

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“FACTORES ASOCIADO A VIGOREXIA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS UPAO PIURA -2020”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Educación en ciencias de la salud

AUTOR:

Br. VELARDE OLIVERA, KEVIN JESUS

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE: JENIFFER ARCILA DIAZ

SECRETARIO: DANTE CABOS YEPEZ

VOCAL: PAOLA RODRIGUEZ GARCIA

ASESORA

CHAMAN CABRERA, QORY MARITZA

Código Orcid: 0000-0002-3938-3534

Piura-Perú

2022

Fecha de sustentación: 2021/03/08

DEDICATORIA

A Dios, a Santa Fortunata, al Padre Urraca por permitirme haber llegado a este momento, por esos días de victoria, satisfacción y llenos de alegrías, y también por esos días oscuros, tristes y donde caímos, pero siempre uno se levantaba a seguir luchando.

Al resto de mis familiares de los Velarde por siempre brindarme sus consejos de vida y exigirme al máximo porque saben que puedo dar más.

A mi esposa Milagros Zapata por el amor incondicional que me tiene y siempre preocuparse por mí, además de darme ánimos para jamás rendirse y jamás ser conformista

A mi papá Francisco Velarde por su total comprensión en estos años de la carrera, por levantarse desde muy temprano para ir a trabajar y que me levantaba para que estudiará, a mi tía Linda Velarde por ser la principal persona en convencerme a que estudie medicina y me apoyará en todo sentido durante la carrera.

A mi primo Dr Giancarlo Rodríguez Velarde porque estuvo ahí detrás de mí hasta que acabe la tesis antes de entrar al internado y darme consejos para enfrentar a la vida de mejor manera.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y familia Velarde por siempre forjarme a base de valores, por su inmensa paciencia, por sus consejos y por el apoyo incondicional en todo momento día tras día desde que ingresé a la universidad y las arengas que recibía cuando ya no daba para más, cuyas palabras me impulsaban a seguir y seguir.

Una mención para mi papá Francisco Velarde, quien se madrugaba desde temprano para trabajar con tal de que nunca nos faltará nada y a pesar de que existía días en donde no le iba bien en el trabajo, siempre ponía una sonrisa y nos jugaba bromas para pasar esos malos ratos por el cual pasaba.

A mi asesora, la Dra Qory, a quien le estoy profundamente agradecido por haber aceptado ser mi asesora para que sea parte de este trabajo de investigación, y a la par le agradezco a mi primo Dr Giancarlo Rodríguez Velarde porque en él veo un ejemplo a seguir a futuro, fue él quien me impulsó a continuar la tesis preguntándome cómo iba en mi avance del trabajo de investigación, porque caso contrario me hubiera quedado estancado.

A mis amigos (Jared, Javier, Mirella, Johnnia, Roger, Sebastián y Ciro) quienes han estado en todo momento y por brindarme su apoyo incondicional.

A mi abuelo Clemente donde le envié un saludo al cielo y decirle: Logré ser el segundo nieto Velarde en titularme como médico y que siempre actuaré con total transparencia y amor hacia mis futuros pacientes y a mi abuelita Elorgia por siempre darme su cariño y el apoyo incondicional, que Dios me la de por muchos años más de vida

A mi esposa Wilma Milagros Zapata por estar conmigo en las buenas y en los malos momentos de esta vida, por darme todo su amor, que se preocupe siempre por mí en todo momento, que jamás me dejará que caiga en el conformismo y que la amo con todo mi corazón.

Pertenezco a la generación de acero, aquella que somos de vigas que sostienen al Perú cuando todo lo que quieren es tumbarlo y dejarnos en la mediocridad lo cual no lo permitiremos porque seguiremos recorriendo el país para hacernos escuchar nuestras voces de protesta, haciéndote entender que debes respetar nuestro país y que tienes tal cargo gracias a la elección del pueblo y que la voz del pueblo es la voz de Dios.

INDICE

| | |
|-------------------------------------|----|
| I INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II MATERIAL Y METODOS..... | 5 |
| III RESULTADOS..... | 14 |
| IV DISCUSIÓN..... | 21 |
| V CONCLUSIÓN..... | 21 |
| VI RECOMENDACIONES..... | 22 |
| VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 23 |
| VIII ANEXOS..... | 25 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores y proporción de vigorexia en estudiantes universitarios de la UPAO Piura -2020. **Materiales y Metodos:** Estudio observacional, casos y controles, retrospectivo, se aplicó el cuestionario de complejo de Adonis para obtener la muestra de 295 casos y 295 controles mediante metodo de selección sistemático. **Resultados:** Sexo femenino predominó por encima del masculino, proporción de vigorexia encontró que 289 tenían el diagnostico de vigorexia leve y 6 tuvieron vigorexia moderado, y con respecto a tiempo de rutina con vigorexia leve fue de 62 +/- 54 minutos y de vigorexia moderada fue de 60 +/- 0 minutos. En cuanto al tiempo por mes de rutina de gimnasia en casa se encontró que los estudiantes con vigorexia leve fue de 11 +/- 9 días, y con respecto a los universitarios con vigorexia moderada, su tiempo por mes de rutina de gimnasio fue de 30 días. **Conclusión:** Se identificaron factores asociados como el tiempo diario (OR=17.07 ,95% IC: 9.07-17.07) y al mes de rutina de gimnasio en el hogar (OR=1.71, 95% IC: 2.38-3.31) que son altamente significativos para ser factores de riesgo y en tanto las variables edad (OR= 0.52 ,95% IC: 0.72 a 0.99) y talla (OR= 0.46 ,95% IC: 0.64-0.85) son factores protectores en este estudio.

PALABRAS CLAVES: Factores, Vigorexia, Complejo de Adonis

ABSTRACT

Objective: Determine that are the factors and proportion of vigorexia in UPAO Piura -2020 university students. **Materials and methods:** Observational study, cases and controls, retrospective, the Adonis complex questionnaire was applied to obtain the sample of 295 cases and 295 controls through a systematic selection method. **Results:** Female sex predominated over male, the proportion of vigorexia found that 289 had the diagnosis of mild vigorexia and 6 had moderate vigorexia, and with regard to routine time with mild vigorexia was 62 +/- 54 minutes and moderate vigorexia was 60 +/- 0 minutes. Regarding the time per month of gymnastics routine at home, it was found that students with mild vigorexia was 11 +/- 9 days, and with respect to college students with moderate vigorexia, their time per month of gym routine was 30 days. **Conclusion:** Associated factors such as daily time (OR=17.07 ,95% IC: 9.07-17.07) and a month of home gym routine (OR=1.71, 95% IC: 2.38-3.31) were identified that are highly significant to be risk factors for vigorexia and both age (OR= 0.52 ,95% IC: 0.72 a 0.99) and height (OR= 0.46 ,95% IC: 0.64-0.85) variables are protective factors in this study.

KEY WORDS: Factors, Vigorexia, Adonis Complex

I Introducción.

