



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**PERFECCIONISMO Y RIESGO DE TCA EN
PERSONAS QUE REALIZAN EJERCICIO
FÍSICO PARA MEJORAR SU IMAGEN
CORPORAL: UN ESTUDIO DE CASO
CONTROL**

Autora: Marina López Brihuega
Directora: Gloria García Fernández

Madrid
Mayo de 2015

Marina
López
Brihuega

**PERFECCIONISMO Y RIESGO DE TCA EN PERSONAS QUE REALIZAN
EJERCICIO FÍSICO PARA MEJORAR SU IMAGEN CORPORAL: UN ESTUDIO
DE CASO CONTROL.**



PERFECCIONISMO Y RIESGO DE TCA EN PERSONAS QUE REALIZAN EJERCICIO FÍSICO PARA MEJORAR SU IMAGEN CORPORAL: UN ESTUDIO DE CASO CONTROL.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar si las personas que tienen como motivo principal asistir al gimnasio con la finalidad de mejorar su imagen corporal, puntúan más alto en el rasgo perfeccionismo, dedican más tiempo a realizar ejercicio físico y tienen más riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria que las personas que acuden al gimnasio por otros motivos. Se analizaron los datos de 60 personas que acudían a un Centro Deportivo privado y se les aplicó el Inventario de Desórdenes Alimentarios (EDI3) y un cuestionario para recoger datos de interés. El 56,7% de la muestra fue femenina (34 mujeres), frente a una participación masculina del 43,3% (26 hombres). Los resultados indican que la variable perfeccionismo correlaciona con la variable riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria, y que las personas que acuden al gimnasio y señalan como motivo principal mejorar su imagen corporal, son más propensas a modificar sus hábitos de comida y por consiguiente son más vulnerables a padecer un trastorno alimentario.

Palabras clave: Imagen corporal, perfeccionismo, ejercicio físico, trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

ABSTRACT

The main purpose of this study was to analyze whether people whose main reason of assistance to the gym for improve their body image, score higher on perfectionism characteristic, spend more time doing physical exercise and are more risky for suffering an eating disorder than people who go to the gym for other different reasons. Data from 60 people who attended to the same gym were analyzed and they were also given the Eating Disorders Inventory questionnaire (EDI3) and a questionnaire to collect other relevant data. The 56, 7% of participation was female (34 women), compared to male participation, which was 43, 3% (26 men). The results indicate that perfectionism variable matches with the risk for eating disorder variable and that people who go to the gym and designate as main reason of assistance improving their body image are more likely to modify their eating habits and therefore they are more vulnerable to developing an eating disorder.

Key words: Body image, perfectionism, physical exercise, eating disorder (ED).

Se considera de forma unánime, que la práctica del ejercicio físico, con independencia de la edad con la que se practique, es una fórmula adecuada para mejorar la salud y el bienestar personal, siempre y cuando se practique de manera apropiada (Castillo, 2007).

El concepto de ejercicio físico según Márquez, Rodríguez & De Abajo (2006), es entendido como una serie de movimientos diseñados y planificados específicamente para estar en forma y tener buena salud (por ejemplo, ciclismo, aeróbic, andar a paso ligero, etc.) diferenciándolo de actividad física y de actividad deportiva.

La actividad física se refiere a la energía utilizada para el movimiento y se trata de un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales tales como la respiración, la digestión, la circulación de la sangre, etc. La contribución fundamental a la actividad física se debe a actividades cotidianas tales como andar, transportar objetos, subir escaleras, etc. En cambio la actividad deportiva hace referencia al ejercicio físico que se realiza como competición y conlleva unas reglas determinadas. La diferencia ente actividad deportiva y ejercicio físico estriba en que la primera implica necesariamente cumplimiento de normas, por ejemplo, practicar fútbol, ajedrez, atletismo, mientras que en el ejercicio físico no son necesarias (Márquez, Rodríguez & De Abajo, 2006).

En consideración a lo anterior, se debe tener en cuenta la influencia que puede tener la realización de ejercicio físico en el resto de los hábitos de vida de la persona, para poder considerar a éste como promotor de estilo de vida saludable no solo por sus aportaciones directas, sino por eliminar hábitos desechables como por ejemplo: el sedentarismo, la mala alimentación, así como potenciar hábitos saludables como por ejemplo: andar, correr, comida saludable, etc (Delgado & Tercedor, 1998).

Desde finales del siglo XX, la psicología aplicada al ejercicio físico está siendo muy productiva en cuanto a la creación y validación de instrumentos idóneos para evaluar variables cognitivas y conductuales relacionadas con el ejercicio físico, un ejemplo de ello es el *Fitness Incentives Quizzes (FIQ)* (Gavin, 1992). El FIQ es un cuestionario de 90 ítems agrupados en 3 factores: motivos corporales, sociales y psicológicos que tiene como objetivo evaluar los diversos motivos que influyen en la decisión de una persona a la hora de iniciar un estilo de vida más activo (Gavin, 1992).

