

[www.psyse.com](http://www.psyse.com)

© Psychology, Society, & Education, 2018. Vol. 10(3), pp. 337-348  
 ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online)  
 Doi 10.25115/psyse.v10i1.2206

## Asociación entre Perfeccionismo y Dismorfia Muscular en una muestra de adultos jóvenes

Laura BADENES-RIBERA, María C. FUENTES y Laura GALIANA

Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universitat de València

(Recibido, 6 de Junio de 2018/ Aceptado 29 de Octubre de 2018)

**RESUMEN:** La Dismorfia Muscular (DM) se caracteriza por una obsesiva preocupación por el tamaño y la forma de los propios músculos. El perfeccionismo se ha propuesto como una de las variables fundamentales en el desarrollo de DM. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre Perfeccionismo y DM. *Método.* Participaron en el estudio 251 estudiantes universitarios (72.7% mujeres, 27.3% hombres;  $M_{\text{edad}} = 21.31$ ;  $DT = 2.52$ ). La relación entre las variables de estudio se examinó utilizando la técnica de *path analysis*. *Resultados.* El Perfeccionismo socialmente prescrito se relacionó con todas las dimensiones de DM, excepto Persistencia. El Perfeccionismo auto-orientado se asoció con Persistencia e Inadecuación. Y, el Perfeccionismo orientado a otros se relacionó con Inadecuación. Además, el ser mujer mostró una relación con la dimensión de Inadecuación, mientras que ser hombre mostró una asociación con las dimensiones de Persistencia e Incremento de la musculatura. El modelo explicó un 18% de la Inadecuación, un 18% de la Persistencia, un 25% del Incremento de la Musculatura y un 6% del Sacrificio Social. *Conclusiones.* La vulnerabilidad a DM podría depender de la variable sexo y de las actitudes perfeccionistas preexistentes, particularmente del Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Por lo tanto, estas variables pueden ser importantes en la promoción de la salud de los estudiantes.

**Palabras clave:** dismorfia muscular, perfeccionismo, adultos jóvenes, imagen corporal, *path analysis*.

*Body weight satisfaction and antifat attitudes*

**ABSTRACT:** Muscle dysmorphia (MD) is characterized by an obsessive concern with the size and shape of the muscles themselves. The Perfectionism has been proposed as one of the fundamental variables in the development of MD. The purpose of this study was to evaluate the relationship between Perfectionism and MD. *Method.* 251 university students participated in the study (72.7% women, 27.3% men,  $M_{\text{age}} = 21.31$ ,  $SD = 2.52$ ). *Results.* Path analysis showed that Socially Prescribed Perfectionism was related to all dimensions of MD except to Persistence. Self-oriented Perfectionism was associated with Persistence and Inadequacy. And, Other-oriented Perfectionism was related to Inadequacy. In addition, being a woman showed a relationship with the dimension of Inadequacy, while being a man showed an association with the dimensions of Persistence and Increase of the musculature. The model explained approximately 18% for Inadequacy, 18% for Persistence, 25% for Muscularity Impulse and 6% for Social Sacrifice. *Conclusion.* Results suggest that vulnerability to MD depend on the sex variable and pre-existing perfectionistic attitudes, particularly that of Socially

Prescribed Perfectionism. Therefore, these variables can be important in the promotion of students' health.

**Keywords:** muscle dysmorphia, perfectionism, colleges, path analysis.

*Correspondencia:* Laura Badenes-Ribera, Departamento de Ciencias del Comportamiento, Universitat de València, Av. Blasco Ibañez, 21, 46010, Valencia (España). E-mail: [laura.badenes@uv.es](mailto:laura.badenes@uv.es)

## Introducción

En las últimas décadas, los medios de comunicación han propuesto una imagen corporal ideal cada vez más muscular (Leit, Pope, y Gray, 2001). Las personas expuestas a estos modelos estéticos pueden desarrollar insatisfacción corporal como resultado de la comparación entre estos modelos y la evaluación de la propia imagen corporal (Duggan y McCreary, 2004; Hobza, Walker, Yakushko, y Peugh, 2007). Esta insatisfacción corporal puede hacer que la persona participe en medidas extremas para modificar el cuerpo (ej., exceso de ejercicio, restricción dietética, uso de laxantes, etc.), con la finalidad de acercarlo al estado ideal percibido (Cafri, Olivardia, y Thompson, 2008; Galiana, Badenes-Ribera, y Fuentes, 2017).

La Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*, APA, en adelante) reconoce un desorden dismórfico corporal caracterizado por una preocupación obsesiva con el tamaño y la forma de los propios músculos al que denomina Dismorfia Muscular (DM en adelante) (APA, 2013). Las personas con este síndrome creen que sus músculos son más pequeños de lo que son en realidad (Grieve, Truba, y Bowersox, 2009; Olivardia, 2001), y se perciben como insignificantes y poco atractivas (Olivardia, Pope, y Hudson, 2000). Desean una musculatura aún mayor y están muy preocupadas por aumentar su masa muscular (Choi, Pope, y Olivardia, 2002; Grieve, 2007; Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997). Además, existe una influencia de la forma o el tamaño del cuerpo en el autoconcepto de la persona, y una prevalencia de género fuertemente polarizada (Murray, Rieger, Touyz, y de la Garza, 2010). En este sentido, la DM se ha observado principalmente en hombres (Cella, Iannaccone, y Cotrufo, 2012; Rubio-Aparicio, Badenes-Ribera, Sánchez-Meca, Fabris, y Longobardi, 2018; Tod, Edwards, y Cranswick, 2016); si bien, actualmente también se ha observado en mujeres (Hale, Diehl, Weaver, y Briggs, 2013; Readdy, Cardinal, y Watkins, 2011; Robert, Munroe-Chandler, y Gammage, 2009).

Un amplio cuerpo de literatura se ha centrado en analizar los correlatos de la DM. Esta literatura ha relacionado la DM con variables como las obsesiones, anhedonia, autoestima, desregulación emocional, homofobia internalizada sintomatología de los trastornos alimentarios (Badenes-Ribera, Fabris, y Longobardi, 2018; Badenes-Ribera, Rubio-Aparicio, Sánchez-Meca, Fabris, y Longobardi, 2018; Lamanna, Grieve, Derryberry, Hakman y McLure, 2010; Murray, Rieger, Karlov y Touyz, 2013).

Sin embargo, el Perfeccionismo ha sido escasamente estudiado como correlato de la DM. No existe una definición de Perfeccionismo aceptada universalmente (Carrasco, Belloch, y Perpiñá, 2010; Lozano-Fernández, García-Cueto, Martín-Vázquez y Lozano-González, 2012), si bien, desde un punto de vista teórico parece que existe un consenso acerca de cuáles son sus dos componentes básicos: las exigencias personales elevadas, es decir, la existencia de estándares exigentes para definir el éxito personal; y la autoevaluación negativa en caso de que no se alcancen esos estándares (Carrasco et al., 2010; Purdon, Antony y Swinson, 1999).

Tampoco existe un consenso sobre el carácter unidimensional (Burns, 1980; Shafran, Cooper y Fairburn, 2002) o multidimensional (Frost, Marten, Lahart, y Rosenblate, 1990; Hewitt y Flett, 1990) del perfeccionismo.

Originalmente, el Perfeccionismo fue considerado un constructo cognitivo unidimensional. Desde esta perspectiva, las personas con un esquema cognitivo perfeccionista se autoimponen estándares de exigencias demasiado altos y se vuelven dependientes de la auto-evaluación de los resultados respecto de sus niveles de exigencia (Shafran et al., 2002). En los últimos años el enfoque unidimensional ha ido perdiendo fuerza a favor de una concepción multidimensional (Carrasco et al., 2010; Grammas y Schwartz, 2009).

