, tenían mayor probabilidad de consumir ergogénicos con el objetivo de cumplir las exigencias físicas estéticas. Chipana (8) encontró que los esteroides en gimnasios estaban vinculados con las percepciones de inseguridad y la necesidad de validación estética. Canals (13) menciona que las sustancias farmacológicas conllevan a riesgos para la salud debido a sus efectos adversos siendo un factor clave a considerar aún en dosis mínimas de estas sustancias.

En la dimensión de ergogénicos nutricionales, el 95% de los usuarios manifestaron usar suplementos, el 75% usaron energizantes, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, y ayudas

para recuperación. Más del 80% de los usuarios mencionaron que percibieron mejoras en su físico al consumir algunas de las sustancias. Los participantes mencionaron que percibieron efectos secundarios, con poca frecuencia, reportando la frecuencia más alta, un 44,2% de los que consumieron energizantes (Tabla 7). Los hallazgos coinciden con lo planteado por Gonzales et al. (4), quienes mencionan que el uso de ergogénicos nutricionales es influenciado por la percepción de mejora en el rendimiento deportivo y el ambiente estético deportivo. Ognio y Román (20) hallaron que los deportistas que entrenaron con mayor frecuencia eran más propensos a usar suplementos, principalmente la creatina, ya que se vincula a la mejora del rendimiento físico. Valiño et al. (26) mencionaron que la valoración de los productos nutricionales favorece la continuidad de su uso, aún ante la presencia de efectos adversos leves.

Respecto al consumo de ergogénicos total, el 95% de los usuarios manifestaron usar principalmente, hormonas y moduladores hormonales, agentes estimulantes y suplementos. El 85% reportaron uso de energizantes, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, ayudas para recuperación y el 80% registraron el uso de agentes hematológicos, analgésicos y antiinflamatorios y agentes neuroprotectores (Tabla 8). Estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Daher et al (1) los cuales identificaron que el consumo de suplementos es una práctica común entre los atletas a nivel mundial, siendo prevalente en los que buscan mejoras en la resistencia física y en la recuperación. Jesus y Marchioni (3) encontraron que los usuarios practicantes de musculación en gimnasios brasileños, presentan un alto consumo de ergogénicos nutricionales y de estimulantes, con el objetivo de mejorar la estética corporal y el rendimiento deportivo. García y García (6) evidencian que las hormonas y moduladores hormonales como los esteroides anabólicos, continúa en aumento entre los deportistas, pese a los riesgos que presentan en la salud endocrinológica.

En base a los resultados obtenidos de la hipótesis general, se identificó valor del coeficiente de correlación de spearman $\rho = 0,890$ indica una correlación positiva muy fuerte estadísticamente significativa entre la percepción de autoimagen y el uso de ergogénicos. Este valor indica que, a mayor nivel de distorsión en la percepción de la autoimagen, aumenta el uso de ergogénicos, alcanzó el nivel de significancia p-valor 0,001 ($p < 0,05$) con un nivel de confianza del 95% que permite confirmar la hipótesis planteada, es decir existe relación significativa entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos en los deportistas (tabla 9). Mallaram et al. (10) mencionan que la imagen corporal negativa influye en las decisiones de consumir ergogénicos, principalmente por presión estética y búsqueda de aceptación. Ames (17) mencionó que los individuos con baja autoestima o insatisfacción corporal buscan estrategias para modificar su apariencia física. Moradi et al. (22) concluyeron que la percepción distorsionada del físico aumenta el consumo de ergogénicos.

Finalmente, de manera global los resultados permiten identificar que sí existe relación significativa entre la percepción de la auto imagen y uso de ergogénicos en los deportistas evaluados. La correlación fue positiva significativa, lo cual sugiere la relación directa del uso de ergogénicos influenciado por el nivel de alteración de la auto percepción corporal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Existe relación significativa entre la percepción de la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en los deportistas adultos evaluados en un gimnasio de Lima- Perú. La correlación fue positiva muy fuerte estadísticamente significativa ($\rho = 0,890$), entendiéndose que, a mayor nivel de distorsión en la percepción de la imagen corporal, aumenta el consumo de ergogénicos.