Numerosas investigaciones avalan que la práctica regular de ejercicio físico tiene efectos beneficiosos para la salud psicológica y física de las personas (Biddle, Fox, Boutcher & Faulkner, 2001). Entre los efectos beneficiosos físicos que produce la práctica de ejercicio, hay que señalar que mejora la salud cardiovascular (Marcos-Becerro & Galiano, 2003), mejora el perfil de lípidos en sangre (León & Sánchez, 2001), reduce la hipertensión arterial (Fagard, 1995), reduce la obesidad (Fogelholm, Kukkonen & Harjula, 2000) y ayuda a mantener la masa

muscular (Kamel, 2003). Entre los beneficios psicológicos, la práctica de ejercicio físico contribuye a mejorar la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox & Boutcher, 2000), reduce la depresión clínica (Lawlor & Hopker, 2001), disminuye los niveles de ansiedad (Akandere & Tekin, 2005), favorece el afrontamiento del estrés (Holmes, 1993) e incrementa la autoestima (McAuley, Mihalko & Bane, 1997).

Ahora bien, a pesar de los numerosos beneficios físicos y psicológicos, debemos tener en cuenta que no siempre la práctica de ejercicio físico genera efectos beneficiosos. Cuando el ejercicio físico se realiza por iniciativa propia; no se tienen en cuenta aspectos como frecuencia, intensidad, tiempo y forma de alimentación, se intensifica o disminuye sin criterios profesionales, y se hace principalmente atendiendo a unos motivos personales, basados fundamentalmente en la percepción que una persona tiene de su imagen corporal; es en estos casos donde cabe la posibilidad de que la práctica de ejercicio físico no se esté realizando de forma apropiada y podría llegar incluso, a ser perjudicial en lugar de beneficiosa (Delgado & Tercedor, 1998). En las investigaciones que se han llevado a cabo, se encuentran numerosas discrepancias y no se precisa con claridad cuáles deben ser las condiciones para que el ejercicio físico sea adecuado, no se señalan datos sobre la conveniencia de la frecuencia o la intensidad con la que se debe hacer, ni se ha tenido en cuenta la edad de los sujetos (Jiménez, Martínez, Miró & Sánchez, 2008).

Existen numerosas razones por las que las personas realizan ejercicio físico, y una de ellas es, sin lugar a dudas, conseguir un cuerpo más esbelto. Los valores de nuestra sociedad occidental, influidos por la publicidad, nos conducen a la búsqueda de ese cuerpo perfecto, de un ideal de belleza basado principalmente en la delgadez (Behar, 2010). En la actualidad, belleza y delgadez van estrechamente relacionadas, son inseparables; y además, se asocian a éxito, poder, atractivo e incluso inteligencia (Behar & Hernández, 2002). Por tanto, se considera que son los factores socioculturales los que constituyen el modelo de belleza, el patrón estético, la sobrevaloración de lo físico, y los que nos han llevado a practicar el “culto al cuerpo” (Behar, 1998). Para elaborar ese ideal de belleza, para parecerse a los modelos que imperan en los anuncios publicitarios, para conseguir la imagen corporal ideal, las personas encuentran principalmente dos soluciones: una, aumentar la frecuencia con la que se realiza el ejercicio físico y otra, modificar los hábitos de alimentación mediante la dieta (Toro, Cervera & Pérez, 1989). Todo ello, con el firme propósito de poder moldear ese físico imaginado (Casillas-Estrella, Montaña-Catrejón, Reyes-Velázquez, Bacardí-Gascón & Jiménez-Cruz, 2006).

La belleza, la apariencia física, la imagen corporal, son conceptos que pueden variar dependiendo del lugar, del momento, del status social en el que se produzcan y de la manera de pensar de cada persona. Nuestra sociedad actual, se está caracterizando por ser una sociedad volcada en el culto narcisista al cuerpo y direccionada de forma exagerada a sobrevalorar lo

estético, por encima de todas las cosas y el consumo sin control (Esteban, 2004). La apariencia física y la esbeltez, no solamente son una buena carta de presentación; sino que suponen un alto índice de aceptación (Fernández Aranda, 1997). Entre el concepto de apariencia física y el de imagen corporal, se pueden ver diferencias. Una persona con una apariencia física alejada de los patrones de belleza puede sentirse bien con su imagen corporal, sin embargo, una persona socialmente considerada como bella, puede no sentirse bien así (Raich, 2004). La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico (Guimón, 2004). Teniendo en cuenta la variabilidad de los términos, centraremos el concepto “imagen corporal” como la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2004) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 2004). Esta representación y vivencia del propio cuerpo se compone de tres variables: La primera, referida a los *aspectos perceptivos* entendidos como precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. La segunda, centrada en los *aspectos cognitivos-afectivos*, referidos a actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Y la tercera, basada en los *aspectos conductuales*, o conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Teniendo en cuenta los tres componentes nos vamos a encontrar un grupo de personas que perciben su cuerpo o determinadas zonas de su cuerpo de forma sobrestimada o subestimada, que van a generar sentimientos, cogniciones y valoraciones sobre su cuerpo de insatisfacción corporal y que van a elaborar conductas de exhibición o de evitación (Thompson, 1990).

