



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL
Y LA AUTOESTIMA Y EL PERFECCIONISMO**

AUTOR: Paula Sánchez Martín

Tutor profesional: Esther Martín

Tutor metodológico: Mónica Terrazo

Madrid

Mayo 2018

**Paula Sánchez
Martín**

RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA Y EL PERFECCIONISMO



Resumen

La imagen corporal alude a la manera en que uno percibe, fantasea, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. En la literatura revisada se mencionan algunos factores que pueden influir en la dificultad de la aceptación de la imagen corporal como son: la autoestima, el perfeccionismo, las actitudes parentales, el sexo y la edad. El propósito de esta investigación fue conocer la relación entre el grado de insatisfacción corporal y estos factores en una muestra de 172 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 78 años. Los resultados mostraron relación directa entre el grado de insatisfacción corporal y perfeccionismo, así como entre la insatisfacción corporal y “críticas paternas”. También se obtuvo una relación directa, aunque baja, entre insatisfacción corporal y autoestima. No se demostró relación entre la subescala “expectativas paternas” y la insatisfacción corporal. Se obtuvieron diferencias en cuanto al sexo siendo las mujeres las más insatisfechas con su imagen corporal. Por el contrario, no se encontraron diferencias en cuanto a la edad.

Palabras clave: insatisfacción corporal, autoestima, perfeccionismo, críticas paternas, expectativas paternas.

Abstract

Body image alludes to the way one perceives, fantasizes, feels and acts with respect to one's own body. The reviewed literature mentioned some factors that can influence the difficulty of the body image's acceptance such as: self-esteem, perfectionism, parental attitudes, sex and age. The purpose of this investigation was to know the relationship between the degree of body dissatisfaction and these factors in a sample of 172 subjects aged between 18 and 78 years. The results showed a direct relationship between the degree of body dissatisfaction and perfectionism, as well as between body dissatisfaction and "parental criticism". There was also a direct, albeit low, relationship between body dissatisfaction and self-esteem. No relationship was demonstrated between the subscale "parental expectations" and body dissatisfaction. Differences were obtained regarding sex, with women being the most dissatisfied with their body image. Conversely, no differences were found in terms of age.

Keywords: body dissatisfaction, self-esteem, perfectionism, parental criticism, parental expectations.

En la actualidad, la población se ha visto inmersa en un modelo de belleza basado en un estereotipo corporal excesivamente delgado. La lipofobia y la creencia de que la esbeltez es un valor a conseguir, pese al paso de los años, presionan a diario a la sociedad, en especial a las mujeres, aunque el impacto que tiene en los hombres cada vez es mayor (Calado, 2011).

Este modelo es capaz de desencadenar valores y normas que fomentan comportamientos relacionados con la talla, peso y figura (Merino, Pombo y Godás, 2001). Esta presión también se transmite a través de los medios de comunicación, en los que, con elevada frecuencia, se difunde la asociación de figuras delgadas con el éxito en ámbitos personales o profesionales. En consecuencia, la sociedad ha generalizado esta relación y ha establecido la delgadez como símbolo de éxito en la vida (Rivarola y Penna, 2007). De esta manera, la presión por alcanzar el canon estético ha ido en aumento al igual que la insatisfacción con el propio cuerpo de aquellos que no alcanzan la imagen deseada.

Algunos de los comportamientos orientados a alcanzar este físico ideal llegan a conducir al desarrollo de trastornos alimentarios y problemas con la imagen corporal (Merino et al., 2001), por lo que se considera de gran relevancia poder detectar los casos de insatisfacción corporal y trabajar la aceptación del propio cuerpo con el fin de no originar el desarrollo de otras patologías. Algunos autores, como Ricciardelli y McCabe (2001), sugieren que la insatisfacción corporal puede ser un síntoma para identificar algún problema o trastorno futuro, como anorexia, bulimia, trastorno por atracón, entre otros. Además, la insatisfacción corporal debida a exceso de peso también puede provocar ansiedad, baja autoestima y episodios de depresión.

Para tratar esta cuestión, procede explicar el concepto de imagen corporal. Baile (2003) define la imagen corporal como un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental compuesta por un esquema corporal perceptivo, por las emociones, los pensamientos y las conductas asociadas. Raich (2000) considera que la imagen corporal es la representación que cada persona construye del cuerpo en su mente y la vivencia que se tiene de éste. Fisher (1986) opta por definirlo como sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo, dejando de lado la representación mental que cada persona tiene de su físico. De este modo, considera que la percepción del tamaño o la forma del cuerpo puede ser correcta y los sentimientos experimentados negativos.

La definición tomada como referencia para la realización de este estudio es la propuesta por Thompson (1990), quien considera que la imagen corporal refiere al modo en que cada individuo percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. El autor, Thompson (1990), indica que la imagen corporal está constituida por tres componentes, que son los que se describen a continuación:

- La precisión con la que se percibe el tamaño corporal, no solo del cuerpo en su totalidad sino también de partes concretas, al que se da la denominación de componente perceptual. Alteraciones de este componente originan la sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o la subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que corresponde realmente).
- Los sentimientos, cogniciones, actitudes y valoraciones a los que da origen el propio cuerpo, relacionados, normalmente, con el tamaño corporal, peso, partes concretas del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física, denominado componente afectivo. Este componente involucra distintos estados emocionales, entre otros, experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción, etc...
- Las conductas que la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados provocan en el individuo, denominado componente conductual. Entre las distintas conductas que se pueden provocar destacarían las de exhibición y las de evitación de situaciones de exposición del propio cuerpo ante los demás.

La imagen corporal no es fija e inamovible, sino que se construye evolutivamente, interiorizando en cada etapa vital la visión que se tiene del propio cuerpo (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Dicha imagen tiene un fuerte anclaje en la infancia y en la adolescencia, y el ideal de belleza mencionado anteriormente lleva a niños cada vez más pequeños a un estado de evaluación corporal continuo que promueve la insatisfacción corporal (Ballester y Guirado, 2003). Según establecen Pallan, Haiam, Duda y Adat (2011) y Tremblay, Lovsin, Zecevic y Lavière (2011), desde los cinco años, los niños y las niñas presentan insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la imagen corporal.