Segundo: Existe relación significativa entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en los deportistas adultos evaluados en un gimnasio de Lima- Perú. Entendiéndose que, alteraciones de la autoimagen, se asocia al uso de ayudas ergogénicas.

Tercero: Existe relación significativa entre la autoestima y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos evaluados en un gimnasio de Lima - Perú. Entendiéndose que, la alteración en la autoestima se vincula al consumo de ayudas ergogénicas.

Cuarto: Existe una relación significativa entre la insatisfacción corporal y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos evaluados en un gimnasio de Lima – Perú. Entendiéndose que, a mayor nivel de insatisfacción corporal, a aumenta el uso de ayudas ergogénicas.

5.2. Recomendaciones

- Fomentar programas psicoeducativos en los gimnasios orientados a la aceptación de una imagen corporal realista y saludable.
- Promover actividades educativas que orienten una percepción positiva del cuerpo y el uso responsable de ergogénicos favoreciendo al bienestar integral del deportista.
- Implementar estrategias de promoción de la salud mental en gimnasios, orientadas a la prevención de distorsiones en la percepción corporal, mediante evaluaciones periódicas y actividades que promuevan la aceptación corporal y el bienestar integral del deportista.
- Promover la articulación interdisciplinaria entre los profesionales de salud física y mental, para brindar acompañamiento integral al deportista que contemple la salud mental y física.
- Desarrollar estudios longitudinales y experimentales que analicen los efectos del consumo prolongado y sostenido de ergogénicos sobre la salud física del deportista.
- Ampliar la muestra e incorporar un diseño estratificado por tipo de disciplina y niveles de práctica deportiva, para comparar tendencias en la percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos en diferentes contextos deportivos.

REFERENCIAS

1. Daher J, Mallick M, El Khoury D. Prevalence of Dietary Supplement Use among Athletes Worldwide: A Scoping Review. *Nutrients*. [Internet]. 2022;14(19):4109. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14194109>
2. Mishra S, Gahche J, Ogden C, Dimeler M. Dietary Supplement Use in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2017–March 2020. [Internet]-2023;(183):1-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:124677>
3. Jesus k, Marchioni C. Prevalência e fatores relacionados ao uso de recursos ergogênicos em academias da cidade de Florianópolis-SC, Brasil. *RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva* [Internet]. 2024;18(109):155-166. Disponible en: <https://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/2273>
4. Gonzales V, Vento V, Quiroz V, Samillan V. Optimization of Sports Performance: Analysis of the use of ergogenic nutritional aids by elite athletes representing Peru at an international level. *Rev Inv ULCB*. [Internet]. 2024;11(1),53-64. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2024v11n1.005>
5. Torres R. La tipificación sobre el consumo de los esteroides, en el Decreto ley N° 22095, garantizando la salud pública deportiva. [Tesis para optar el título profesional de abogada]. Lima: UCV; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59141>
6. García J, García N. Doping and sports endocrinology: anabolic-androgenic steroids. *Rev Clin Esp (Barc)*. [Internet]. 2022;222(10):612-620. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2022.09.003>

7. Linares G, Figeroa S. Relación entre la adicción a redes sociales con la autoestima y la insatisfacción corporal en estudiantes de la universidad Ricardo Palma. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6294>
8. Chipana R. Factores asociados al consumo de esteroides anabólicos androgénicos en usuarios del gimnasio arias montano en Lima, Periodo Septiembre-diciembre 2021. [Tesis para optar el título profesional Médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6391>
9. Ames A. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15830>
10. Mallaram G, Sharma P, Kattula D. et al. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *J Eat Disord*. [Internet]. 2023; 225(11),1-9. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00945-2>
11. Ribeiro J. Esteroides anabólicos androgénicos e seu uso indiscriminado por praticantes recreacionais de treinamento resistido. En: Silva M. Organizador. *O cuidado em saúde baseado em evidências*. 1ª ed. Guarujá-SP: Científica Digital; 2023, 210-236p.
12. Santos J. *Psicopatología de la imagen corporal: Definiciones, alteraciones, teorías y evaluación*. 1ª ed. Cuenca: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2022. 84p. ISBN: 978-99925-264-2-21
13. Canals G. Capacidad antioxidante del organismo frente al ejercicio físico y su modificación mediante ayudas ergogénicas. [Tesis doctoral en medicina clínica y salud pública].Granada: Universidad de Granada; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10481/79634>