Conseguir los patrones de belleza establecidos, pueden conducir a un considerable aumento de preocupación por la apariencia física (Raich, 2004). Aquellas personas que dan demasiada importancia al peso ideal, y un exagerado interés por su apariencia y por su silueta, son más propensas a realizar cambios en su conducta alimentaria y a que esto derive posteriormente en una patología (Behar & Henández, 2002).

Hay autores que ponen de manifiesto que la realización de ejercicio físico, frecuentemente en exceso, pueden jugar un papel importante a la hora de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. La brecha que existe entre lo ideal y la percepción que el sujeto tiene de sí mismo es la que determinará el grado de satisfacción con su propio cuerpo. En estudios realizados de forma retrospectiva se ha comprobado la relación existente entre insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria y que estos son los antecedentes con más fortaleza y más cercanos al desarrollo de trastornos de la alimentación. Ahora bien, todavía no se conoce en qué medida estos antecedentes se combinan con otros factores que son los que determinan la aparición del trastorno (Facchini, 2006).

Las conductas relacionadas con la imagen corporal están muy influenciadas por el aprendizaje adquirido y el medio sociocultural, por lo que a veces, es difícil diferenciar lo que es moda, costumbre o patología, ya que esta última construye una historia singular y adquiere su perfil nosológico diferencial y específico en relación con el contexto de su producción (Fachini, 2006). Es precisamente la insatisfacción corporal con el propio cuerpo y el peso, lo que propicia la aparición de conductas de control de peso como son el seguimiento de dietas alimentarias. (Abraham y Llewellyn-Jones, 1997). En las investigaciones realizadas por Behar & Hernández (2002) se ha identificado a la insatisfacción corporal manifestada en conjunto y simultáneamente con rasgos de perfeccionismo, como factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno de la alimentación. La ambición por la obtención del logro y de la excelencia; así como del logro de las metas propuestas en los diferentes ámbitos de la vida es un factor de riesgo para individuos insatisfechos con su imagen corporal (Behar & Hernández, 2002).

En relación a la insatisfacción corporal, se puede concretar que las personas que se interesan en exceso en el culto al cuerpo, llegando incluso a obsesionarse por conseguir un cuerpo perfecto, van a ser más propensas a relacionar que la imagen corporal es fruto de éxito social incluso de poder sobre sí mismo y sobre los demás. Con esto, es posible, que esas personas se propongan que la forma de conseguir ese cuerpo perfecto, es a través de una estricta y disciplinada dieta (Cooper & Goodyer, 1997) junto con un exhaustivo programa de ejercicios en el gimnasio (Behar, De la Barrera & Michelotti, 2003). Además, los cambios en la conducta alimentaria que inician las personas insatisfechas con su imagen corporal, han sido asociados con otros factores psicológicos como pueden ser: la baja autoestima, el miedo a madurar, el perfeccionismo, la impulsividad y la inseguridad social (Murawski., Elizathe & Rutzstein, 2008). Pero especialmente, el perfeccionismo y la baja autoestima, tienen relevancia en el desarrollo de los Trastornos Alimentarios (Rutzstein, Murawski, Elizathe, & Scappatura, 2010).

Behar (2010) señala una serie de factores sociales que relacionan la distorsión corporal con trastornos alimentarios. Entre estos factores destaca: el modelo cultural de belleza, los patrones estéticos, la clase social, el modelaje, los medios de comunicación, la publicidad y el culto al cuerpo. Pero también considera que contribuyen a la construcción cultural del cuerpo la existencia de unos factores individuales: diferencias genéricas, feminidad, familia, amistades, etnia, críticas y/o burlas, reforzamiento social, adolescencia y perfeccionismo.

En los últimos años ha habido un excesivo incremento de tipos de dietas. La dieta es un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios (Carter, Stewart, Dunn y Fairburn, 1997). Las personas que realizan dieta tienen en común con los sujetos que sufren trastorno de la conducta alimentaria la preocupación por la alimentación y la insatisfacción con el aspecto y el peso corporal, por lo que puede considerarse un grupo muy vulnerable al desarrollo de trastornos de alimentación (Fernández, Otero, Castro, & Prieto, 2003).