1.1 Marco teórico

La imagen corporal es la representación subjetiva de tu propio cuerpo. Los patrones de belleza han sido modificados a lo largo de décadas, impactando la autopercepción de la figura corpórea. Por lo tanto, depende principalmente de circunstancias sociales y culturales, desde sociedades que ven la obesidad como un ídolo para simbolizar la prosperidad, hasta sociedades que ven la delgadez como un signo de desarrollo, salud y perfección. (1-2)

Pope en 1993 fue el pionero sobre la vigorexia o complejo de Adonis contextualizando ser un desorden mental asociado a preocupación excesiva por su condición física donde sienten disminución de masa muscular, pero en realidad sí están hipertróficos musculares. El Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (DSM-V) lo expresa como preocupación por defectos mínimos donde estos defectos los harán insatisfechos con su imagen corporal frente al espejo, y tratarán de cubrir ciertas partes del cuerpo. (3-4)

Suele ser una psicopatología caracterizado por trastorno de imagen corporal de importancia identificando subestimación de fuerza y tamaño del cuerpo donde la persona se siente delgada y débil en el cual padece una enfermedad psicológica asociado a la distorsión de percepción somática (alteración de imagen corporal) (5-6).

El complejo de Adonis, como tal es multifactorial, según Baile,2005, basándose en aspectos predisponentes (hereditario, experiencia), desencadenantes (individuales y ambientales) y mantenedores (mantenimiento y agravamiento). (7-8)

Es usual encontrar la vigorexia en jóvenes en el intervalo de 18 a 35 años donde su prioridad está asociada a la musculatura, en cambio en las mujeres se preocupan más por su peso. (9)

Es impensable según Yoon, que lo saludable conlleve a obsesión, para lograr la figura ideal, y se evidencia un pseudo-concepto de perfección humana, la cual es palpable, al ver y observar modelos extra delgadas y varones musculosos. Otra característica de la Dismorfia muscular, es el consumo de esteroides anabólicos, para facilitar la ganancia y volumen muscular; pero a la vez, lleva a graves consecuencias como, por ejemplo, los problemas cardiovasculares, hepáticos y sexuales: como la atrofia testicular o la disfunción eréctil) (10-11)

Del mismo modo, debe entenderse que las veces que asiste a entrenar al gimnasio y hacer rutinas de ejercicios en el hogar repercute en la vigorexia, siendo factores asociados a desarrollar la enfermedad aunado en las practicas alimentarias inapropiadas ocasionando trastornos alimenticios a nivel psicopatológico basándose en dietas estrictas, lo que lleva al síndrome de sobre entrenamiento. (12-13)

La percepción de los pacientes, esta distorsionada, en dos vertientes, por un lado, la belleza y por otro lado la salud física, donde existe, una fuerte relación, con diversos aspectos de la persona y en su comportamiento, lo cual, ocasiona malestar y frustración, predisponiendo a riesgo en la salud física por inadecuada práctica de rutinas de ejercicios. (14-15)

La existencia de deformación corporal le permitirá obtener una mejor imagen, y el factor desencadenante será un físico excesivo, formando una mejor figura. Debido a su apariencia, tendrá un impacto negativo en sí mismo y sentirá que es inferior a los demás. (16-17)

El dominio de los medios de comunicación en los mancebos dándose especialmente en la televisión donde se proyectan pseudo-imagen (cuerpos formados y tonificados) transmitiendo que tener un cuerpo delgado y fuerte es la elección correcta, lo cual genera en las personas vayan constantemente al gimnasio con tal de perfeccionar su cuerpo e imitarlos, donde estas conductas conducen a signos de alarma de vigorexia. (18-19)

La construcción en medios informativos y los ideales de belleza irrealizables han exacerbado los problemas de autoestima y personalidad disfuncional, lo que solo conduce a una profundización del complejo de inferioridad. Los pacientes con vigorexia reducen tiempo para sus amistades de infancia como sus parejas lo que les permite concentrarse al 100 por ciento. Eventualmente reemplazan a sus amistades por nuevos amigos del gimnasio, y esto también sucede cuando terminan con sus parejas. (20-21).

La sociedad actual está gobernada por una dictadura de mente estrecha y una dictadura lineal. El amor al cuerpo llena el gimnasio, y al mismo tiempo vacían las bibliotecas y centros culturales, reduciendo y estereotipando los ideales del éxito y el desarrollo de los jóvenes (22).

Está relacionado a conductas compulsivas en los sujetos que se asocian al gimnasio, siendo la vigorexia una prioridad en el área de salud pública, debido a que población expuesta son los jóvenes, quienes desarrollan este tipo de trastorno mental que muchas veces pasa desapercibida y subdiagnosticada, además de insuficiente información de este tema en el Perú (23).

Cada vez aumenta exponencialmente la insatisfacción corporal en el cual los jóvenes y adultos dedican mayor parte de su tiempo energía al ejercicio físico y gracias a este problema se realizan dietas y cuidados asociados a la salud con tal de no aumentar de peso ya que en si es un factor de moda donde el ideal de la belleza proviene de las personas que anhelan conseguir cuerpo delgado más que una figura normal o natural (24).

1.2 Antecedentes

Begazo Chuquiuanca L. y Canaza Apaza D en el año 2015 investigaron a 19 167 sujetos, encontrándose que 31 por ciento de los usuarios de gimnasios en la ciudad de Arequipa presentan preocupación patológica moderada, además de los

factores sociodemográficos, el que más se asocia a vigorexia es más frecuente en el sexo masculino entre 20 a 29 años siendo población de riesgo para padecer dismorfia muscular (14).

Cook K, Sánchez E., y Yacila G. en el 2016 investigaron a 618 universitarios varones de universidad privada de Lima, encontrando que 1 por ciento de estudiantes varones presentó vigorexia, asimismo se ha encontrado asociación en la ejecución de ejercicios mayor de 5 horas por semana con la presencia de sintomatología de vigorexia (21).

Investigaciones en estudiantes como la de **Caldera-Monte et** al participaron 567 alumnos (279 hombres y 288 mujeres) con edades entre los 14 y 20 años en un municipio de la región altos sur del estado de Jalisco (México). Llegaron a la conclusión de que, en general, los puntajes de insatisfacción de los estudiantes para el cuerpo eran bajos, pero el 27 por ciento (153 jóvenes) se encontraban en niveles moderados y altos de insatisfacción física con aspectos graves como depresión (25).

Investigaciones en adolescentes, como la de **Orrit G** donde participaron 506 adolescentes de la Comunidad Valenciana encontrándose los factores protectores siendo control emocional y pasión armoniosa, mientras aquellos que practiquen obsesivamente sin control, lo consideran como factor de riesgo. (26)

González C en el año 2015, investigaron a 741 sujetos de los gimnasios Taurus de la ciudad de Loja, encontrando que la mayor parte de personas que son afectadas por vigorexia, son de sexo masculino (64 por ciento) y en el caso del sexo femenino son 35 por ciento. Se concluye que, a mayor preocupación de imagen corporal, tendrá mayor tendencia a vigorexia (27).

García J, Álvarez G, Camacho J, Hernández A y Mancilla J, realizaron revisión sistemática de 22 artículos de estudios empíricos entre 2004 a 2014 donde se concluye que uso de sustancias ergogenicas no es problema exclusivo de hombres levantadores de pesas o culturistas, pero confirma que la presencia de sustancias ergogenicas es predominante entre ellos y es evidente que las sustancias utilizadas con el fin de desarrollar masa muscular no se limitan a los esteroides androgénicos anabólicos sino que comprenden una amplia gama(28-29)

1.3 Justificación

Este estudio nos ayudará a determinar la presencia de vigorexia en estudiantes universitarios de UPAO para identificar factores en asociación de esta enfermedad en todas las facultadas de UPAO de la Región Piura, todo ello generará un nuevo conocimiento en el área de salud pública y psiquiatría; por otro lado, teniendo en cuenta el aspecto social del trabajo, se enfocara en que estos estudiantes con dismorfia muscular, presentan una demanda de rutinas diarias, que estaría agravando el trastorno, sin percatarse del problema, lo cual motivo, a optar por investigar el tema dado, en vista que es un problema social no estudiado, donde no existe antecedentes previos, a nivel regional y local; teniendo en cuenta que la vigorexia, se observa, la presencia de gran número de estudiantes están en el

gimnasio y prestan demasiada atención a su configuración física. Además la vigorexia no es de 1 día, es más que todo un problema crónico que conlleva meses y años donde su conducta de ámbito psiquiátrico se mantiene. El estudio en sí, es viable, debido a que se cuenta con el apoyo de los participantes pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego, en vista que la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) se realizara por modo virtual, y se cuenta con los medios económicos necesarios para realizar la investigación.