14. Torres D, Candia A. Adicción a redes sociales y autoestima en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana. [Tesis para optar al título profesional Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de ciencias aplicadas; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/673339>
15. García J, García N. Doping and sports endocrinology: anabolic-androgenic steroids. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2022;222(10):612-620. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36400345/>
16. Méndez G. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao, Perú, 2020. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/652733>
17. Ames A. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15830>
18. Cook k, Matos F, Navarro F, Yacila G. Relación entre autoconcepto físico y dismorfia muscular en estudiantes deportistas Universitarios de Lima. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Psicología de la Salud y Estilos de Vida]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/669169>
19. Mitta A. Insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en mujeres jóvenes. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología con mención en psicología clínica]. Lima: Pontífica Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: <http://handle/20.500.12404/17467>
20. Ognio G, Roman M. Asociación entre la frecuencia en horas del deporte y el tipo de suplementos alimenticios utilizados por Judocas peruanos de alto rendimiento, 2019. [Tesis

- para optar el título profesional de Licenciados en Nutrición y Dietética]. Lima: Universidad peruana de ciencias aplicadas; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/653942>
21. Changanahui W, Cab Landa J. La calidad nutricional alimenticia y el rendimiento físico de los cadetes de caballería de la escuela militar de Chorrillos -Perú año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en ciencias militares con mención en administración]. Lima: Escuela militar de chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi"; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/653942>
 22. Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. [Internet]. 2022;62(2):555-570. [Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32981330/>
 23. Liyanage G, Karunainathan T, Jeyarajah L, Thevatheepan P, Thavendra M, Seneviwickrama M. Body image dissatisfaction and its determinants in urban Sri Lankan adolescents. *Ceylon Med J*. [Internet]. 2021;66(4):185-190. [Consultado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <http://doi.org/10.4038/cmj.v66i4.9509>
 24. Divecha C, Simon M, Asaad A, Tayyab H. Body Image Perceptions and Body Image Dissatisfaction among Medical Students in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J*. [Internet]. 2022;22(2):218-224. [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35673292/>
 25. Petisco C, Sánchez L, Fernández R, Sánchez J, García J. Disordered Eating Attitudes, Anxiety, Self-Esteem and Perfectionism in Young Athletes and Non-Athletes. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020;17(18):6754.[Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948005/>

26. Valiño A, Lamas A, Miranda J, Cepeda A, Regal P. Nutritional Ergogenic Aids in Cycling: A Systematic Review. *Nutrients*. [Internet]. 2024;16(11):1768. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38892701/>
27. Garzón C. Capacidad antioxidante del organismo frente al ejercicio físico y su modificación mediante ayudas ergogénicas. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de granada; 2022
Disponible en: <https://hdl.handle.net/10481/79634>
28. Vieira V, Carvalho T, Ferreira A, Magalhães M, Bandeira N Oliveira W, et al. A percepção da autoimagem corporal e prática de atividade física em universitários. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020;6(11):90508-90524. [Consultado el 05 de junio de 2024]. Disponible en: <http://doi/10.34117/bjdv6n5-417>
29. Madaliyeva Z, Baimoldina L, Sadykova N, Sadvakassova Z, Tlenchiyeva N. The study of athlete's physical self-image. *J Sports Med Phys Fitness*. [Internet]. 2022;62(7):1006-1011. [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/351853638>
30. Lara S. Instagram y autoestima: un estudio transversal para evaluar las relaciones de diferentes tipos de uso de Instagram con la autoestima y la imagen corporal. [Trabajo de grado-pregrado]. Colombia: Universidad de los Andes; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/53333>
31. Figueiras M, Cunha P, Simões M. bem-estar psicológico, autoestima e felicidade entre alunos do ensino superior em Portugal. *PS SD*. [Internet]. 2021;22(1):116-127. [Consultado el 02 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220111>
32. Escobar S, Fuentes N. Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de una universidad privada de lima norte en el 2019. [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/27489>