Hsu (1996) pone de manifiesto que las personas que realizan dieta se diferencian de los sujetos con trastorno de la conducta alimentaria en la psicopatología general asociada; esta diferencia podría deberse a que actualmente se está intentando esclarecer si la psicopatología asociada es un efecto de la perturbación y no casual, lo que es especialmente importante en relación a considerar la peligrosidad de determinados comportamientos como el seguimiento de las dietas.

Las personas que deciden hacer modificaciones en sus hábitos de alimentación con la finalidad de ir modelando esa figura corporal ideal, sugerida por los medios de comunicación, la publicidad y los valores sociales, presentan una serie de rasgos característicos que se concretan en: restricciones de alimentos, deseo desenfrenado por estar más delgado-a, miedo intenso e irracional a engordar, aunque sea mínimamente y un carácter muy vulnerable con respecto a los estereotipos culturales dominantes (Rivarola, 2003). Los trabajos realizados por esta profesora van encaminados a buscar la relación existente entre los trastornos alimentarios y la insatisfacción de la imagen corporal (IIC). Los resultados obtenidos muestran una correlación positiva. Concluyendo en su investigación que “el grado de asociación estrecho encontrado entre las características de las alteraciones alimentarias y la variable insatisfacción de la imagen corporal, indicaría la importancia que tiene esta última respecto a la prevención de estos trastornos.

Algunos autores consideran la existencia de una estrecha relación entre el perfeccionismo e insatisfacción corporal. Esto nos lleva a pensar que las personas que realizan cambios significativos en su alimentación obtienen puntuaciones altas en el rasgo perfeccionismo. Se entiende el perfeccionismo como un rasgo psicológico en el que el sujeto persigue altos estándares personales en el rendimiento de los ámbitos de su vida, fundamentando su autoconcepto o autovalía en términos de logro respecto a los ideales perseguidos (Behar, 2014).

Tradicionalmente el perfeccionismo ha sido considerado un rasgo psicológico negativo asociado a cuadros de tipo psicopatológico (Burns, 1980) o a problemas interpersonales y de funcionamiento familiar (Haring, Hewitt & Flett, 2003). También podemos encontrar distintas denominaciones del perfeccionismo: adaptativo y desadaptativo (Rice, Ashby & Slaney, 1998), funcional y disfuncional (Rhéaume, Ladoucer & Freeston, 2000), activo y pasivo (Adkins & Parker, 1996).

En algunas investigaciones, existen dificultades para conceptualizar al perfeccionismo en su vertiente positiva o adaptativa, señalando como principal motivo que las dimensiones del perfeccionismo conceptualizadas como positivas o adaptativas, se asocian tanto a características positivas como negativas, por ello, estos autores prefieren denominarlo perfeccionismo saludable (Stoeber & Otto, 2006).

El perfeccionismo como rasgo de personalidad con frecuencia también ha sido asociado a trastornos alimentarios (Bardone-Cone et al., 2007). Por otra parte, algunos autores han señalado que los trastornos de alimentación están asociados a la búsqueda de perfección y expectativas poco realistas en la búsqueda del atractivo físico y la delgadez, considerando a este rasgo psicológico como un factor importante de riesgo y de mantenimiento de los trastornos en la alimentación (Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby & Mitchell, 2006).

Las investigaciones de Bardone-Coney (2007), señalan correlaciones específicas entre los trastornos de la conducta alimentaria y aspectos desadaptativos del perfeccionismo. Un ejemplo de ello, es el estudio realizado sobre el perfeccionismo y los trastornos alimentarios donde se hallaron asociaciones entre los aspectos adaptativos del perfeccionismo y los trastornos alimentarios es el realizado por Bardone-Cone y colaboradores, (2008). En éste, se encontró una asociación entre la preocupación por el peso-figura y la frecuencia de los atracones en el contexto de un perfeccionismo elevado.

Los instrumentos frecuentemente utilizados para medir el perfeccionismo, son: la subescala de perfeccionismo del *Inventario de Desordenes Alimentarios* (EDI) (Garner, 2004) en sus diferentes versiones (I, II y III) y la *Escala Multidimensional de Perfeccionismo* (Behar, 2014).

Haring, Hewitt & Flett (2003), han comenzado a estudiar sistemáticamente las variables perfeccionismo y cambios en la alimentación desde una perspectiva multidimensional. Sus estudios señalan que la búsqueda de un estándar excesivamente elevado en relación al peso y la forma corporal es inherente a una de las dimensiones del perfeccionismo.

Otros autores han encontrado que el perfeccionismo actúa como un importante predictor de los cambios de la conducta alimentaria en mujeres que se encuentran insatisfechas con su imagen corporal (McGee, Hewitt, Sherry, Parkin & Fleett, 2005).