1.4 Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los factores y proporción de vigorexia en estudiantes universitarios UPAO Piura-2020?

1.5 HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA(H₀): No se identifican factores asociados a vigorexia.

HIPOTESIS ALTERNATIVA(H_a): Si se identifican factores asociados a vigorexia.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar cuáles son los factores y proporción de vigorexia en estudiantes universitarios UPAO Piura -2020.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la vigorexia con el género en estudiantes universitarios de Universidad Privada Antenor Orrego 2020.
- Especificar los factores sociodemográficos (edad, carrera universitaria, peso, talla, IMC, ingreso económico, estado civil, tiempo de asistencia en el gimnasio) asociado a vigorexia en estudiantes universitarios de Universidad Privada Antenor Orrego 2020.
- Determinar la relación entre la vigorexia con el tiempo de rutinas en estudiantes universitarios de Universidad Privada Antenor Orrego 2020.

II MATERIAL Y METODO

2.1 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

Población Universo

La población en estudio estuvo configurada por todos los estudiantes universitarios de administración, arquitectura, medicina humana, contabilidad, ingeniería industrial, ingeniería civil, derecho, ciencias de comunicación y de psicología.

Población de estudio

Se basó en estudiantes universitarios de todas las facultades en Universidad Privada Antenor Orrego de la provincia de Piura que asciende a 1004 y que cumplieron los siguientes criterios de selección.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión de Casos

- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura diagnosticado de Vigorexia.
- ✓ Estudiantes de Universidad Privada Antenor Orrego sede Piura que deseen participar en el estudio.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura mayores de 18 años.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura de ambos géneros (masculino y femenino)
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura llenen el consentimiento informado vía virtual.

Criterios de Inclusión de Controles

- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura sin diagnóstico de vigorexia.
- ✓ Estudiantes de Universidad Privada Antenor Orrego sede Piura que deseen participar en el estudio.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura mayores de 18 años.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura de ambos géneros (masculino y femenino de acuerdo con el pareamiento con el grupo de casos)

- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura llenen el consentimiento informado virtual.

Criterios de Exclusión de Casos

- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO que no den respuesta al cuestionario de Complejo de Adonis o que lo hagan de manera incompleta.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura con diagnóstico de distrofias musculares de otras etiologías o enfermedades genéticas musculares (ej.: Síndrome de Marfan)
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO que fallezcan durante la recolección de datos.

Criterios de Exclusión de Controles

- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO que no den respuesta al cuestionario de Complejo de Adonis o que lo hagan de manera incompleta.
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO sede Piura con diagnóstico de distrofias musculares de otras etiologías o enfermedades genéticas musculares (ej.: Síndrome de Marfan).
- ✓ Estudiantes universitarios de UPAO que fallezcan durante la recolección de datos.

2.3 Muestra de estudio

Tamaño de muestra: Estudios de casos y controles para Grupos independientes:

Datos:

Se utilizó el software Epidat versión 3.2, el cual calculó el Odds Ratio. Se calculó la muestra en base a estudio de caso-control teniendo en cuenta.

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Proporción de casos expuestos | 18.00por ciento |
| Proporción de controles expuestos | 10.00por ciento |
| Odds ratio a detectar | 1.97 |
| Número de controles por casos | 1 |
| Nivel de Confianza | 95por ciento |

| Potencia (%) | Tamaño de la muestra* | | |
|--------------|-----------------------|-----------|-------|
| | Casos | Controles | Total |
| 80,0 | 295 | 295 | 590 |

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Unidad de Análisis

Los alumnos de UPAO sede Piura de todas las facultades que fueron seleccionados previamente y que conforman los dos grupos tanto como el grupo de caso asimismo como el grupo de control. La información obtenida con los instrumentos de recolección de datos, de cada alumno enrollado al estudio.

Unidad de Muestreo

Los alumnos de UPAO, que cumplieron nuestros criterios de selección y respondieron adecuadamente el cuestionario de Complejo de Adonis y la ficha de recolección de información sociodemográfica.

2.4 DISEÑO DE ESTUDIO:

Tipo de Estudio: Estudio no experimental, básico y retrospectivo.

Diseño Especifico: Casos y controles

El trabajo se realizará en los meses de mayo a noviembre 2020 en los estudiantes universitarios en Universidad Privada Antenor Orrego en la Región Piura.

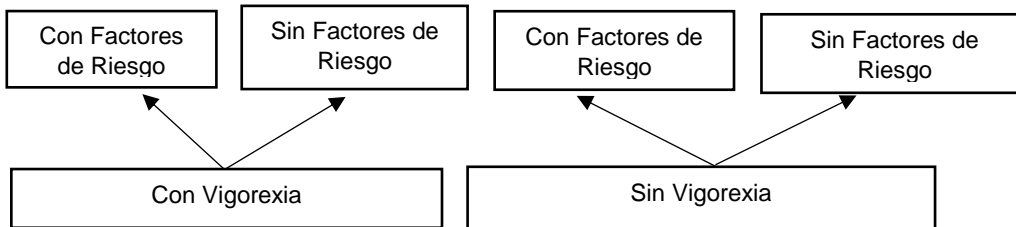
Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Vigorexia

R: Aleatorio sistemático

G1: Estudiantes Universitarios con vigorexia

G2: Estudiantes Universitarios sin vigorexia



Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio sistemático

Se pidió permiso a todos los directores de las escuelas de UPAO sede Piura, cuya población fue de 1004 estudiantes donde antes de aplicar el muestreo, se envió a sus correos institucionales con el consentimiento informado virtual, para diagnosticar quienes presentan vigorexia y quienes no, basándonos en el cuestionario Complejo de Adonis(Anexo 02), siendo el único instrumento para el diagnóstico de Vigorexia , posteriormente se seleccionaron dos grupos y a través de muestreo aleatorio sistemático, mediante la lista de estudiantes universitarios, se escogieron los 295 personas de cada grupo, por otro lado la constante para poder calcular en la lista de estudiantes universitarios fue de 3,de acuerdo a la población total/ muestra seleccionada para cada grupo).