33. Ferreira C, Barros E, Teixeira F, Castro L, Roso M, Gomes R, et al. Corpo belo vs corpo saudável: musculação e implicações para saúde. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020;6(5):29533-29539. [Consultado el 05 de junio de 2024]. Disponible en: <http://doi/10.34117/bjdv6n5-417>
34. Cano M, Moreno Y, Mosquera D, Lopera A, Muñoz M, Ramírez M, et al. *Redes Sociales: Atrapamiento o conexión emocional*. 1.^a ed. Medellín: SEDUNAC; 2023. 156P. ISBN: 978-628-95453-1-9
35. Santos L. Uso do Instagram: Relações com Autoestima e Autoconceito Físico em Adultos. *Rev. Psi IMED.* [Internet]. 2022;14(1):48-66. [Consultado el 03 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i1.4489>
36. National Institute on Drug Abuse. Esteroides anabólicos y otras drogas para mejorar la apariencia y el rendimiento (APEDs) [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de agosto de 24]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/esteroides-anabolicos-y-otras-drogas-para-mejorar-la-apariencia-y-el-rendimiento-apedstipos>.
37. Arango L. *Doping: cuestión de ética*. 23.^a ed. Santiago de Cali: Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte: Escuela Sin Fronteras; 2023. 206 p. ISBN: 978-628-96110-1-4.
38. The Australian Institute of Sport. (AIS) position statement: Supplements and sports foods in high performance sport [Internet]. 2022. [Consultado el 20 de Julio de 24]. Disponible en: https://www.ais.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/1061079/AIS-Supplement-Framework-ABCD-System_v4.pdf
39. Arbulu, Cesar. Definición de método hipotético-deductivo. [Internet]. ResearchGate; 2023. [Consultado el 25 de Julio de 24]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/374898591>

40. Acosta S. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. RLOGMIOS [Internet].2023; 3(8):82-95 [Consultado el 21de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>.
41. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Rev. Lat. Cienc. Soc. Human. [Internet]. 2024; 5(2):965-966. [Consultado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948005/>
42. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2007; 15(3):1-6.[Consultado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
43. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta; métodos o técnicas de indagación empírica? Rev. Didasc@lia: D&E. [Internet].2020; 11(3):62-79. [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/337317106.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variable | Método de investigación |
|---|--|--|---|--|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | | |
| ¿Cómo la percepción de la autoimagen se relaciona con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025? | Analizar la relación entre la percepción de la autoimagen con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Existe relación entre la percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Variable 1: Percepción de la autoimagen: | Tipo Investigación básica Nivel Descriptivo correlacional Enfoque Cuantitativo Diseño No experimental |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | |
| ¿Cómo la autoimagen se relaciona con el uso de ergogénicos el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025? | Determinar la relación entre la autoimagen con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Existe relación entre la autoimagen y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Autoimagen Autoestima Insatisfacción | Población y muestra Población: 174 usuarios adultos Muestra: 120 usuarios adultos |
| ¿Cómo la autoestima se relaciona con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025? | Describir la relación entre la autoestima con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Existe relación entre la autoestima y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Variable 2: Uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales: Ergogénicos farmacológicos Ergogénicos nutricionales | Procesamiento de datos: Hoja de cálculo de excel Software SPSS v. 25 |
| ¿Cómo la insatisfacción corporal se relaciona con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025? | Identificar la relación entre la insatisfacción corporal con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | Existe relación entre la insatisfacción corporal y el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025. | | Análisis de datos: Análisis de frecuencias y pruebas inferenciales. Comprobar la Hipótesis con la correlación Rho Spearman. |

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

El objetivo de esta encuesta es analizar la relación entre la percepción de la autoimagen con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas adultos en un gimnasio de Lima-Perú. Solicito su amable apoyo para desarrollar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará menos de 10 minutos.