La satisfacción e insatisfacción con la propia imagen corporal no sólo influye de manera determinante en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, también afecta a la imagen que se proyecta al círculo social y, en consecuencia, a la forma con la que los

demás responden. Cuando la persona no se acepta a sí misma ni a su cuerpo, puede llegar a pensar que los demás, de igual manera, le rechazarán. Este pensamiento tiene como resultado sentimientos de incomodidad e inadaptación social y, por lo tanto, aislamiento social (Latorre, López, Izquierdo, García, 2017; Manzanique, 2013; Raich, 2004).

Las personas insatisfechas con su figura también pueden experimentar dificultades en sus relaciones sexuales por el hecho de mostrar su cuerpo desnudo, especialmente las partes que consideran más desagradables, lo que afecta en la calidad de la relación (Latorre et al., 2017; Raich, 2000).

Así mismo, la ansiedad asociada con sentimientos de rabia, vergüenza y agitación, junto con la insatisfacción por la figura pueden promover una fobia hacia el propio cuerpo pudiendo llegar a experimentar ataques de pánico en aquellas situaciones en las que la persona considera que su valía se está relacionando con su apariencia física (Manzanique, 2013).

Teniendo en cuenta el impacto que puede tener la insatisfacción corporal en el individuo y en su bienestar psicológico, mencionado anteriormente, Rivarola (2003) propone tres tipos de teorías explicativas de los problemas o dificultades asociados a la imagen corporal: (i) teorías perceptuales, que tienen una base biológica y abordan las percepciones del tamaño y forma del cuerpo; (ii) teorías subjetivas, que hacen referencia al desarrollo durante las etapas evolutivas de la niñez y la adolescencia y (iii) teorías socioculturales, que analizan la influencia que ejerce la sociedad y los modelos culturales en las personas, así como las expectativas que generan y que mantienen la insatisfacción corporal. Un ejemplo de teoría sociocultural es la “Teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal” (Raich, 2000), a la que más adelante se hará mención.

En la literatura revisada se mencionan algunos factores que pueden influir en la dificultad de la aceptación de la imagen corporal como el sexo, la edad, el índice de masa corporal (IMC), comentarios paternos respecto al físico, sentimientos de ineficacia y experiencias como abusos y obesidad, entre otras. A continuación, se procederá a desarrollar en detalle estos factores.

Las mujeres presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal, son más críticas con sus cuerpos y muestran más preocupación por su peso que los hombres (Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández, 2003). Harris y Carr (como se citó en Bell y Rushforth,

2008) apoyan este dato aportando que la preocupación por el aspecto físico tiene el doble de incidencia en las mujeres que en los hombres.

Como se ha desarrollado anteriormente, en la actualidad se propone un ideal estético a través del cual se alcanza la competencia personal y el éxito. Salaberria et al. (2007) señala que la presión cultural que se ejerce sobre la mujer se expresa en términos de delgadez, mientras que en el hombre se expresa en términos de fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad. Este mensaje afecta de distinta forma en hombres y mujeres, siendo ellas más vulnerables a estos mensajes, llegando a sentir presión por mantener su delgadez y juventud (Latorre et al., 2017).

Tal y como indican Santana, et al. (2013), la insatisfacción corporal se presenta con mayor frecuencia en las niñas y aumenta con la edad. Este hecho puede poner de manifiesto que la presión ejercida por diferentes entornos, como son la familia, los padres, las compañeras, los anuncios de televisión, las modas, el cine, etc., es mayor en las mujeres que en los hombres, incluso a temprana edad, aumentando al llegar a la adolescencia (Pallan et al., 2011).

En relación con el factor edad, cabe destacar que la representación mental del cuerpo se desarrolla a lo largo de la niñez, y es en la adolescencia donde resulta esencial para el desarrollo psicosocial del individuo puesto que, en esta etapa, los adolescentes buscan información externa para formar su propia identidad. Además, en la adolescencia la imagen corporal constituye una parte importante de la autoestima de muchas personas. Por esta razón, los adolescentes son considerados vulnerables al desarrollo de dificultades con la representación de su propio cuerpo (Bell y Rushforth, 2008; Rivarola, 2003). A este respecto, Salaberria et al. (2007) destaca que los cambios físicos propios de la pubertad y el desarrollo precoz o tardío son factores que también influyen en la insatisfacción corporal en esta etapa vital.

En una sociedad donde la belleza es símbolo de juventud, los cambios físicos propios del envejecimiento se asocian con la pérdida de funcionalidad. Estos cambios suponen la modificación de la autoimagen y el distanciamiento entre el ideal de imagen deseada y la real, pudiendo desencadenar alteraciones en la aceptación de su imagen corporal y su auto concepto (Latorre et al., 2017; Montaña, 2008). Sin embargo, Esnaola, Rodríguez y Goñi (2010) indican que con el paso de los años existe más tolerancia respecto al tamaño y las formas del cuerpo, lográndose así una mayor satisfacción corporal.

Respecto al estado ponderal, Salaberria et al. (2007) afirma que altos valores en el índice de masa corporal (IMC) se asocian con una mayor insatisfacción. Sin embargo, Valverde, de los Santos y Rodríguez (2010) apoyan que el IMC no resulta significativo a la hora de explicar la satisfacción que los jóvenes tienen con su cuerpo. Del mismo modo, Sámano et al. (2015), en su investigación sobre IMC real y percibido e insatisfacción corporal, destaca como participantes con sobrepeso y obesidad refieren satisfacción con su imagen corporal.

Bell y Rushforth (2008) apuntan que en personas con sobrepeso la variabilidad en la imagen corporal no está relacionada con el grado de gravedad de esta enfermedad. En estos casos de sobrepeso, se observa que los pacientes con peor imagen corporal son los siguientes: mujeres, niños que fueron obesos, los que tienen una historia de estigmatización o los que tienen trastornos de la ingesta compulsiva.

Atendiendo a las actitudes familiares y el aprendizaje social, numerosos autores destacan la importancia del papel de formador de los padres con los hijos respecto a la satisfacción corporal. Consideran que sus comentarios, críticas y exigencias expresan el grado en el que se valora el aspecto físico dentro de la familia. En base a esta valoración, los hijos establecen un estándar frente al cual se comparan, aceptando que el ideal corporal se corresponde con las valoraciones de sus padres (Bell y Rushforth, 2008; Salaberria, et al., 2007). A este respecto, Slade (como se citó en Bell y Rushforth, 2008) demostró como una mayor preocupación de los padres respecto al peso, tanto el propio como el de sus hijos, se relaciona con una mayor insatisfacción corporal en sus hijos.