Tras el análisis de los numerosos estudios realizados se observa que existe una falta de acuerdo y consenso en las distintas investigaciones con respecto al papel que juega el perfeccionismo adaptativo o desadaptativo en los cambios producidos en la conducta alimentaria. Esta discrepancia en los resultados es coherente con la disparidad hallada en los estudios realizados por Stoeber & Otto (2006).

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los motivos de la práctica de ejercicio físico y las variables psicológicas de perfeccionismo y riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). La hipótesis que se plantea en el siguiente estudio es que las personas que dan más importancia a la imagen corporal, van a obtener mayores puntuaciones en la escala de perfeccionismo y van a ser más vulnerables a padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Por otro lado, el número de horas que dedicarán a la práctica de ejercicio físico será más elevado.

El motivo que conduce al conocimiento de estos datos es porque los resultados obtenidos en este estudio pueden aportar información relevante sobre la prevención de los posibles trastornos de la conducta alimentaria y por tanto puede facilitar la elaboración de programas de prevención en población joven y vulnerable. Por otro lado, ayudará a conocer los datos de ejercicio físico y así poder regular la frecuencia y la intensidad adecuada a cada persona para que la práctica de éste sea beneficiosa y no llegue a suponer un problema de salud (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, vigorexia, trastorno por atracón, etc.). Por último, los rasgos psicológicos, en concreto el perfeccionismo, son variables a tener en cuenta en el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación y la práctica de ejercicio físico.

MÉTODO

Participantes

En el estudio participaron 60 personas inscritas en el gimnasio Altafit, Centro Deportivo privado ubicado en la ciudad de Guadalajara que cuenta con 1393 socios. Para seleccionar la muestra, se solicitó la colaboración del Centro Deportivo. Se excluyeron del estudio las personas menores de edad.

Procedimiento

Los sujetos fueron elegidos de manera aleatoria. Fueron los propios monitores del centro los que repartieron los cuestionarios en papel sin conocer el objetivo del estudio. Las 60 personas rellenaron la información solicitada de manera totalmente anónima y voluntaria.

Los instrumentos fueron presentados a los participantes en un documento único, y en el idioma español. Los cuestionarios fueron administrados durante el mes de diciembre del año 2014.

Se solicitó a los participantes su colaboración de manera anónima y voluntaria. Se insistió especialmente en la sinceridad de las respuestas.

Instrumentos

- Para evaluar el riesgo de TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria) y perfeccionismo, se utilizó el *Inventario de Desordenes y Alimetarios (EDI-3)* (Garner, 2010) que es una prueba multidimensional de autoinforme que evalúa los aspectos cognitivos y conductuales referidos a los cambios alimentarios. Tiene 11 subescalas; las tres primeras (obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal) evalúan actitudes y comportamientos con respecto a la alimentación. Contiene además otras subescalas (baja autoestima, alineación personal, inseguridad interpersonal, desconfianza interpersonal, déficits interoceptivos, desajuste emocional, perfeccionismo, ascetismo, miedo a la madurez, ineficacia, problemas interpersonales,

problemas afectivos, exceso de control y desajuste psicológico general) que evalúan rasgos psicológicos relacionados con los cambios en la conducta alimentaria que son clínicamente relevantes, entre ellos el Perfeccionismo, que es la otra variable de interés. Mientras que el EDI3 tiene una fiabilidad de 0,933; el cuestionario en la muestra seleccionada obtiene una fiabilidad de 0,739.

En la búsqueda de evidencias externas de validez se estudiaron las relaciones entre las Escalas EDI-3 y otras variables de personalidad y se analizó el comportamiento de las escalas de muestras clínicas y no clínicas. Estos estudios, junto con otras evidencias disponibles y recogidas en el manual original estadounidense del EDI-3, permiten concluir que la adaptación española del EDI-3 cumple los objetivos para los que fue creada y sus puntuaciones son válidas (Elosua, 2003).

- Para evaluar las variables de interés, se utilizó un Cuestionario Personal: se trata de un cuestionario elaborado “ad hoc” que recoge por un lado las variables sociodemográficas (sexo y edad) y por otro lado el motivo de acudir al gimnasio y las horas de ejercicio que se realizan a la semana.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para conocer las características generales de la muestra total del estudio.

Para determinar si existen relaciones entre las variables estudiadas (imagen corporal, perfeccionismo, riesgo de trastorno de alimentación y ejercicio físico) se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Finalmente para examinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas que realizan ejercicio para mejorar su imagen corporal o por otros motivos, se realizó la prueba de *t* de Student para muestras independientes.

Todos los análisis se llevaron a cabo por medio del programa SPSS 19 para Windows.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

La edad media de los participantes fue de 34,07 años (D.T.=12,869), presentándose una edad mínima de 18 y una máxima de 64.

La muestra predominante fue la femenina con un 56,7% de participación (34 mujeres) frente al 43,3% de participación masculina (26 hombres).