2.5 Definición de Operacional de Variables

| VARIABLE | Tipo De Variable | Escala De Medición | DEFINICION OPERACIONAL | INSTRUMENTO | FORMA DE REGISTRO |
|-----------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| VIGOREXIA | Cualitativa Politomica | Ordinal | Es una enfermedad de distorsión de la imagen corporal | Cuestionario del Complejo de Adonis (ACQ) | 0: Sin Vigorexia, 1: Vigorexia leve, 2: Vigorexia moderada 3: Vigorexia Severa |
| EDAD | Cuantitativa Discreta | Numérica | edad de los alumnos | Ficha de recolección de datos | edad en años |
| SEXO | Cualitativa Dicotómica | Nominal | Sexo registrado en su DNI | Ficha de recolección de datos | 1: Masculino 2: Femenino |
| PESO | Cuantitativa Continua | Razón | Es el peso dado por los alumnos | Ficha de recolección de datos | # peso en Kg |
| TALLA | Cuantitativa Discreta | Razón | Es talla dada por los alumnos | Ficha de recolección de datos | # talla en cm |
| IMC | Cuantitativa Discreta | Razón | Es índice de masa corporal (IMC) calculada en peso y talla dada por los alumnos | Ficha de recolección de datos | # Imc kg/m2 |

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FACULTAD | Cualitativa Politomica | Nominal | Es la carrera que estudia el alumno, a nivel de la UPAO sede Piura | Ficha de recolección de datos | 0: Administración, 1: Medicina Humana, 2: Arquitectura, 3: Ingeniería Civil, 4: Ingeniería Industrial, 5: Psicología, 6: Derecho, 7: Contabilidad, 8: Ciencia de Comunicación. |
| ESTADO CIVIL | Cualitativa Politomica | Nominal | estados civiles registrado en el documento nacional de identidad (DNI) | Ficha de recolección de datos | 1: soltero(a), 2: convivientes, 3: Casado(a), 4: Separados (a) 5: Viudo (a) |
| INGRESO ECONOMICO | Cuantitativa Continua | Razón | Es el número de soles, que gana fruto a su trabajo, referido por los alumnos | Ficha de recolección de datos | # ingreso personal en soles de manera mensual |
| TIEMPO DE ASISTENCIA AL GYM | Cuantitativa Continua | Intervalo | # de horas al día dada por los alumnos sobre rutina de gimnasio implementado en su hogar | Ficha de recolección de datos | # horas al día |
| | | | # de días al mes dada por los alumnos sobre rutina de gimnasio implementado en su hogar | Ficha de recolección de datos | # días al mes |

2.6 Procedimientos Y Técnicas

Procedimientos:

- Se pidió permiso a los Decanos de las facultades de la UPAO sede Piura, para acceder a la lista de los correos institucionales de sus estudiantes, para poder enviar los instrumentos, cuestionarios, y los consentimientos informados virtuales, a los estudiantes de cada carrera.
- Una vez autorizado, por parte de decanos respectivos de cada facultad y obtenida la base de correos electrónicos, se inició la ejecución del estudio, por lo cual se envió los 3 formularios a los estudiantes universitarios de las 9 facultades de UPAO sede de Piura durante los meses de mayo a noviembre del 2020 basándonos en aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para cada grupo.
- Se entregó las encuestas a través de Google Forms por vía virtual el cual respondido de forma anónima para este trabajo de investigación. Luego que se acabó, se realizó una breve revisión de los cuestionarios aplicados para garantizar que la información recogida sea correcta, coherente y completa. Una vez que se diagnosticó el grupo de casos, se realizó el pareamiento de controles en base a los factores sociodemográficos.
- Utilizamos como técnica de recolección de datos a partir de ficha de recolección de datos (ANEXO 01) y el instrumento empleado internacionalmente en el estudio de vigorexia, lo cual es cuestionario del Complejo de Adonis (ANEXO 02). que es el instrumento confiable y validado que puede detectar vigorexia ya que cuenta con validación y confiabilidad en Perú.
- En caso de no haber tenido respuesta por parte de los estudiantes, se reenvió a su correo institucional y se comunicó con cada uno de ellos para explicar de manera telefónica los objetivos del estudio y sobre colaboración gratuita de cada participante hasta completar el número muestral para cada grupo recordándoles que su participación fue netamente anónima.

Instrumento de Recolección de Datos:

La recolección de datos fue a través de cuestionario de Google Forms que contó con consentimiento Informado virtual(Anexo 04),con presencia de ficha de recolección de datos de Anexo 01 que presentó 10 preguntas y el Cuestionario de Complejo de Adonis, en donde cada alumno de manera anónima tuvo que haber llenado datos sobre su edad, sexo, peso, la talla, el IMC (que se calculó de acuerdo y el peso dado), luego el estado civil (ser soltero, conviviente, casado, divorciado o viudo), también se estableció el grado de instrucción de la carrera universitaria, posteriormente se recabó información sobre el ingreso económico al mes de cada persona y de acuerdo al tiempo de asistencia al gym(cuántas

horas al día o cuantos días al mes realiza las actividades físicas ya sea en gimnasio o las rutinas de ejercicios en su hogar).

El cuestionario del Complejo de Adonis (Anexo 02) fue recogido del estudio por Luis Begazo y Danitza Canaza titulado: "Prevalencia y Factores sociodemográficos y psicológicos asociados a vigorexia en usuarios de sala de musculación en gimnasios de la ciudad de Arequipa-2015", el cual consta de trece ítems, donde hay diferente valor para cada respuesta en donde la respuesta "a" equivale 0 puntos, ítem "b" equivale a 1 punto y el ítem "c" equivale a 3 puntos, en el cual se da calificación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos y la puntuación que se obtiene es en función de suma de las respuestas que se realiza donde las puntuaciones son: Sin Vigorexia de 0-9 puntos, vigorexia leve de 10-19 puntos, vigorexia moderada de 20-29 puntos y vigorexia severa de 30-39 puntos. Con respecto a la confiabilidad y validez, a través de Pedro La Torre y Antonio Garrido en su estudio original denominado: Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia se logró la validación de 90.72 por ciento de este instrumento y el coeficiente alfa de Crombach donde alcanza aproximadamente 0.872

2.7 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El registro de datos fue consignado en las correspondientes hojas de recolección de datos y que posteriormente fueron procesados en el programa SPSS versión 25, donde se creó la base de datos, que posteriormente fue presentado en cuadros de entrada simple, así como gráficos de suma importancia. Para las estadísticas descriptivas, se realizaron los valores reales y sus porcentajes, promedios y desviaciones estándar. Para el análisis de los factores de riesgo, se utilizó estadística analítica en donde se hizo uso de prueba estadística de Chi cuadrado y Fisher para variables cualitativas, para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con las variables de grupo de estudios(casos-controles) se utilizó el Odds Ratio(OR) y prueba de Fisher donde todas las pruebas tuvieron significancia de 0.05, además de utilizar estadística descriptiva para variables cuantitativas son presentadas en desviación estándar.

Con respecto al análisis bivariado se realizó ese análisis no paramétrico en vista de que las variables no cumplen con los criterios de campana de Gauss para establecer el nivel de significancia con las pruebas no paramétricas donde hemos segmentado las variables cuantitativas a dicotómicas y se ha realizado análisis no paramétrico con John Trepsta para realizar las variables numéricas, y las variables politómicas las hemos dividido en 2 para realizar el análisis regresión logística multivariado. Ahora al realizar un análisis multivariado se dicotomizó variables, pero en este caso punto corte debido que es asimétrico va a empezar

con la mediana, donde ya una vez desarrollado el análisis de regresión logística lo cual se describirá de la siguiente manera:

En el paso 0: Solamente se analizan las constantes lo cual en este caso tiene grado de significancia el cual son incluidos de acuerdo al análisis bivariado que son: edad, talla, tiempo diario y tiempo al mes que se está agregando al paso 0.

Ahora ya en el metodo de entrada que es el paso 1 nos indica que es significativo a través de la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson que es un metodo para establecer la prueba de ómnibus y de los coeficientes de los modelos. Estos coeficientes nos indica el riesgo grupal dentro de las mismas variables en el cual, tanto en bloque como el paso 1 son significativos.