Autora: Ingrid Paola Pumatay León.

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Sexo biológico:** Femenino () Masculino ()
2. **Edad:** ____
3. **Estado civil:** Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Viudo/a () Divorciado/a ()
4. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Técnico () Superior Universitario () Maestría () Doctorado ()
5. **Tiempo de entrenamiento:** Más de 6 meses (), menos de 6 meses ()
6. **Frecuencia de entrenamiento días por semana** (1) (2) (3) (4) (5)

II. PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) MODIFICADO

| Dimensión autoimagen | | | | | | |
|----------------------|---|-------|-----------|---------|----------------|---------|
| N° | Indicadores | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 1. | ¿Comparas negativamente tu apariencia física al fijarte en la de otras personas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Estar rodeado/a con personas delgadas, ¿te hace preocuparte por tu figura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | ¿Te has sentido gordo/a (sobrepeso u obesidad) mientras estás desnudo/a (ej. al bañarte)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Ver tu reflejo en un espejo o una ventana, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 5 | ¿Te has sentido mal por tu apariencia física que has llorado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|-------|-----------|---------|----------------|---------|
| Dimensión autoestima | | | | | | |
| N° | Indicadores | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 6. | ¿Te has sentido avergonzado/a de tu cuerpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | ¿Has evitado situaciones donde gente pudiese ver tu cuerpo (ej. vestuarios comunes de piscinas o duchas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | ¿Has evitado asistir a actividades (ej. fiestas) porque te sentías mal con tu figura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dimensión insatisfacción corporal | | | | | | |
| N° | Indicadores | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 11. | ¿Te has preocupado porque alguna parte de tu cuerpo (ej. los muslos, caderas, glúteos o cintura) es demasiado grande? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | ¿Te has preocupado porque tu piel no está lo suficientemente firme y tonificada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | ¿Te has preocupado de que tu piel tenga apariencia de naranja (celulitis)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | ¿Te has preocupado tanto por tu forma física que has pensado que deberías hacer dieta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | ¿Te has preocupado por tu forma física que has pensado que deberías hacer ejercicio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1=Nunca; 2=Raramente; 3=A veces; 4=Frecuentemente; 5=Siempre

III. ENCUESTA DE CONSUMO DE AYUDAS ERGOGÉNICAS

| Dimensión ergogénicos Farmacológicos | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| Nº | Indicadores | Frecuencias | | | | |
| | Hormonas y moduladores hormonales (trembolona, dianabol, testosterona, clembuterol, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 16. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Agentes hematológicos (Procrit, NeoRecormon, Mircera, Silapo, Dextranos, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 19. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Estimulantes (Anfetamina, provigil, ritalin, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 22. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Analgésicos y antiinflamatorios (Naproxeno, ibuprofeno, oxicodona, prednisona, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 25. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Agentes neuroprotectores (Piracetan, glutation, nimodipino, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 28. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| 30. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| Dimensión ergogénicos Nutricionales | | | | | | |
| Nº | Indicadores | Frecuencias | | | | |
| | Suplementos (proteína, creatina, BCAA, beta-alanina, glutamina, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 31. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Energizantes (café, té, taurina, guaraná, ginseng, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 34. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Hidratos de carbono/carbohidratos (Geles, barras o bebidas energéticas, frutas, pastas, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 37. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Vitaminas y minerales (Multivitamínicos, vitamina D, calcio, hierro, magnesio, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 40. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Ayudas para recuperación (BCAA, proteína de suero, glutamina, omega-3, Vitamina C, vitamina E, otros) | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
| 43. | ¿Consume esta sustancia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 44. | ¿Observa mejora en su físico y rendimiento deportivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. | ¿Ha presentado efectos secundarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1=Nunca; 2=Raramente; 3=A veces; 4=Frecuentemente; 5=Siempre