Comparación de la muestra en función del motivo de realización de ejercicio físico

De los 60 sujetos de la muestra, 33 de ellos tenían como motivo principal acudir al gimnasio para mejorar su imagen corporal, mientras que el resto (27 sujetos) decidieron que sus motivos principales eran otros.

Tabla 1. Comparación de horas de horas de ejercicio físico, perfeccionismo y riesgo de TCA en función del motivo por el que realizan ejercicio físico.

	Imagen Corporal N= 33	Otros Motivos N=27	F	Sig	t	gl
Horas de ejercicio	3,09 (1,07)	3,00 (1,177)	0,018	0,893	0,313	58
Perfeccionismo	13,64 (5,544)	10,63 (4,601)	0,641	0,426	2,25	58
TCA	42,48 (13,827)	35,78 (8,894)	4,882	0,031	2,17	58

Como puede observarse en la Tabla 1, la media de horas de ejercicio semanal fue de 3,09 horas en las personas que tenían el propósito de mejorar su imagen corporal. Los que tenían otros motivos acudían 3 horas semanales al gimnasio.

No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de perfeccionismo de un grupo y otro, pero hubo tendencia a puntuaciones más altas en el grupo de “imagen corporal”.

En cuanto al riesgo de TCA, también obtuvieron puntuaciones más altas las personas que buscaban una mejora de su imagen, con una media de 42,48 frente al otro grupo que obtuvo una puntuación media de 35,78.

Al comparar los grupos, se puede ver que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas que tienen como motivo principal mejorar su imagen corporal y los que tienen otros motivos respecto a las horas de ejercicio que realizan a la semana ($p=0.893$) y el nivel de perfeccionismo ($p=0,426$). Sin embargo, sí que se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, ya que $p=0,031$ y por tanto podemos asumir que existen diferencias entre las personas que

realizan ejercicio por otros motivo, con respecto a los que realizan ejercicio para mejorar su imagen corporal ($F= 4,882$; $P< 0,005$; $t= 2,17$; $gl= 58$).

Tabla 2. Relación entre motivo y horas de ejercicio físico, perfeccionismo y riesgo de TCA

	Motivo	Horas de Ejercicio Físico	Perfeccionismo	Riesgo de TCA
Motivo	1	,756	,028*	,034*
Horas de Ejercicio Físico	,756	1	,108	,982
Perfeccionismo	,028*	,108	1	,000**
Riesgo de TCA	,034*	,982	,000**	1

Nota: * = estadísticamente significativa $P<0,05$.

**= estadísticamente significativa $P<0,01$.

En la tabla 2, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el Riesgo de TCA y el perfeccionismo ($P<0,01$).

También se observa que tanto la variable perfeccionismo como el riesgo de padecer un TCA, están muy relacionados con el motivo por el cual las personas realizan ejercicio físico ($P<0,05$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo consistía en analizar si las personas que tienen como motivo principal asistir al gimnasio para mejorar su imagen corporal, puntúan más alto en perfeccionismo, dedican más tiempo a realizar ejercicio físico y tienen más riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria que las personas que acuden al gimnasio por motivos diferentes.

La hipótesis que se planteaba es que las personas que dan más importancia a la imagen corporal, van a obtener mayores puntuaciones en la escala de perfeccionismo y van a ser más vulnerables a padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Por otro lado, el número de horas que dedicarán a la práctica de ejercicio físico será más elevado.

En el estudio participaron 60 sujetos de los cuales el 56,7% eran mujeres y el 43,3% eran hombres. La edad mínima de los participantes fue de 18 años, siendo la máxima de 64. La edad media de la población estudiada fue de 34,7 años. De los 60 sujetos, 33 de ellos tenían como motivo principal “mejorar la imagen corporal” y los 27 restantes acudían al gimnasio por “otros motivos”.

Se encontró que entre los dos motivos no había diferencias significativas en cuanto a las horas de ejercicio empleadas semanalmente en el gimnasio y el rasgo de perfeccionismo. En cambio, si se encontraron puntuaciones más altas en riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), en aquellas personas cuyo motivo principal de ir al gimnasio era “mejorar la imagen corporal”.

Finalmente se concluye que existe una estrecha relación entre la variable perfeccionismo y el riesgo de TCA; y que las personas que tienen como motivo principal de ir al gimnasio para mejorar la imagen corporal, son más vulnerables a padecer un trastorno alimentario.

La información obtenida en este estudio, muestra una población homogénea en cuanto al sexo y en cuanto a la elección del motivo por el cual se realiza ejercicio físico, ya que 33 de los sujetos buscaban mejorar su imagen corporal y 27 realizaban el ejercicio por motivos diferentes a este. De esto se puede deducir que la muestra escogida no es consistente con el estudio realizado por Behar (2002) donde obtiene datos con una mayor prevalencia en la realización de ejercicio físico para mejorar la imagen corporal. Sin embargo, un estudio realizado por Castillo (2007) refleja que entre los diversos motivos que llevan a las personas a la realización de ejercicio físico, el más importante es la de potenciar unos hábitos saludables.