Salaberria et al. (2007) encuentran que experiencias como sufrir obesidad infantil, un accidente traumático, enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual o haber tenido alguna experiencia importante de fracaso, entre otras muchas, conciencian hacia el aspecto físico.

Por último, se debe destacar que rasgos elevados de perfeccionismo pueden llevar al individuo a tratar de alcanzar exigentes e inalcanzables ideales físicos, aumentando de esta manera su insatisfacción corporal. Sin embargo, poseer un autoconcepto positivo puede considerarse un factor de protección, puesto que facilita el desarrollo de una evaluación positiva del propio cuerpo y amortigua los sucesos que puedan amenazar a nuestra imagen corporal (Bell y Rushforth, 2008).

En relación con la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria, dos conceptos citados anteriormente y que merece la pena abordar son la autoestima y el perfeccionismo.

Autoestima

Rosenberg (1965) define autoestima como una actitud o sentimiento positivo o negativo (satisfacción/ insatisfacción) hacia uno mismo, basado en la propia evaluación de las características personales. Entre estas características se encuentra la imagen corporal, por lo que ambos conceptos están íntimamente relacionados. A este respecto, un estudio realizado por Raich (2000) muestra que, al menos, un tercio de la propia autoestima refiere a lo positiva o negativa que se considera la autoimagen.

La imagen corporal negativa se asocia a una baja autoestima, existiendo una correlación negativa entre ambas (Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004; Raich, 2000). Aquellas personas con baja autoestima tienden a autovalorarse de forma negativa e incluso desajustada, provocando que se sientan insatisfechas consigo mismas.

La insatisfacción corporal y la baja autoestima dificultan que se pueda ser capaz de apreciar cualidades, destrezas o inteligencia separadamente del aprecio por el propio cuerpo, especialmente en el caso de las mujeres que suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo (Raich, 2000).

Raich, Torras y Mora (1997) estudiaron la relación de diferentes variables con la imagen corporal, concluyendo que existe una relación directa entre autoestima, índice de masa corporal y la psicopatología general con la insatisfacción corporal.

En relación con la autoestima, Raich (2000) desarrolló una teoría sociocultural que aborda la discrepancia entre el yo real y el yo ideal. En esta teoría, encontramos que, en la actualidad, la presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado ha incrementado la preocupación de la sociedad por el peso. Según Raich (2000) esta situación ha llevado a una considerable parte de la población a compararse con el ideal socialmente sancionado. La probable discrepancia encontrada al comparar el cuerpo real de la persona y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal. Esta insatisfacción se generaliza a áreas como la autoestima, haciendo que la persona deje de valorar o llegue a subestimar otras de sus capacidades o incluso su aspecto corporal.

Perfeccionismo

El concepto de perfeccionismo hace referencia a la persecución de altos estándares personales en el rendimiento a los que la persona se adhiere de manera rígida considerando, de este modo, la autovalía en términos de logro de estos ideales (Burns como se citó en Behar, Gramegna y Arancibia, 2014).

Uno de los modelos explicativos más utilizado en la literatura, al ser muy completo y específico en sus dimensiones, es el “Modelo Multidimensional” de Frost, Marten, Lahart y Rosenblate (1990), en el que se distinguen seis dimensiones que se relacionan con tendencias de evaluación autocrítica:

1. Estándares personales: metas y objetivos ambiciosos o inaccesibles que influyen en la manera en la que la persona se evalúa a sí misma.
2. Preocupación por los errores: reacción negativa ante errores en diferentes ámbitos. Estos errores son interpretados como sinónimo de fracaso e implican la pérdida de respeto por parte de los demás.
3. Expectativas paternas: percepción de la persona que cree que sus padres le han puesto metas inalcanzables a lo largo de la vida y tienen unas expectativas elevadas sobre él.
4. Críticas paternas: vivencia personal de unos padres excesivamente críticos ante los errores cometidos.
5. Dudas sobre acciones: tendencia a dudar de forma generalizada sobre la calidad de la ejecución de los proyectos en los que se involucra, considerando que nunca están satisfactoriamente finalizados.
6. Organización: el orden en la vida se convierte en la prioridad de la persona.

Frost y colaboradores (1990) indican que la preocupación por los errores es la dimensión más relacionada con la psicopatología. En cambio, las dimensiones de altos estándares personales y organización se asocian con características personales positivas.

Algunos autores como Latorre et al. (2017) y Franco, Mancilla, Vázquez, Álvarez y López (2011) apuntan que la tendencia perfeccionista es un factor a tener en cuenta en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Slade (1996) afirmó que la conducta perfeccionista y la insatisfacción corporal contribuyen en el control de peso y de la alimentación en pacientes con anorexia nerviosa. Siguiendo esta línea, Goldner,

Cockell y Srikameswaran (2002) expusieron que el perfeccionismo influye en dos de las principales variables implicadas en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria: la interiorización del ideal sociocultural de delgadez y la insatisfacción corporal.

Los estudios sobre perfeccionismo y conducta alimentaria se han focalizado en la demostración de la relación predictiva entre perfeccionismo y restricción alimentaria. (Hewitt, Flett y Ediger como se citó en Franco et al., 2011). Además, en la investigación de Franco et al. (2011) encontraron que los componentes “preocupación por los errores” y “dudas sobre la acción” explicaron la insatisfacción corporal en pacientes con anorexia nerviosa. En base a la evidencia encontrada, estos autores subrayan la necesidad de continuar investigando para lograr una mejor comprensión del papel de la conducta perfeccionista en los trastornos de la conducta alimentaria (aparte de la anorexia nerviosa).

Para concluir, según Latorre et al. (2017), cabe destacar que la insatisfacción corporal tiene un considerable grado de interferencia en el bienestar psicológico de las personas, afectando a diversas áreas de su vida. Así mismo, los sentimientos negativos respecto al cuerpo constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria e incluso de intentos de suicidio. Puesto que la presión del ideal estético de delgadez recae sobre toda la población, se considera interesante estudiar la insatisfacción corporal en muestra no clínica de población mayor de edad. En particular, su relación con el perfeccionismo y la autoestima ya que, como se ha mencionado anteriormente, son considerados factor de riesgo y factor de protección de la insatisfacción corporal.