Anexo 3. Validez de instrumento

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

| Nº | DIMENSIONES/Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| Variable 1: Percepción de la autoimagen | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Autoimagen | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Comparación negativa | X | | X | | X | | |
| 2 | Comparación con personas delgadas | X | | X | | X | | |
| 3 | Sentimiento de sobrepeso | X | | X | | X | | |
| 4 | Sentirse mal al ver su reflejo | X | | X | | X | | |
| 5 | Llorar por la apariencia física | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Autoestima | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 6 | Vergüenza del aspecto físico | X | | X | | X | | |
| 7 | Evitación de exposición corporal | X | | X | | X | | |
| 8 | Evitación de prendas ajustadas | X | | X | | X | | |
| 9 | Evitación de eventos sociales | X | | X | | X | | |
| 10 | Evitación de actividades recreativas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Insatisfacción corporal | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 11 | Preocupación de partes corporales | X | | X | | X | | |
| 12 | Preocupación por la firmeza de la piel | X | | X | | X | | |
| 13 | Preocupación por apariencia de la piel | X | | X | | X | | |
| 14 | Hacer ejercicios por preocupación | X | | X | | X | | |
| 15 | Hacer dieta por preocupación | X | | X | | X | | |
| Variable 2: Uso de ayudas ergogénicas | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Ergogénicos Farmacológicos | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 16 | Frecuencia de consumo de hormonas y moduladores hormonales | X | | X | | X | | |
| 17 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 18 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 19 | Frecuencia de consumo de agentes hematológicos | X | | X | | X | | |
| 20 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 21 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 22 | Frecuencia de consumo de agentes estimulantes | X | | X | | X | | |
| 23 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 24 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 25 | Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios | X | | X | | X | | |
| 26 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 27 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 28 | Frecuencia de consumo de agentes neuroprotectores | X | | X | | X | | |
| 29 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 30 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Ergogénicos Nutricionales | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 31 | Frecuencia de consumo suplementos | X | | X | | X | | |
| 32 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 33 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 34 | Frecuencia de consumo de energizantes | X | X | X |
| 35 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 36 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 37 | Frecuencia de consumo hidratos de carbono/carbohidratos | X | X | X |
| 38 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 39 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 40 | Frecuencia de consumo vitaminas y minerales | X | X | X |
| 41 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 42 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 43 | Frecuencia de ayudas para recuperación | X | X | X |
| 44 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 45 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |

1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): -

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Marcio José Concepción Zavaleta.