VIGOREXIA

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | | + | - |
| Factores de riesgo | + | a | b |
| | - | c | d |

2.8 ASPECTOS ETICOS

En esta investigación se respetó las normas de ética y principios básicos, asimismo también se respetaron las normas éticas del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Este estudio de investigación fue revisado por el Comité de Ética de Facultad de Medicina Humana de Universidad Privada Antenor Orrego cuya RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0388-2020-UPAO.

2.9 LIMITACIONES

Al haberse iniciado el estudio de investigación se identificaron las siguientes limitaciones:

- Puede existir sesgo de memoria por parte de los participantes con respecto a la cantidad de rutina que hacen.
- No se tiene estimación directa de prevalencia e incidencia de la enfermedad de vigorexia.
- Es difícil establecer la secuencia temporal de exposición de los factores de vigorexia.

III RESULTADOS

Este Cuestionario cuenta con validación en Perú, específicamente en la ciudad de Arequipa que fue evaluado por 11 criterios de jueces donde arroja 90.75 por ciento para determinar la validación y que cuenta con análisis de confiabilidad donde tiene alfa de Cronbach de 0.872

Durante el periodo de mayo a noviembre del año 2020, se encuestaron a 590 estudiantes universitarios que se contaron para este estudio 295 casos y 295 control basándonos en la encuesta realizada a través de Google Forms donde se le envió por muestreo sistemático a sus correos institucionales a través de la lista que nos brindó la universidad, cuya información recogida fue netamente para la construcción de nuevo conocimiento, siempre respetando el anonimato del alumno.

En la población del trabajo de investigación se encontró que la edad promedio de los estudiantes universitarios sin vigorexia fue de 23 años, con una desviación estándar de 3 años; de estos fueron 193 (32.7%) de sexo femenino y de 102(17.3%) del sexo masculino. Por otro lado, la edad promedio de los estudiantes universitarios con vigorexia leve fue de 23 años, con desviación estándar de 3 años; de estos 206(34.9%) de sexo femenino y de 83(14.1%) de sexo masculino y vigorexia moderada fue de 24 años, con una desviación estándar de 0 años; de estos 6(1%) de sexo femenino y 0 (0%)de sexo masculino.

Con respecto a la proporción asociada a vigorexia se encontró que 289 de 590 son estudiantes universitarios con el diagnóstico de vigorexia leve, que solo 6 estudiantes universitarios con el diagnóstico de vigorexia moderada que bordea el 1% del 100% y no se ha diagnosticado vigorexia severa en los estudiantes universitarios.

En relación al peso asociada a vigorexia se encontró que el peso promedio de los estudiantes universitarios sin vigorexia fue de 65+/- 12 kg, por otro lado, el peso promedio de estudiantes universitarios con vigorexia leve fue de 68kg, con desviación estándar de 13 kg y el peso promedio de estudiantes universitarios con vigorexia moderada fue de 70+/- 0 kg.

En relación a la talla asociado a vigorexia se obtuvo que la talla promedio de los estudiantes sin vigorexia estuvo de 163 cm con desviación estándar de 9, por otro lado, la talla promedio de estudiantes universitarios con vigorexia leve fue de 164 cm con desviación estándar de 7 y talla promedio en estudiantes universitarios asociado con vigorexia moderada fue de 160 cm con desviación estándar de 0.

Con respecto al IMC relacionado a sin vigorexia se obtuvo 24.32 kg/m², por otro lado, el IMC asociado a vigorexia leve se encontró de 25.17 kg/m² y la asociación de IMC con vigorexia moderada fue de 27.34 kg/m².

Se describe la relación entre facultades universitarias y vigorexia en el que se presenta que la facultad de medicina humana es la facultad que más encuesta contestó determinándose que de 437 estudiantes de facultad de medicina humana, aquellos

que no tienen vigorexia fueron de 209 (35.4%) estudiantes universitarios, de vigorexia leve fueron de 228(38.6%) estudiantes universitarios y de vigorexia moderada fueron 0(0%) estudiantes universitarios. La segunda carrera seguida detrás de medicina humana fue la facultad de psicología con 26 estudiantes universitarios, de los cuales 21(3.6%) estudiantes universitarios no presentan vigorexia y 5(0.8%) estudiantes universitarios si presentan vigorexia leve.

La asociación de vigorexia y estado civil se encontró que los mayores porcentajes de esta variable es el estado civil de soltero siendo este de 563 estudiantes universitarios donde los que no tuvieron vigorexia fue de 283(48%) estudiantes universitarios, los que tuvieron vigorexia leve se encontró en 274(46.4%) estudiantes universitarios y de vigorexia moderado fue de 6(1%) estudiantes universitarios.

Con respecto al ingreso económico relacionado a vigorexia se obtuvo que el ingreso económico de los estudiantes universitarios asociado a sin vigorexia fue de 703 +/- 800 nuevos soles, con respecto a vigorexia leve fue de 810 +/- 952 nuevos soles y con respecto a vigorexia moderada fue de 795 +/- 19 nuevos soles. Tras la realización de análisis multivariado se encontró que la mayor parte de los estudiantes universitarios sin vigorexia tiene como ingreso económico de 0-500 nuevos soles en el cual fue de 25.9% y que los ingresos económicos de la mayor parte de estudiantes universitarios con vigorexia leve de 0-500 nuevos soles en el 29.3%.

En relación con el tiempo diario de rutina de gimnasio en el hogar se encontró que el tiempo diario utilizado por los estudiantes sin vigorexia fue de 30 +/-31 minutos, en el caso de tiempo diario de rutina encontrado en los estudiantes universitarios con vigorexia leve fue de 62 +/-54 minutos, y con respecto a los estudiantes universitarios con vigorexia moderada su tiempo diario de rutina de gimnasio fue de 60 +/- 0 minutos.

Con respecto al tiempo al mes de rutina de gimnasio en el hogar se encontró que el tiempo al mes utilizado por los estudiantes sin vigorexia fue de 8 +/-12 días, en el caso de tiempo al mes de rutina encontrado en los estudiantes universitarios con vigorexia leve fue de 11 +/-9 días, y con respecto a los estudiantes universitarios con vigorexia moderada su tiempo al mes de rutina de gimnasio fue de 30 días.

Tabla N°1: Proporción de grados de vigorexia

| | | n | % |
|-----------|--------------------|-----|------|
| Vigorexia | Sin Vigorexia | 295 | 50,0 |
| | Vigorexia Leve | 289 | 49,0 |
| | Vigorexia Moderada | 6 | 1,0 |
| | Vigorexia Severa | 0 | 0,0 |

Tabla N°2: Factores sociodemográficas y presencia de vigorexia

| | | Vigorexia | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|-------|----------------|-------|--------------------|------|------------------|------|
| | | Sin Vigorexia | | Vigorexia Leve | | Vigorexia Moderada | | Vigorexia Severa | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sexo* | Masculino | 102 | 17,3% | 83 | 14,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Femenino | 193 | 32,7% | 206 | 34,9% | 6 | 1,0% | 0 | 0,0% |
| Estado Civil+ | Soltero | 283 | 48,0% | 274 | 46,4% | 6 | 1,0% | 0 | 0,0% |
| | Conviviente | 3 | 0,5% | 15 | 2,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Casado | 9 | 1,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Separado | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Viudo | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Administración | 12 | 2,0% | 5 | 0,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Medicina Humana | 209 | 35,4% | 228 | 38,6% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Carreras Universitarias* | Arquitectura | 13 | 2,2% | 12 | 2,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Ingeniería Civil | 12 | 2,0% | 5 | 0,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Ingeniería Industrial | 13 | 2,2% | 0 | 0,0% | 6 | 1,0% | 0 | 0,0% |
| | psicología | 21 | 3,6% | 5 | 0,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Derecho | 9 | 1,5% | 22 | 3,7% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Contabilidad | 6 | 1,0% | 12 | 2,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Ciencias de la Comunicación | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Ingreso en soles+ | 0-500 | 153 | 25,9% | 173 | 29,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | 500-1000 | 89 | 15,1% | 41 | 6,9% | 6 | 1,0% | 0 | 0,0% |
| | 1500-3000 | 53 | 9,0% | 75 | 12,7% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |

*Prueba no paramétrica de Fisher ($p > 0.05$)

+ Prueba no paramétrica de Fisher ($p < 0.05$)

Tabla N°3: Características sociodemográficas de variables cuantitativas en relación a Vigorexia

| | Vigorexia | | | | | |
|----------------------------------------|---------------|------|----------------|------|--------------------|-----|
| | Sin Vigorexia | | Vigorexia Leve | | Vigorexia Moderada | |
| | X | }De | X | De | X | De |
| Edad+ | 23 | 3 | 23 | 3 | 24 | 0 |
| Peso en Kg.* | 65 | 12 | 68 | 13 | 70 | 0 |
| Talla en cm.* | 163 | 9 | 164 | 7 | 160 | 0 |
| Índice de Masa Corporal (Kg/m2)+ | 24,32 | 3,45 | 25,17 | 3,92 | 27,34 | ,00 |
| Ingreso Económico (en soles)+ | 703 | 800 | 810 | 952 | 795 | 19 |
| Tiempo diario en rutina de Gimnasio † | 30 | 31 | 62 | 54 | 60 | 0 |
| Tiempo al mes en rutinas de Gimnasio † | 8 | 12 | 11 | 9 | 30 | 0 |

* Prueba de Jonckheere-Terpstra ($p < 0.01$)

+ Prueba de Jonckheere-Terpstra ($p > 0.05$)

† Prueba de Jonckheere-Terpstra ($p < 0.00$)

}De: Desviación estándar

Tabla N°4: Análisis bivariado de factores sociodemográficos asociado a vigorexia

| | VARIABLES | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| | VIGOREXIA EDAD | VIGOREXIA SEXO | VIGOREXIA PESO | VIGOREXIA TALLA | IMC | INGRESO ECONOMICO | TIEMPO DIARIO DE RUTINA | TIEMPO AL MES DE RUTINA | ESTADO CIVIL | CARRERAS AGRUPADAS |
| Odds Ratio | 0.521(0.72 a 0.997) | 0.95(1.35-1.91) | 0.73(1.01-1.34) | 0.46(0.64-0.85) | 0.59(0.81-1.12) | 0.63(0.87-1.20) | 4.82(9.07-17.07) | 1.71(2.38-3.31) | 0.36(0.79-1.72) | 0.49(0.71-1.03) |
| Factor Protector | 1.00-1.91 | 0.72-0.99 | 1 | 1.11-2.14 | 0.88-1.69 | 0.63-1.2 | 9.07-17.07 | 2.38-3.31 | 0.79-1.72 | 0.49-1.03 |
| Prueba de Fisher | 0.058 | 0.11 | 1 | 0.011 | 0.24 | 0.459 | 0.000 | 0.000 | 0.69 | 0.091 |

Tabla N°5: Significancia y riesgo de factores sociodemográficos asociados a vigorexia mediante regresión logística

| Variables en la ecuación | | | | | | |
|-------------------------------------------------|--------|----------------|--------|----|-------|---------|
| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Expo(B) |
| Edad (Agrupada) | -0,248 | 0,183 | 1,831 | 1 | 0,176 | 0,780 |
| Talla en cm. (Agrupada) | -0,320 | 0,185 | 2,984 | 1 | 0,084 | 0,726 |
| Tiempo diario en rutina de Gimnasio (Agrupada) | 2,055 | 0,327 | 39,599 | 1 | 0,000 | 7,807 |
| Tiempo al mes en rutinas de Gimnasio (Agrupada) | 0,601 | 0,180 | 11,110 | 1 | 0,001 | 1,824 |
| Constante | -2,381 | 0,547 | 18,932 | 1 | 0,000 | 0,092 |

Tabla N° 6: Paso 0 en análisis multivariado asociado a vigorexia de forma agrupada

| Tabla de clasificación ^{a,b} | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------------|--|
| | Observado | Pronosticado | | Porcentaje correcto | |
| | | Vigorexia agrupada | | | |
| | | Sin Vigorexia | Con vigorexia | | |
| Paso 0 | Vigorexia agrupada | 0 | 295 | ,0 | |
| | Con vigorexia | 0 | 295 | 100,0 | |
| | Porcentaje global | | | 50,0 | |

| Variables en la ecuación | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------|----------------|------|----|-------|--------|
| | | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
| Paso 0 | Constante | ,000 | ,082 | ,000 | 1 | 1,000 | 1,000 |

Tabla N°7: Paso 1 en análisis multivariado asociado a vigorexia de forma agrupada

| Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo | | | | |
|--------------------------------------------------|--------|--------------|----|------|
| | | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Paso 1 | Paso | 88,388 | 4 | ,000 |
| | Bloque | 88,388 | 4 | ,000 |
| | Modelo | 88,388 | 4 | ,000 |

| Resumen del modelo | | | |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Paso | Logaritmo de la verosimilitud -2 | R cuadrado de Cox y Snell | R cuadrado de Nagelkerke |
| 1 | 729,526 ^a | ,139 | ,186 |

IV DISCUSIÓN:

La vigorexia es un desorden mental asociado a preocupación excesiva por su condición física donde sienten disminución de masa muscular, pero en realidad sí están hipertróficos musculares (3-4).

Se puede observar la proporción del tipo de vigorexia que se pudo encontrar a través de los cuestionarios enviados a los estudiantes en donde se pudo evidenciar que fueron 295 estudiantes universitarios que participaron en mi estudio de investigación el cual no tienen vigorexia, 289 estudiante universitario se diagnosticó de vigorexia leve y 6 estudiantes universitarios con diagnóstico de vigorexia moderada (Tabla N°1). Estos hallazgos coinciden con lo descrito por **Caldera-Monte et (20)**, en México en 2019 en donde nos señala en general, los puntajes de insatisfacción de los estudiantes para el cuerpo eran bajos, pero el 27 por ciento se encontraban en niveles moderados y altos de insatisfacción corporal.

En nuestro estudio se encontró mayor proporción de estudiantes de sexo femenino, donde estos hallazgos no coinciden con lo descrito por **Gonzales C (22)**, desarrollado en la ciudad de Loja, en donde se halló que la mayor parte de personas afectadas por vigorexia, son a predominio de sexo masculino (64 por ciento).

En la actual investigación, se observa que el tiempo diario de rutina y tiempo al mes de rutina de gimnasio en el hogar está relacionado a vigorexia, en el cual comprobamos que esta asociación es altamente significativa ($p < 0.00$), es decir, a mayor tiempo diario de rutina de gimnasio en el hogar incrementa el riesgo a desarrollar vigorexia (OR=17.07, 95% IC: 9.07-17.07) y a mayor tiempo al mes de rutina de gimnasio en el hogar incrementa el riesgo a desarrollar vigorexia (OR=1.71, 95% IC: 2.38-3.31).