Teniendo en cuenta la revisión hecha hasta el momento, se han establecido los siguientes objetivos para la presente investigación:

1. Conocer la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima.
2. Conocer la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el perfeccionismo.
3. Estudiar diferencias de género en insatisfacción corporal en población mayor de edad.
4. Estudiar diferencias de edad en insatisfacción corporal en población mayor de edad.
5. Conocer la relación entre la insatisfacción corporal y las críticas paternas.

6. Conocer la relación entre la insatisfacción corporal y las expectativas paternas.

Hipótesis

Se plantean las siguientes hipótesis de trabajo, en base a la información obtenida de los distintos estudios analizados y expuestos en los apartados anteriores de este documento:

1. A menor autoestima, mayor insatisfacción corporal.
2. A mayor puntuación en perfeccionismo, mayor insatisfacción corporal.
3. Existen diferencias en función del sexo en los niveles de satisfacción corporal, siendo ellas quienes presentan mayor disconformidad.
4. Existen diferencias en función de la edad en la insatisfacción corporal, siendo mayor la insatisfacción esperada en jóvenes que en adultos.
5. A mayor puntuación en las subcategorías de la escala multidimensional de perfeccionismo “críticas paternas”, mayor insatisfacción corporal.
6. A mayor puntuación en las subcategorías de la escala multidimensional de perfeccionismo “expectativas paternas”, mayor insatisfacción corporal.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 172 personas (46 hombres y 126 mujeres). Es decir, el 26,7% de la muestra eran hombres y el 73,3% de la muestra estaba compuesta por mujeres. La edad de los sujetos se sitúa entre los 18 y los 78 años ($M= 34,58$, $DT= 14,75$). El único criterio de inclusión en el estudio fue haber alcanzado la mayoría de edad.

El muestreo fue de tipo inferencial, utilizando la técnica de la “bola de nieve”.

Instrumentos

Para evaluar las variables del estudio se utilizaron los siguientes instrumentos de medida.

- **Cuestionario sociodemográfico:** recoge datos sobre el sexo y la edad de los participantes.
- **Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987):** evalúa aspectos de la imagen corporal como la insatisfacción y la preocupación por el peso y la línea. Está adaptado a la población española por Raich et al. (1996) y aunque fue diseñado para valorar la insatisfacción corporal

y la preocupación por la figura en personas que sufrían trastornos alimentarios, entre ellos anorexia y bulimia nerviosa, también ha mostrado su capacidad para evaluar el malestar por la figura en personas que no sufren de estos trastornos.

Este cuestionario, en un principio, fue diseñado para el cuerpo femenino, pero también es usado en muestras masculinas (Raich, 2000).

Se trata de un cuestionario de autoinforme de 34 ítems, que se puntúan en una escala tipo Likert de seis valores: 1-6 que varía entre “siempre” y “nunca” (“nunca” / “raramente” / “a veces” / “a menudo” / “casi siempre” / “siempre”). El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105.

El índice de consistencia interna del cuestionario en los estudios presentados en el trabajo de Raich et al. (1996) varía entre 0,95 y 0,97 según el alfa de Cronbach. El análisis de componentes principales extrajo cinco factores con autovalores superiores a la unidad. Estos factores son: preocupación por el peso en conexión con la ingesta (7 ítems), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (4 ítems), insatisfacción y preocupación corporal general (3 ítems), insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (2 ítems) y empleo de vómitos o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (2 ítems).

Para conocer la validez interna de la escala en este trabajo se calculó el alfa de Cronbach obteniéndose un alfa de 0,76 lo que nos indica una fiabilidad alta.

- **Escala de autoestima (EAR) de Rosenbergt (1965):** es un instrumento de medición global de la autoestima, adaptado a la población española por Vázquez, Jiménez y Vázquez (2004).

Este cuestionario de autoinforme consta de diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo, puntuados en una escala tipo Likert 1-4 (“muy de acuerdo” / “de acuerdo” / “en desacuerdo” / “bastante de acuerdo” / “totalmente en desacuerdo”). La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.

El índice de consistencia interna en el estudio presentado en el trabajo de Vázquez et al. (2004) tiene un alfa de Cronbach de 0,87.

Se calculó la validez interna de la escala para este trabajo obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,85, lo que indica que la fiabilidad de esta escala con respecto a la muestra de este estudio ha sido alta.

- **Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al. (1990):** es uno de los instrumentos con más tradición empírica y mayor influencia en el estudio y la

medición del perfeccionismo. Este cuestionario ha sido traducido y validado en población española por Carrasco y colaboradores (2010).

Se trata de un cuestionario de autoinforme que consta de 35 ítems, que se puntúan en una escala de respuesta tipo Likert de cinco valores: 1-5.

El índice de consistencia interna del cuestionario es de 0,93 según el alfa de Cronbach. Está compuesta por seis subescalas correspondientes a las dimensiones del perfeccionismo: “preocupación por errores” con nueve ítems y $\alpha=0,88$, “exigencias personales” con siete ítems y $\alpha=0,84$, “expectativas paternas” con cinco ítems y $\alpha=0,87$, “críticas paternas con cuatro ítems y $\alpha=0,77$, “dudas” con cuatro ítems y $\alpha=0,76$ y “organización” con seis ítems y $\alpha=0,89$.

Por último, se calculó la validez interna de esta escala en este trabajo obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,79 que indica que la fiabilidad de esta escala es alta.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo de forma telemática durante los meses de diciembre de 2018 y enero de 2019. Los participantes respondieron de forma anónima y voluntaria a un cuestionario elaborado mediante la aplicación “Google Forms”, lo que permitió su difusión a través del procedimiento “bola de nieve”. En el cuestionario quedaba reflejado que, al enviar los resultados, los participantes daban su consentimiento y afirmaban haber sido informados de los fines de la investigación. Posteriormente, los participantes respondieron al cuestionario en el siguiente orden: Cuestionario Sociodemográfico, Body Shape Questionnaire, Escala de Autoestima y, por último, la Escala Multidimensional de Perfeccionismo. Se estimó que el tiempo aproximado de respuesta era de 10 minutos.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con la versión 24.0 del programa estadístico SPSS.