DNI: 70937600

Especialidad del validador: Médico endocrinólogo Renacyt nivel II

19 de Agosto del 2024



Firma del experto informante

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

| Nº | DIMENSIONES/Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| Variable 1: Percepción de la autoimagen | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Autoimagen | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Comparación negativa | X | | X | | X | | |
| 2 | Comparación con personas delgadas | X | | X | | X | | |
| 3 | Sentimiento de sobrepeso | X | | X | | X | | |
| 4 | Sentirse mal al ver su reflejo | X | | X | | X | | |
| 5 | Llorar por la apariencia física | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Autoestima | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 6 | Vergüenza del aspecto físico | X | | X | | X | | |
| 7 | Evitación de exposición corporal | X | | X | | X | | |
| 8 | Evitación de prendas ajustadas | X | | X | | X | | |
| 9 | Evitación de eventos sociales | X | | X | | X | | |
| 10 | Evitación de actividades recreativas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Insatisfacción corporal | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 11 | Preocupación de partes corporales | X | | X | | X | | |
| 12 | Preocupación por la firmeza de la piel | X | | X | | X | | |
| 13 | Preocupación por apariencia de la piel | X | | X | | X | | |
| 14 | Hacer ejercicios por preocupación | X | | X | | X | | |
| 15 | Hacer dieta por preocupación | X | | X | | X | | |
| Variable 2: Uso de ayudas ergogénicas | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Ergogénicos Farmacológicos | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 16 | Frecuencia de consumo de hormonas y moduladores hormonales | X | | X | | X | | |
| 17 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 18 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 19 | Frecuencia de consumo de agentes hematológicos | X | | X | | X | | |
| 20 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 21 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 22 | Frecuencia de consumo de agentes estimulantes | X | | X | | X | | |
| 23 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 24 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 25 | Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios | X | | X | | X | | |
| 26 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 27 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 28 | Frecuencia de consumo de agentes neuroprotectores | X | | X | | X | | |
| 29 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 30 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Ergogénicos Nutricionales | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 31 | Frecuencia de consumo suplementos | X | | X | | X | | |
| 32 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 33 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 34 | Frecuencia de consumo de energizantes | X | | X | | X | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 35 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 36 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 37 | Frecuencia de consumo hidratos de carbono/carbohidratos | X | X | X |
| 38 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 39 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 40 | Frecuencia de consumo vitaminas y minerales | X | X | X |
| 41 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 42 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 43 | Frecuencia de ayudas para recuperación | X | X | X |
| 44 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 45 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg Pepita María Albanacín Jescano

DNI: 07399155

Especialidad del validador: Dermatología

24 de Setiembre del 2024



Firma del experto informante

DNI 07399155

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

| Nº | DIMENSIONES/Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| Variable 1: Percepción de la autoimagen | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Autoimagen | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Comparación negativa | X | | X | | X | | |
| 2 | Comparación con personas delgadas | X | | X | | X | | |
| 3 | Sentimiento de sobrepeso | X | | X | | X | | |
| 4 | Sentirse mal al ver su reflejo | X | | X | | X | | |
| 5 | Llorar por la apariencia física | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Autoestima | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 6 | Vergüenza del aspecto físico | X | | X | | X | | |
| 7 | Evitación de exposición corporal | X | | X | | X | | |
| 8 | Evitación de prendas ajustadas | X | | X | | X | | |
| 9 | Evitación de eventos sociales | X | | X | | X | | |
| 10 | Evitación de actividades recreativas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Insatisfacción corporal | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 11 | Preocupación de partes corporales | X | | X | | X | | |
| 12 | Preocupación por la firmeza de la piel | X | | X | | X | | |
| 13 | Preocupación por apariencia de la piel | X | | X | | X | | |
| 14 | Hacer ejercicios por preocupación | X | | X | | X | | |
| 15 | Hacer dieta por preocupación | X | | X | | X | | |
| Variable 2: Uso de ayudas ergogénicas | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Ergogénicos Farmacológicos | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 16 | Frecuencia de consumo de hormonas y moduladores hormonales | X | | X | | X | | |
| 17 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 18 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 19 | Frecuencia de consumo de agentes hematológicos | X | | X | | X | | |
| 20 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 21 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 22 | Frecuencia de consumo de agentes estimulantes | X | | X | | X | | |
| 23 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 24 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 25 | Frecuencia de consumo de analgésicos y antiinflamatorios | X | | X | | X | | |
| 26 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 27 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 28 | Frecuencia de consumo de agentes neuroprotectores | X | | X | | X | | |
| 29 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 30 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Ergogénicos Nutricionales | | | | | | | | |
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 31 | Frecuencia de consumo suplementos | X | | X | | X | | |
| 32 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | | X | | X | | |
| 33 | Frecuencia de efectos secundarios | X | | X | | X | | |
| 34 | Frecuencia de consumo de energizantes | X | | X | | X | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 35 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 36 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 37 | Frecuencia de consumo hidratos de carbono/carbohidratos | X | X | X |
| 38 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 39 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 40 | Frecuencia de consumo vitaminas y minerales | X | X | X |
| 41 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 42 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |
| 43 | Frecuencia de ayudas para recuperación | X | X | X |
| 44 | Mejora del físico y rendimiento deportivo | X | X | X |
| 45 | Frecuencia de efectos secundarios | X | X | X |