La búsqueda del cánon de belleza ideal basado en la delgadez que defiende en su estudio Behar (2010), no se refleja en los resultados obtenidos en este trabajo; ya que el motivo principal por el que se realiza ejercicio físico (mejorar la imagen corporal) no es más elevado significativamente que el de otros motivos no especificados. Tampoco se relacionan con los trabajos realizados por Fernández, Otero, Castro & Prieto (2003), que obtienen que un alto índice de personas tienen un interés desmedido por mejorar su imagen corporal.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la interrelación entre perfeccionismo e imagen corporal son más altos en las personas con preocupación por la imagen, pero sin llegar a ser significativos como ocurre en los estudios realizados por Behar, Gramegna & Arancibia (2014) donde la interrelación entre estas dos variables es relevante, mostrando que las personas que están insatisfechas con su cuerpo, lo que les lleva a preocuparse por conseguir una mejora de su imagen corporal, puntúan de manera significativa más alto en el rasgo de perfeccionismo.

Los datos obtenidos en el estudio van en la misma línea que los datos obtenidos en las investigaciones realizados por Behar, Gramegna & Arancibia (2014), donde se observa una

clara relación entre la variable perfeccionismo y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Los resultados de este estudio también son consistentes con las investigaciones realizadas por Bardone-Cone et al. (2007), donde el riesgo perfeccionismo es asociado a trastornos alimentarios y por tanto se señalan correlaciones específicas entre los trastornos de la conducta alimentaria y aspectos desadaptativos del perfeccionismo. En la misma línea, Mc Gee, Hewitt, Sherry, Parkin & Fleett (2005) encontraron que el perfeccionismo es un predictor de los trastornos alimentarios.

En lo que respecta a las posibles limitaciones del estudio realizado, cabe señalar que la fiabilidad del cuestionario EDI3 en la muestra aplicada es menor que la del propio cuestionario. El tamaño de la muestra es reducido. Sólo se contó con la colaboración de 60 personas. Además, otra de las limitaciones, puede ser el hecho de haber seleccionado a todas las personas en un mismo gimnasio, pudiendo causar el sesgo de la muestra. Además, no se tuvo en cuenta el nivel socioeconómico de los participantes y el rango de edad fue muy amplio, de los 18 a los 64 años. Por otro lado, observando los resultados obtenidos, también es posible pensar que la forma de medir el ejercicio físico fue muy generalizada. No se llegó a especificar el tipo de ejercicio realizado (por ejemplo: no es lo mismo dedicar una hora a una clase de pilates, que una hora de cardio o una hora de levantamiento de peso). Por último, a la hora de seleccionar el motivo por el que acudían principalmente al gimnasio, las opciones eran reducidas. Considerando que la opción de “mejorar la imagen corporal” era mucho más concreta que la otra (“otros motivos”).

A partir de estos datos, se advierte la necesidad de que en futuros estudios amplíen el tamaño de la muestra, se tenga en consideración un rango de edad determinado así como el nivel socioeconómico y el resto de limitaciones señaladas.

En referencia a las implicaciones teórico-prácticas de los resultados obtenidos en el estudio presentado, se señalan: La importancia de realizar ejercicio físico de manera controlada, teniendo en cuenta los factores de intensidad, frecuencia y duración y atendiendo a las características personales. Está demostrado que el ejercicio físico tiene efectos positivos para nuestra salud; pero pueden también ser perjudiciales si no se practica atendiendo a unos parámetros racionales (Biddle, Fox, Boutcher & Faulkner, 2001). Identificar a aquellas personas con ambición, búsqueda de la excelencia, interés por el logro personal, es decir, aquellas que puntúan alto en perfeccionismo, puede facilitar información sobre el grado de satisfacción o insatisfacción con su imagen corporal, y por lo tanto, de ser susceptibles o propensos a realizar cambios en su alimentación que podrían llegar a desembocar en un trastorno de la conducta alimentaria. Por tanto obtener datos sobre este rasgo psicológico de algunas personas, puede ayudarnos a plantear programas de prevención de los trastornos de la alimentación en la población.