Se calculó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov y la asimetría y curtosis de los datos, y se encontró que la distribución de la muestra no cumple con los criterios de normalidad, por ello se utilizaron las pruebas no paramétricas que se enuncian a continuación, considerando un nivel de significación de $p<.05$.

Para comprobar las hipótesis 1 y 2 y averiguar las relaciones entre la insatisfacción corporal y la autoestima y el perfeccionismo, se utilizará una Rho de Spearman por cada par de variables, puesto que en ninguno de los casos se cumple el supuesto de normalidad.

También se utilizará este tipo de análisis para comprobar las hipótesis 5 y 6 y así estudiar la relación entre la insatisfacción corporal y “críticas paternas” y la relación entre la insatisfacción corporal y “expectativas paternas”. De este modo, se utilizará Rho de Spearman por cada par de variables puesto que en estos dos casos tampoco se cumple el supuesto de normalidad.

La prueba estadística utilizada para evaluar las diferencias en la insatisfacción corporal en función del sexo (hipótesis 3) fue la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann-Whitney, puesto que no se cumple el supuesto de normalidad.

Por último, tras comprobar que la cuarta hipótesis no cumple el supuesto de normalidad, se utiliza la Prueba de Kruskal Wallis para estudiar las diferencias de edad en la insatisfacción corporal. Para este análisis se dividió a la muestra en tres grupos de edad en función del percentil 25 y 75, es decir, de 18 a 23, de 23 a 50 y de 50 a 78.

En los análisis en los que se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas se calculó el tamaño del efecto (r^2) y posteriormente para conocer el porcentaje de varianza compartida de multiplicó este valor por 100.

En el caso de la U de Mann-Whitney también se calculó el tamaño del efecto a partir de la r de Rosenthal. Para ello, necesitamos el valor Z la U de Mann Whitney y el total de los participantes (N). A partir de la siguiente fórmula se obtiene el tamaño del efecto en este caso $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$.

Resultados

Para contrastar la primera hipótesis de trabajo y conocer la relación entre la autoestima y la insatisfacción corporal, se realizó una Rho de Spearman. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables, con una intensidad de relación moderada y una relación directa entre las variables ($r_s = 0,233$, $p = 0,002$, $r^2 = 0,054$). Así mismo, la varianza compartida entre ambas variables corresponde a un 5,4% por lo que se infiere un efecto de correlación pequeño

Para conocer la relación entre el perfeccionismo y la insatisfacción corporal (hipótesis 2) se realizó una Rho de Spearman. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables, con una intensidad de relación moderada y una relación directa entre las variables ($r_s = 0,244$, $p = 0,001$, $r^2 = 0,059$). El perfeccionismo y la insatisfacción corporal

covarían en un 5,9% lo cual indica un efecto de correlación pequeño entre ambas variables. Como se observa en el siguiente gráfico, la relación entre las variables es positiva con una fuerza de relación moderada, lo cual se aprecia en la dispersión de los puntos.

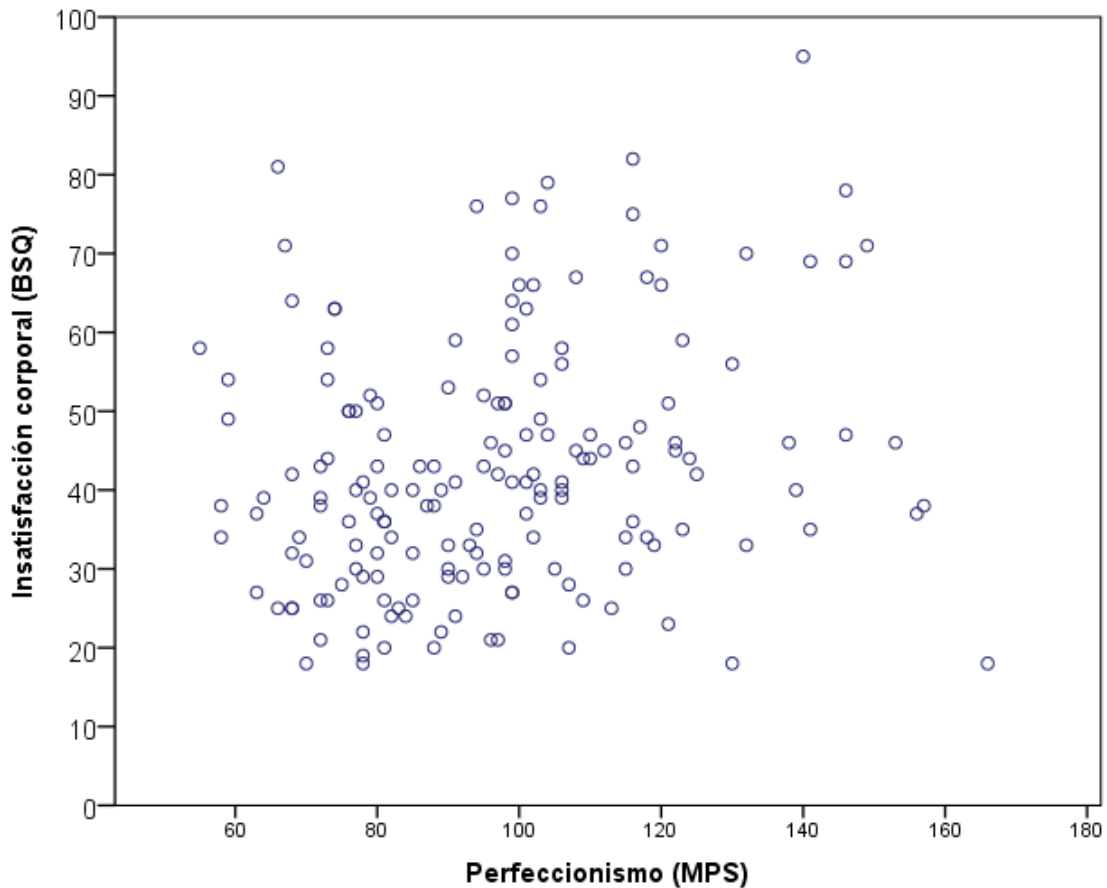


Figura 1. Relación entre insatisfacción corporal y perfeccionismo.