1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): -

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. MORON SIGUAS JUAN CARLOS

DNI: 07464160

Especialidad del validador: Cardiología

10 de octubre del 2024

ESSALUD
HOSPITAL VOTO BERNALES
Juan Carlos Moron Siguas
MEDICO CARDIOLOGO
MP 30038 NNE 177

Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

| Confiabilidad | | N | % |
|---------------|-----------|----|-------|
| | Válidos | 24 | 100,0 |
| Casos | Excluidos | 0 | 0 |
| | Total | 24 | 100,0 |

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,846 | 45 |

El valor de Alfa de Cronbach 0,846 indica muy buena confiabilidad del instrumento

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
INGRÍD PAOLA PUMATAY LEON
Exp. N°:0906-2024

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: “Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025” Versión 01 con fecha 06/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 06/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ingrid Paola Pumatay Leon.

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 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ingrid Paola Pumatay León

Título: “Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Pumatay León, Ingrid Paola. El propósito de este estudio es analizar la relación entre la percepción de la autoimagen con el uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas de un gimnasio en Lima-Perú, 2025. Su ejecución permitirá el rol del profesional Médico Cirujano.

Procedimientos

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

- ✓ Se le enviará una ficha de recolección de datos generales
- ✓ Se le enviará dos cuestionarios breves

La encuesta puede demorar unos 10 minutos aproximadamente. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio NO presenta riesgo alguno. Todos los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato, siendo la investigadora, la única que tendrá acceso a las respuestas anónimas. Su participación en el estudio es libre y voluntaria.

Beneficios

Usted se beneficiará, teniendo acceso a la investigación, donde y obtener información científica que le permitirá tomar conciencia de la adecuada y pertinente asesoría de los profesionales de la salud mental, salud deportiva y nutricional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación, ni recibirá incentivo económico ni medicamentos o suplementos a cambio de su participación.

Confidencialidad

La investigadora tendrá 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 participante

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, puede preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora *Pumatay León, Ingrid Paola al número de watsapp +51993950127* o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe*

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo claramente el propósito y procedimiento del estudio. También entiendo que puedo decidir no participar, teniendo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada _____ consentimiento.



Investigadora
Ingrid Paola Pumatay León

DNI: 74528792

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

TREBOL FIT S.A.C.S.

20613061488

Estimado,

Dr. Daniel Angulo Poblete**Director de la EAP de Medicina Humana**

Universidad Norbert Wiener

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Mediante la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que la Bachiller en Medicina Humana, Ingrid Paola Pumatay León, con código 2016100841, de la Universidad Norbert Wiener, realice la recolección de datos necesarios para el desarrollo de su tesis titulada:

“Percepción de la autoimagen y uso de ergogénicos farmacológicos y nutricionales en deportistas en un gimnasio de Lima-Perú, 2025”.

Con este propósito, el establecimiento le brindará las facilidades correspondientes para llevar a cabo la recolección de datos, de acuerdo con los objetivos planteados en el proyecto.

Se otorga la presente autorización exclusivamente para los fines académicos mencionados.

Atentamente,



SIFUENTES FARFAN MANUEL
Gerente - General
Trebol Fit

Anexo 8. Informe de asesor de turnitin




7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 3% |
| 2 | Internet | repositorio.upsjb.edu.pe | <1% |
| 3 | Internet | pdfcookie.com | <1% |
| 4 | Internet | repositorio.autonomadeica.edu.pe | <1% |
| 5 | Internet | api-repositorio.unapiquitos.edu.pe | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad de Nebrija on 2021-09-10 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | Universidad de Murcia on 2020-09-05 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Submitted on 1690409119865 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-05-10 | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.continental.edu.pe | <1% |
| 11 | Publicación | Andrea Johanna Almarío Barrera, César Acevedo Argüello, Camila Villarreal Neira,... | <1% |