REFERENCIAS

- Abraham, S.F. & Llewellyn-Jones, D. (1997). *Eating disorder: The facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Adkins, K. K. & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *American Educational Research Journal*, 34 (3), 545-562
- Akandere, M., & Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. *PubliCE Standard*.
- Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977-86.
- Bardone-Cone, a. M., Joiner, T. E., Crosby, R. D., Crow, S. J., Klein, M. H., le Grange, D., et al. (2008). Examining a psychosocial interactive model of binge eating and vomiting in women with bulimia nervosa and subthreshold bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 887-94.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppalla, S., et al. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384-405.
- Behar, R. (1998) Trastornos del hábito de comer en adolescentes: Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista médica de Chile*, 126, 1085-1092.
- Behar, R. & Hernández, P., (2002). Deporte y trastorno de la conducta alimentaria. *Revista médica de Chile* 3, 1-7.
- Behar, R., de la Barrera, M., & Michelotti, J. (2003). Características clínicas e identidad genérica en subtipos de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Chile*, 131(7), 748-758.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48 (4), 319-334.
- Behar, R., Gramegna, G. & Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52 (2), 103-114
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. Londres: Routledge

Biddle, S. J. H., Fox, K. R., Boutcher, S. H., & Faulkner, G. E. (2001). The way forward for physical activity and the promotion of psychological well-being. *Physical activity and psychological well-being*, 1, 154-168.

Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self defeat. *Psychology Today*, 34-51.

Carter, JC, Stewart, DA, Dunn, VJ & Fairburn, CG (1997). La prevención primaria de los trastornos alimentarios: ¿Podría hacer más daño que bien? *International Journal of Eating Disorders*, 22 (2), 167-172.

Casillas-Estrella, M., Montaña-Castrejón, N., Reyes-Velázquez, V., Barcardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Rev Biomédica*, 17, 243-249.

Castillo, I., (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de psicología del deporte*, 16(2).

Cooper, P.J & Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11.16 years. *British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.

Delgado, M & Tercedor, P. (1998). Actividad física para la salud: Reflexiones y Perspectivas. En *Nuevos horizontes en la educación física y el deporte escolar*. Instituto Andaluz del Deporte, 1998. P35-44.

Elosua, P. (2003) Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315-321.

Esteban, M. (2004), Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Facchini, M. (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: *Archivos argentinos de pediatría*, 104(4), 345-350.

Fagard, R.H. (1995). Prescription and results of physical activity. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 25, S20-S27.

Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R., & Prieto, M. F. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.

Fernández Aranda, F. (1997). Trastornos de la imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa: Evaluación y Tratamiento. En Turón Gil, V. Trastornos Alimentarios. Barcelona: Masson.

Fogelholm, M.; Kukkonen, M. & Hajula, K. (2000). Does physical activity prevent weight gain: a systematic review. *Obesity Review*, 1, 95-111.

- Garner, R.M. (2004). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87 327-337.
- Garner, R.M. (2010). EDI-3, Eating Disorder Inventory-3, Professional Manual, Psychological Assessment Resources, Florida, EE.UU.
- Gavin, J. (1992). *The exercise Habit*. Windsor: Human Kinetics.
- Guimón, J. (2004). La evaluación del respeto a los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos: un manual de calidad. *Avances en Salud Mental Relacional*, 3(1).
- Haring, M., Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 65, 143-158.
- Holmes, D.S. (1993). Aerobic fitness and the response to psychological stress. En P. Seraganian (Ed.), *Exercise psychology. The influence on physical exercise on psychological pocess* (pp. 39-63). Nueva York: John Wiley.
- Hsu, L.K.G. (1996). Epidemiology of the eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 19, 681-700.
- Jimenez, M, G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿Están asociados a la práctica de ejercicio físico?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 185-202.
- Kamel, H.K. (2003). Sarcopenia and aging. *Nutrition Reviews*, 61, 157-167.
- Lawlor, DA & Hopker, SW (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 763-767.
- León, A.S. & Sánchez, O.A. (2001). Response of blood lipids and lipoproteins to exercise training alone or combined with dietary intervention. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33, 502-515.
- Lilenfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R. & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26, 299-320.
- Marcos- Becerro, J. F. & Galiano, D. (2003). *Ejercicio, salud y longevidad*. Junta de Andalucía. Sevilla
- Márquez S., Rodríguez, J., & De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 83.

- McAuley, E., Mihalko, S. L., & Bane, S. M. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 67-83.
- McGee, B., Hewitt, P., Sherry, S., Parkin, M. & Fleett, G. (2005). Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body image* 2, 29-40.
- Murawski, B. M., Elizathe, L., & Rutzstein, G. (2008). Imagen corporal y actitudes alimentarias. Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. *Family Therapy*, 26, 17-39.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., et al. (2000). Functional and dysfunctional perfectionistics: are they different on compulsive-like behaviors? *Behavior Research and Therapy*. 38, 119-128.
- Rice, K. G., Ashby, J. S. & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 304-314.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., & Scappatura, M. L. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 48-61.
- Stoeber, J. & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology review an official journal of the Society for Personality and Social Psychology Inc*, 10(4), 295-319.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pegamon Press.
- Toro, J., Cervera, M. & Pérez, P. (1989) Body shape, publicity & anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23,132-136.