Continuando con las relaciones entre variables se contrasta la quinta hipótesis, buscando conocer la relación entre la subescala “críticas paternas” y la insatisfacción corporal. Para ello, se realizó una Rho de Spearman. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables, con una intensidad de relación baja y una relación directa entre las variables ($r_s = 0,155$, $p = 0,043$, $r^2 = 0,024$). Así mismo, la varianza compartida entre ambas variables corresponde a un 2,4% por lo que se infiere un efecto de correlación pequeño.

Para conocer la relación entre la subescala “expectativas paternas” y la insatisfacción corporal (hipótesis 6), se realizó una Rho de Spearman. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre la subescala “expectativas paternas” e insatisfacción corporal ($r_s = 0,048$ $p = 0,535$).

Los resultados anteriormente enunciados se recogen en la Tabla 1 que se presenta a continuación.

Tabla 1.
Correlaciones de la Variable Insatisfacción Corporal en la Muestra Total (N= 172)

	Autoestima	Perfeccionismo	Críticas paternas	Expectativas paternas
Grado de insatisfacción corporal	0,233**	0,244**	0,155*	0,048*

Nota. ** p<0,01, * p<0,05

Para conocer las diferencias entre hombres y mujeres en la insatisfacción corporal (hipótesis 3) se realizó una U de Mann-Whitney. Los resultados (U=1765,00, p<001, r=0,299, r²=0,089) permitieron concluir que las diferencias en la insatisfacción corporal en función del sexo son significativas. Así mismo, la varianza compartida entre ambas variables corresponde a un 8,9% por lo que se infiere un efecto de correlación pequeño.

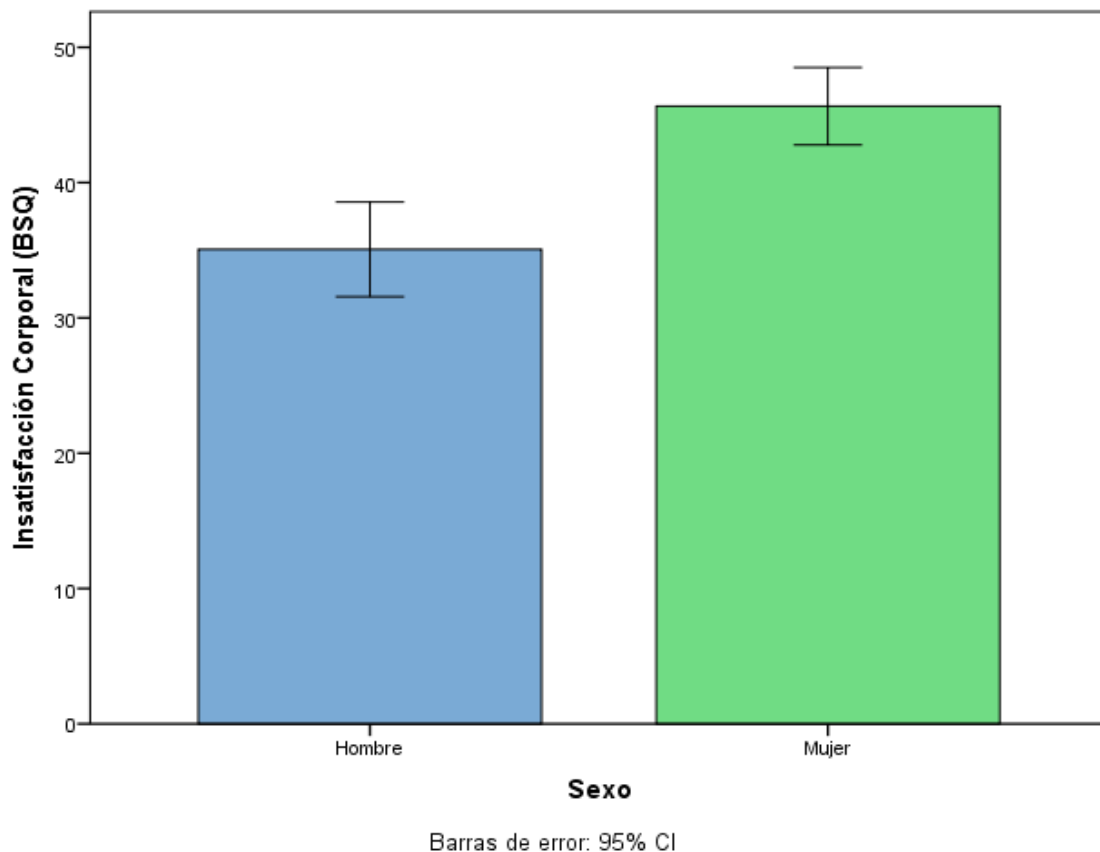


Figura 2. Insatisfacción corporal en función del sexo.

Por último, para contrastar la cuarta hipótesis y conocer las diferencias en función de la edad en la insatisfacción corporal, se realizó la Prueba de Kruskal Wallis. Los resultados ($\chi^2=2,444$, $gl=2$, $p=0,295$) indicaron que las diferencias entre los grupos de edad no son significativas.

Discusión

El propósito de este estudio es analizar la relación existente entre el grado de insatisfacción corporal y las variables autoestima, perfeccionismo, expectativas paternas y críticas paternas, en una muestra de población general mayor de edad.

En el primer análisis, se observa que entre la insatisfacción corporal y la autoestima existe una relación directa de intensidad baja, por lo que los resultados de este estudio no avalan los obtenidos por otros autores (Calado et al., 2004; Raich, 2000), quienes afirman que puntuaciones altas en insatisfacción corporal se relacionan con puntuaciones bajas en autoestima.