V CONCLUSIONES

1. El sexo de los estudiantes universitarios que predominio en vigorexia leve y vigorexia moderada fue el sexo femenino
2. La edad predominante en vigorexia leve y moderada superan los 23 años.
3. Tiempo diario de rutina y tiempo al mes de rutina de gimnasio en el hogar son factores de riesgos para desarrollar vigorexia en nuestro estudio de investigación.
4. Estado civil e ingreso económico en soles fueron significativos asociados a vigorexia.
5. La edad y talla son factores protectores en este estudio de investigación.

VI RECOMENDACIONES

1. Incentivar a la realización de estudios prospectivos y retrospectivos sobre vigorexia ya que es la primera vez que estará plasmado en trabajos de investigación de la universidad.
2. Desarrollar adecuados diseños políticos de salud para rápida detección e identificación de los individuos con probabilidad de diagnóstico de vigorexia en los establecimientos de atención primaria de salud ya que en ocasiones son pasados por alto o subdiagnosticados.
3. Monitorizar y fiscalizar los centros de gimnasios en los individuos diagnosticados con vigorexia en cualquiera de sus grados.

VII Referencias Bibliográficas

- 1.-Badia M.A, García E, Imagen corporal y Hábitos Saludables.1° edición. Editorial Paraninfo. Madrid-España. 2013.p 84.
- 2.- Manrique R, Manrique RL, Vallejo K, Manrique CC, Santamaria M, Pincay A. et al. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. Rev Cubana Invest Bioméd.2018;37(4): 2-11.
- 3.- Cuentas-Zavala JL: Insatisfacción corporal, vulnerabilidad psicológica y sintomatología vigoréxica. Tesis de pregrado. Arequipa, Perú. Universidad Católica San Pablo.2017.70pp
- 4.- Guerola Pejenaute. E, Pejenaute Labari.M.E. Vigorexia.2018.25(5); p 262-269.
- 5.-Hernández Rodríguez José, Licea Puig Manuel Emiliano. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. Rev Cubana Med Gen Integral [Internet]. 2016 Sep. [citado 2020 Nov 20]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300016&lng=es.
- 6.- Pejenaute, EG y Labari, eurodiputado. Vigorexia. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria.2018;25 (5): pag 262–269. doi: 10.1016 / j.fmc.2017.08.003
- 7.- Rodríguez. J, Licea. M. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia: ARTÍCULO DE REVISIÓN. 2016; 32(3): 1-12.
- 8.- Martínez Pérez E, Fernández Navarro B, Cadena Gómez S. Revisión sistemática de la bibliografía del periodo 2006-2016 sobre la dismorfia muscular: prevalencia, herramientas diagnósticas y prevención. NURE investigación: Revista Científica de enfermería,2017;90(14).
- 9.- Dos Santos Filho CA, Tirico PP, Stefano SC, Touyz SW, Claudino AM. Systematic review of the diagnostic category muscle dysmorphia. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50(4):pag 33-322.
- 10.- Yoon, S.-W., y Shin.S. The role of negative publicity in consumer evaluations of sports stars and their sponsors. En Journal of Consumer Behaviour,2017;16(4):pag332-342.
- 11.- Reneé PE, Tristán M, Manuel P. Asociación entre síntomas depresivos y dismorfia muscular en usuarios de gimnasios que consumen esteroides anabólicos en Lima, 2015 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017.
- 12.- La Torre Román. A, Garrido Ruiz. A, García Pinillos. F. Versión española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. Nutr Hosp. 2015;31(3):1246-1253.
- 13.- Begazo Chuquihuanca. L. A; Canaza Apaza. D. G. Prevalencia y factores socio-demográficos y psicológicos asociados a vigorexia en usuarios de salas de musculación en gimnasios de la ciudad de Arequipa (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
- 14.- Songuin Duran, Pinar Cicekoglu, Erdi Kaya. Relationship between ortorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (vigorexia), and self-confidence levels in male students. Perspective in Psychiatric Care. 2020;pag 1–7.
- 15- González I. El exceso de ejercicio físico como consecuencia del trastorno dismórfico muscular (vigorexia). Dialnet. 2015;48(7).
- 16.- Ruiz Lao.I A. Autoestima, Vigorexia y Asistencia al gimnasio. Repositorio Comillas.2016; pag 5-31.
- 17.- Zegarra Rocha.W.A. Vigorexia en muestra de estudiantes de una universidad particular y usuarios de gimnasios de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Universidad Científica; Ciencias de la Salud. Año 2019.

- 18.- Holland G, Tiggermann.M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *ScienceDirect*. 2016; p100–110.
- 19.- Zabala.A, González Martí. I, Villar. M, Herran.I, et al [Internet]. *Tándem Didáctica de Educación Física*. Editorial Graó, de IRIF. S.L.Abril 2015; [citado el 14 febrero de 2020];p7-10.
- 20- Gimenez López L. *Dismorfia muscular y vigorexia*. Universidad de Jaén. 2020
- 21.- Cook del Águila K, Sánchez Castro A, Yacila Huamán G. Frecuencia de dismorfia muscular y factores asociados en un grupo de estudiantes varones de una universidad privada en Lima – Perú (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)-Lima; 2016; Pag 268-269.
- 22.- Campos, J. & Llaque, V. Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una universidad. *Revista Paian*, 2017;8(1):49 -60.
- 23.- López A, Pollack LO, Gonzales S, Pona AA, Lundgreen JD. Psychosocial Correlates of Muscle Dysmorphia among Collegiate Males. *Psychol Inq*. 2015;20(1): pag 58-66.
- 24.-Pacheco Aguilar, P. Nivel de Imagen Corporal en asistentes a un gimnasio en Lima Metropolitana. (Tesis de Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Año 2019.
- 25.- Caldera-Montes JF, Reynoso-González OU, Nuño-Camarena D, Caldera-Zamora IA, Pérez-Púlido I, Gómez-Álvarez CA. Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 5 de febrero de 2020];16(1):93-103.
- 26.- Orrit, G.; Pablos, A.; Guzmán, F.J. Muscle Dysmorphia: Predictive and protective factors in adolescents. *Cuadernos de Psicología del Deporte*.2019;19(3):01-11
- 27.- González Dávila. C. *Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito Ecuador.2015.
- 28- Paja Mamami, M. *Autoestima e imagen corporal en estudiantes de quinto año de la institución educativa secundaria emblemática glorioso San Carlos, Puno*(Tesis pregrado).2018.
- 29.- García-Rodríguez, J., Álvarez-Rayón, G., Camacho-Ruíz, J., Amaya-Hernández, A. y Mancilla-Díaz, JM. Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Ed. En inglés).2017;46 (3): pag 168–177. doi: 10.1016.

VIII.- Anexos

Anexo N° 01

Ficha N°

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: Estudiante de UPAO sede Piura, les estoy muy agradecido, por favor sírvase rellenar las siguientes preguntas de acuerdo con lo que corresponda con sus datos:

1.- Edad:

2.- Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

3.- Peso: kg

4.- Talla: cm

5.- IMC:

6.- Estado Civil

Soltero () Conviviente () Casado() Separado () Viudo ()

7.- Grado de instrucción: Marque con un aspa la carrera universitaria que está siguiendo actualmente:

Carreras Universitarias:

Administración ()

Medicina Humana ()

Arquitectura ()

Ingeniería Civil ()

Ingeniería industrial ()

Psicología ()

Derecho ()

Contabilidad ()

Ciencia de la Comunicación ()

8.- ¿Cuánto es su ingreso económico al mes?