En relación con la segunda hipótesis, se obtiene que los sujetos con mayor grado de insatisfacción presentan puntuaciones más altas en perfeccionismo. De este modo, se confirma la hipótesis inicial. Este resultado pone de manifiesto que existe una relación directa entre las dos variables, como expusieron Goldner et al. (2002) al afirmar que el perfeccionismo influye en la insatisfacción corporal. Estos autores, más concretamente, destacaron la influencia del perfeccionismo en dos de las principales variables con impacto en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria: la interiorización del ideal sociocultural de delgadez y la insatisfacción corporal. Esto está en línea con lo indicado por Latorre et al. (2017) y Franco et al. (2011) al afirmar que la tendencia perfeccionista es un factor a tener en cuenta en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

Los resultados obtenidos en cuanto a las diferencias en función del sexo en los niveles de satisfacción corporal muestran que existen diferencias significativas. Estos datos coinciden las afirmaciones de autores que apoyan estas diferencias indicando además que son las mujeres quienes obtienen puntuaciones más altas en insatisfacción corporal (Bell y Rushforth, 2008; Lameiras et al., 2003; Pallan et al., 2011; Raich, 2000).

La cuarta hipótesis de esta investigación busca diferencias en insatisfacción corporal dependiendo de la edad de los sujetos, no apoyando los resultados obtenidos en el estudio

la existencia de estas diferencias, por lo que no se confirma la hipótesis. Estos resultados podrían ser explicados teniendo en cuenta que, como exponen Bell y Rushforth, (2008) y Rivarola (2003), en la adolescencia existe una búsqueda de identidad en la que se otorga mayor importancia a la imagen corporal. Al haberse realizado esta investigación con muestra mayor de edad, no ha incluido población adolescente, por lo que las diferencias han sido más bajas de lo esperado. Esto nos puede hacer sospechar que tras la adolescencia la preocupación por la imagen corporal se estabiliza con la edad.

Los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre la subescala “críticas paternas” muestran que los sujetos con un nivel más alto en esta variable tienen un mayor grado de insatisfacción corporal, confirmándose de este modo la quinta hipótesis. En estudios anteriores se obtuvieron resultados que seguían la misma línea (Bell y Rushforth, 2008; Salaberria, et al., 2007).

No se ha hallado relación entre la subescala “expectativas paternas” y la insatisfacción corporal para la muestra obtenida, por lo que no se confirma la sexta hipótesis. Este resultado podría ser razonable si tenemos en cuenta que la muestra corresponde a población adulta, quienes pueden no sentirse tan afectados por la influencia del entorno familiar.

Cabe destacar que los resultados de esta investigación deberían interpretarse con cautela y no considerarlos generalizables a otras muestras o poblaciones dadas las limitaciones del estudio. A este respecto, aun siendo significativos los resultados alcanzados podría ser adecuado ampliar la muestra, de esta forma al aumentar el número de participantes se esperan relaciones más significativas entre las variables.

Así mismo, ha de tenerse en cuenta la distribución de la muestra entre hombres y mujeres. Tal y como se ha mencionado con anterioridad, el número de hombres integrantes de la muestra (26,7%) es inferior al de mujeres (73,3%), por lo que podría considerarse relevante realizar un análisis con una muestra más equilibrada en este sentido. Adicionalmente, esta muestra no ha sido obtenida de forma aleatoria ni se han controlado posibles variables extrañas que puedan influir en los resultados del estudio, por lo que en ningún caso puede establecerse causalidad entre las variables y los resultados obtenidos. La técnica “bola de nieve” tiene como consecuencia que los participantes compartan características parecidas y en parte, pueden explicar ciertos desequilibrios en la distribución de sexos en los integrantes de la muestra.

Tampoco se han tenido en cuenta otros datos sociodemográficos que podrían influir en los resultados obtenidos, como nivel cultural, grado de estudios, entorno social, posibles trastornos con impacto en la imagen corporal, entre otros. Este hecho tampoco permite realizar generalizaciones.

En relación con los instrumentos empleados en la investigación, habría que considerar el hecho de que, al tratarse de un cuestionario realizado telemáticamente, pueden existir variables que influyan en los resultados, como pueden ser los siguientes:

- El tiempo que los participantes dedican a responder. En caso de dedicar un tiempo escaso a la respuesta del cuestionario podrían malinterpretarse los ítems o no reflexionar suficientemente la respuesta a dar.
- La deseabilidad social, que puede llevar a los participantes a responder lo que creen que es socialmente correcto o esperable.
- El hecho de responder a los cuestionarios en presencia de otras personas o participantes que ya han cumplimentado el cuestionario cuya opinión o comentarios pueden influir en las respuestas.
- La familiaridad de los instrumentos utilizados en la investigación por algunos participantes que hayan podido ser diagnosticados o padezcan un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).
- La falta de dominio del formato del cuestionario en “Google Forms”, dificulta la cumplimentación de la totalidad del cuestionario en personas que no dominen el formato digital.

Una futura línea de investigación puede estar orientada a relacionar las variables estudiadas con otras que, según las investigaciones, son influyentes en la forma en la que la población se percibe a sí mismos y a su propio cuerpo, como la actitud de los padres hacia la alimentación, las variables de personalidad, la práctica de deporte, el índice de masa corporal IMC, etc.

También se sugiere una investigación en población infanto-juvenil con el objetivo de analizar la relación entre las expectativas paternas y la insatisfacción corporal en dicha población. Se considera de interés puesto que en este estudio no se ha hallado relación entre estas variables en muestra adulta, pero se sospecha que pueda existir en población infanto-juvenil.

En conclusión, la propia imagen corporal acompaña a la persona durante toda la vida. Con el paso de los años, al crecer y envejecer, esta imagen va cambiando y, por lo tanto, la persona también modifica su percepción al respecto. Se considera importante continuar investigando sobre las variables que afectan o influyen en la insatisfacción corporal para así poder prevenir o gestionar posibles dificultades en la aceptación de la imagen corporal.

Referencias

Baile, J.I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués San Adrián"*, 2,1-17.

Ballester, R. y Guirado, M.C. (2003). Detección de conductas alimentarias de riesgo en niños de 11 a 14 años. *Psicothema*, 15 (4), 556-562.

Behar, R., Gramegna, G. y Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54 (2), 103-114.

Bell, L. y Rushforth, J. (2010). *Superar una imagen corporal distorsionada. Un programa para personas con trastornos alimentarios*. Madrid: Alianza.

Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 357-370.

Calado, M. (2011). *Liberarse de las apariencias. Género e imagen corporal*. Madrid: Pirámide.

Carrasco, A., Belloch, A. y Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 356 (153), 49-65.

Esnaola, I., Rodríguez, A. y Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33 (1), 21-29.

Fisher, E. (1986). *Development and structure of the body image*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Franco, K., Mancilla, J.M., Vázquez, A., Álvarez, G. y López, X. (2011). El papel del perfeccionismo en la insatisfacción corporal, la influencia del modelo sociocultural de delgadez y los síntomas del trastorno del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 829-840.

Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

- Goldner, E. M., Cockell, S. J. y Srikameswaran, S. (2002). *Perfectionism and eating disorders*. En G.L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 319-340). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (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.
- Latorre, P.A., López, R., Izquierdo, T. y García, F. (2018). La satisfacción corporal en adultos españoles, influencia del sexo, edad y estado ponderal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (47), 83-94.
- Manzaneque, B. (2013). *Contribución de la personalidad, variables clínicas y disfunciones ejecutivas de la imagen corporal en estudiantes universitarios*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de ciencias de la educación y humanidades. Cuenca.
- Merino, H., Pombo, M.G. y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545.
- Montaño, I. (2008). Imagen corporal y envejecimiento. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 9, 57-73.
- Pallan, M.J., Hiam, L.C., Duda, J.L. y Adab, P. (2011). Body image, body dissatisfaction and weight status in South Asian children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11-21.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Cínica y Salud*, 1 (7), 51-66.
- Raich, R.M., Torras, J. Y Mora, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 5, 55-70.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología latinoamericana*, 22, 15-27.

- Ricciardelli, L.A. y McCabe, M.P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 325-44.
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, 1 (7/8), 149-161.
- Rivarola, M. y Penna, F. (2007). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8 (2), 61-72.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Salaverria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Sámamo, R., Rodríguez-Ventura, A.L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez, E.Y., Noriega, A., Zelonka, R., ...Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088.
- Santana, M.L., Silva, R.D.C., Assis, A., Raich, R.M., Machado, M.E., de J Pinto, E., de Moraes, L. y Ribeiro Júnior, H.C. (2013). Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools' students in Salvador, Brazil. *Nutrición Hospitalaria*, 28 (3), 747-55.
- Slade, P. D. (1996). Modelo explicativo causal para la anorexia y bulimia nerviosa. *Psicopatología en niños y adolescentes*, 400-410.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Tremblay, L., Lovsin, T., Zecevic, C. y Larivière, M. (2011). Perceptions of self in 3-5-year old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Body Image*, 8 (3), 287-292.
- Valverde, P. R., de los Santos, F. R., & Rodríguez, C. M. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83

Vázquez, A. J., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón. R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 242-255.

ANEXO I.

Instrucciones, datos sociodemográficos e instrumentos.

Estoy llevando a cabo una investigación sobre la insatisfacción corporal. Mi objetivo es conocer la relación entre la insatisfacción corporal, la autoestima y el perfeccionismo en población general adulta. En consecuencia, este estudio está dirigido a población mayor de edad.

Antes de comenzar, recuerde que su participación es voluntaria y anónima. Si decide participar, por favor responda el cuestionario de manera individual con la máxima sinceridad posible. A este respecto, puede dejar de responder el cuestionario en cualquier momento si así lo decide.

Le agradezco de antemano su participación.

Por favor, marque con una X la opción que corresponda

1. Sexo: Hombre () Mujer ()

2. Edad: ...

1-Nunca, 2- Es raro, 3- Algunas veces, 4- A menudo, 5- Muy a menudo, 6- Siempre.

	1	2	3	4	5	6
Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?						
¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
¿Has tenido miedo a engordar?						
¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?						
¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?						
¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
¿Has evitado correr para que tu carne no botara?						

¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?						
¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?						
¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?						
Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?						
¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío? (Por ejemplo, por la mañana).						
¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?						
¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						
Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio? (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?						
¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?						
¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?						

¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?					
La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?					

1- Muy en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- De acuerdo, 4- Muy de acuerdo.

	1	2	3	4
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
En general estoy satisfecho/a con mí mismo/a.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
A veces creo que no soy buena persona.				

1- Nunca, 2- Es raro, 3- A veces, 4- A menudo, 5- Siempre

	1	2	3	4	5
Mis padres me pusieron metas muy altas					
Para mí, es muy importante que todo esté organizado					
De niño me castigaban por no hacer las cosas perfectas					
Si no me pongo las metas más altas, seguramente acabare siendo un segundón					
Mis padres nunca intentaron entender mis errores					
Para mí es importante ser muy competente en todo lo que hago					
Soy una persona cuidadosa					
Intento ser organizado					
Si fracaso en el trabajo/estudios, soy un fracasado					
Debería sentirme mal si cometo un error					
Mis padres querían que fuera el mejor en todo					
Me pongo metas más altas a mí mismo que la mayoría de la gente					
Si alguien hace una tarea en el colegio/trabajo mejor que yo, siento como si hubiera fracasado totalmente en esa tarea					
Fracasar en parte es tan malo como fracasar en todo					
En mi familia solo se acepta un rendimiento sobresaliente					
Se me da muy bien concentrar mis esfuerzos en alcanzar una meta					

Incluso cuando hago algo con mucho cuidado, a menudo me parece que no está bien del todo					
Odio no llegar a ser el mejor en todo lo que hago					
Tengo metas extremadamente altas					
Mis padres esperaban de mi la excelencia, lo mejor					
Seguramente la gente me apreciara menos si cometo un error					
Nunca me he sentido capaz de lograr lo que mis padres esperaban de mi					
Si no hago las cosas tan bien como los demás, significa que soy un ser humano inferior					
Los demás parecen conformarse con metas más bajas que las mías					
Si no hago las cosas siempre bien, la gente no me respetara					
Mis padres siempre han tenido expectativas más altas sobre mi futuro que yo mismo					
Intento ser una persona cuidadosa					
Normalmente tengo dudas sobre las pequeñas cosas que hago cada día					
La pulcritud es muy importante para mí					
Espero rendir mejor en mis tareas diarias que la mayoría de la gente					
Soy una persona organizada					
Tiendo a retrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez					
Me cuesta mucho tiempo hacer algo “bien”					
Cuantos menos errores cometa, más gustare a los demás					
Nunca me he sentido capaz de llegar a alcanzar el nivel de mis padres					