I) 0-300 soles

II) 1500-3000 soles

III) 500-1000 soles

9.- ¿Cuántas horas al día va usted al gimnasio o hace rutinas de gimnasio en su domicilio? (Ej.: Voy al gym 2 horas al día o realizo rutinas de ejercicios en el hogar aproximadamente 1 hora al día)

10.- ¿Cuántos días al mes va usted al gimnasio o hace rutinas de gimnasio en su domicilio?

Anexo N 02:

CUESTIONARIO DEL COMPLEJO DE ADONIS

Por favor conteste cada pregunta con un círculo la respuesta que más se adecue a lo que piensa:

1.- **¿Cuánto es el tiempo que cada día te dedicas preocupándote por mejorar algún aspecto o parte de tu apariencia?**

A) Menos de 30 minutos B) De 30 a 60 minutos C) Más de 30 minutos

2.- **¿Con qué frecuencia te sientes mal por algún aspecto de tu apariencia (preocupado, deprimido, ansioso, con ganas de llorar)?**

A) Nunca B) Algunas veces hay momentos C) Con mucha frecuencia

3.- **¿Con que frecuencia evitas que parte de tu cuerpo o que todo tu cuerpo sea visto por otros? ¿Con que frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones en donde debes quitarte la ropa u ocultar tu apariencia corporal como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropa holgada para esconder tu cuerpo?**

A) Nunca B) Algunas veces o algunas ocasiones C) Con mucha frecuencia

4.- **En cada día, ¿Cuánto tiempo dedicas al realizar actividades de aseo para mejorar tu aspecto corporal?**

A) menos de 30 minutos B) De 30 a 60 minutos C) Más de 60 minutos

5.- **Cada día, ¿Cuánto tiempo le dedicas a actividades físicas como levantamiento de pesas, salir a trotar, máquinas de caminar para mejorar la actividad física? (solo me refiero a esas actividades)**

A) Menos de 60 minutos B) 60 A 120 minutos C) más de 120 minutos

6.- **¿Con que frecuencia sigues dieta (ejemplo: ¿Alimentos alto grado proteínico o comida baja de grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?**

A) Nunca B) En algunas ocasiones C) Con frecuencia

7.- Que parte de tus ingresos monetarios utilizas para la dedicación de tu apariencia física? (Por ejemplo: comidas especiales de dietas, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cuotas de gimnasio por horas).

A) Una cantidad insignificante monetaria B) Cantidad monetaria significativa pero que no altera o crea problemas económicos C) Cantidad monetaria suficiente que altera o crea problemas económicos

8.- ¿Cuan frecuente las actividades para mejorar tu apariencia física y corporal se ven afectado o afectan tus relaciones sociales? Por ejemplo, al tener que dedicar tiempo a los entrenamientos, prácticas alimentarias o cualquier otra actividad física que estas realizando para mejorar tu apariencia física y alterando tu relación social con los demás.

A) Nunca B) Algunas ocasiones u oportunidades C) Frecuentemente sucede

9.- ¿Con que frecuencia tu vida sexual se ha visto afectado por tus preocupaciones relacionados con tu apariencia?

A) Nunca B) Hay pocas veces que me puede afectar C) Hay ocasiones o con frecuencia me afecta la vida sexual

10.- ¿Con que frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu carrera? (o tus actividades académicas si eres estudiante) por ejemplo llegando tarde, perdiendo horas de clases o perdiendo oportunidades de mejora por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal

A) Nunca B) Algunas veces C) Frecuentemente

11.- Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia? Por ejemplo: No yendo a la universidad, a eventos sociales o al estar en público.

A) Nunca B) Algunas veces C) Frecuentemente

12.- ¿Haz consumido algún tipo de droga legal o ilegal para ganar musculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?

A) Nunca B) Solo drogas legales compradas en sitios autorizados o bajo prescripción C) He usado esteroides legales o píldoras de adelgazamiento u otras sustancias

13.- ¿Con que frecuencia has tomado medidas extremas (que no sea el uso de drogas) para cambiar o mejorar tu apariencia? (Tales como hacer ejercicios excesivos, entrenar incluso estando adoloridos, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxante u otros métodos de purga)

A) Nunca B) Algunas veces u ocasiones C) Frecuentemente

Complejo de Adonis tiene validación en Perú, específicamente en la ciudad de Arequipa que fue evaluado por 11 criterios de jueces donde arroja 90.75por ciento para determinar la validación y que cuenta con análisis de confiabilidad donde tiene alfa de Cronbach de 0.872(13- 27).

ANEXO N° 03

SOLICITUD

SOLICITA: INFORMACIÓN SOBRE LOS CORREOS
ELECTRONICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS 9
ESCUELAS PROFESIONALES DE UPAO SEDE PIURA

Estimados coordinadores de las distintas Escuelas Profesionales de Upao.

Yo, Kevin Jesus Velarde Olivera, identificado con DNI 74028844, estudiante de Facultad Profesional de Medicina Humana de Upao sede Piura con ID 137736, me presenté ante ud con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que habiéndose aprobado la inscripción del Proyecto de Tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS A VIGOREXIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS UPAO PIURA - 2020”, con Resolución N° 1185-2020-FMEHU-UPAO, en el registro de Proyectos con el N° 3689, solicito se me brinde con el debido respeto, la información de los correos electrónicos de los estudiantes de cada escuela profesional de UPAO sede Piura aproximadamente siendo 9 escuelas, con la finalidad de hacerles llegar los 3 formularios(Consentimiento Informado, Ficha de Recolección y Cuestionario de Complejo de Adonis) para recabar información con el propósito de desarrollar mi trabajo de investigación. Antes de despedirme de usted, adjunto resolución de inscripción de proyecto.

En espera de ser atendido, quedo de Usted.

Piura 28 de Agosto de 2020

Atentamente

Kevin Jesús Velarde Olivera

ID: 137736

Correo institucional:
Kvelardeo1@upao.edu.pe

ANEXO 04:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante de UPAO sede Piura ante todo saludarle con el debido respeto, les estoy muy agradecido por comenzar a leer el consentimiento informado que será por vía virtual debido a que nos encontramos en épocas de pandemia por COVID-19,(más conocido) y el cual este consentimiento ha sido enviado a su correo institucional de UPAO junto con dos formularios adicionalmente y donde les invito a participar de forma voluntaria y de favor pedirle que sean parte de este estudio de investigación donde se les informa acerca de Ficha de Recolección de datos y Cuestionario de Complejo de Adonis que debe de responder con total sinceridad, igual a considerar cualquier duda en alguna pregunta que tenga, le ruego me lo haga saber mediante el correo institucional de la universidad.

Tanto la Ficha de Recolección de datos y Cuestionario de Complejo de Adonis serán utilizados cuya finalidad será obtener información para la realización del estudio titulado “FACTORES ASOCIADO A VIGOREXIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS UPAO PIURA -2020”.

El cual será ejecutado por el alumno: Kevin Jesús Velarde Olivera, estudiante universitario de Facultad de Medicina Humana sede Piura, cursando doceavo ciclo de la carrera, identificado con Id 137736, para desarrollar su tesis de grado. La decisión de intervenir en el estudio es completamente voluntaria, los datos obtenidos son estrictamente Confidenciales, y que servirá para la construcción de nuevo conocimiento en el marco de la investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego sede Piura.

Entienda que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines investigativos siendo respetado su confidencialidad a través de las iniciales de sus nombres y apellidos. Gracias por su tiempo, Dios lo bendiga.