El Perfeccionismo como constructo multidimensional ha sido evaluado predominantemente por dos escalas: la Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Frost et al. (1990) y la Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt y Flett (1990). La Escala de Perfeccionismo de Frost et al. (1990) evalúa distintas dimensiones del perfeccionismo personal (asumir estándares perfeccionistas para sí mismos); mientras que la Escala de Perfeccionismo de Hewitt y Flett (1990), además de medir el perfeccionismo personal, tiene en cuenta las dimensiones sociales del mismo como la posibilidad de asumir estándares perfeccionistas para con los demás (Perfeccionismo Orientado a Otros) y/o de percibir que otros sostienen demandas perfeccionistas para con ellos (Perfeccionismo Socialmente Prescrito). Por lo tanto, Hewitt y Flett además de percibir el Perfeccionismo como Auto-orientado incorporan componentes interpersonales, lo cual permite evaluar no solo el comportamiento de perfección personal sino también social y su rol, en la producción y mantenimiento de muchos logros, físicos, psicológicos o dificultades de relación que se han relacionado teóricamente con un comportamiento perfeccionista.

Los pocos estudios que han analizado las relaciones entre Perfeccionismo y DM en muestras de hombres han encontrado enlaces positivos entre ambos constructos (Mitchell et al., 2017), lo que significa que los hombres que persiguen con avidez la hipermuscularidad también muestran niveles elevados de perfeccionismo (ej., Dakanalis et al., 2015, Kuennen y Waldrom, 2007). Además, cuando se ha utilizado la Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt y Flett (1990), se ha encontrado una asociación diferencial entre las distintas dimensiones del perfeccionismo y las dimensiones de DM. En concreto, solo el Perfeccionismo Auto-orientado (personal) y el Perfeccionismo Socialmente Prescrito fueron predictores de sintomatología de DM en hombres (Dryer, Farr, Hiramatsu y Quinton, 2016; Murray et al., 2013), lo que sugiere que los hombres con sintomatología DM no solo se esfuerzan por satisfacer sus propias expectativas poco realistas sobre sus cuerpos, sino que también están tratando de estar a la altura de los estándares de apariencia física de la sociedad.

Hasta donde sabemos, ningún estudio se ha centrado en aportar evidencia sobre la asociación entre perfeccionismo personal y social y DM en adultos jóvenes de ambos sexos. La mayoría de los estudios que han examinado el papel del perfeccionismo en la insatisfacción corporal se han centrado principalmente en la población de hombres adultos, lo cual podría presentar una visión limitada del tema, dado que los hallazgos encontrados en dicha población podrían no generalizarse fácilmente a la población de mujeres, en general, y a la población de mujeres adultas jóvenes en particular. A lo largo de la vida, la apariencia y el funcionamiento del cuerpo cambian. Estos cambios pueden reflejarse en variaciones en las preocupaciones sobre la imagen corporal. Así, a medida que las personas crecen, es más probable que asuman más responsabilidades laborales y familiares y, por tanto, inviertan menos tiempo en lograr un

cuerpo ideal. Dado este cambio de prioridades, la influencia de las prescripciones socioculturales sobre la insatisfacción corporal puede disminuir desde la adolescencia hasta la edad adulta. Finalmente, aumentar nuestro conocimiento sobre la relación entre Perfeccionismo y DM podría ayudar a los profesionales de la salud a estar más al tanto de las posibles fuentes de insatisfacción con la imagen corporal, lo que podría contribuir a disminuir la incidencia de este desorden, y, por otro lado, guiar una posible intervención.

### **Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre las distintas dimensiones del Perfeccionismo y de la DM en una muestra de adultos jóvenes de ambos sexos.

## **Método**

### **Diseño**

Se realizó un estudio transversal y exploratorio para examinar cómo las distintas dimensiones del Perfeccionismo se relacionan con la DM en la población de adultos jóvenes de ambos sexos. En consecuencia, se estableció como criterio de inclusión, tener una edad entre 18 y 30 años (ambos inclusive).

### **Participantes**

La muestra de adultos jóvenes fue de conveniencia, reclutada por su fácil acceso de entre los estudiantes universitarios matriculados en el Grado de Psicología en una Universidad Española. La muestra inicial estuvo compuesta por 279 participantes, con una edad media de 23.30 ( $DT = 7.07$ ). De ellos, el 72.4% fueron mujeres. Dado que la población objeto de estudio eran los adultos jóvenes, se eliminaron de los análisis a los participantes mayores de 30 años ( $n = 28$ ). Por lo tanto, la muestra final estuvo compuesta por 251 participantes con una edad media de 21.31 ( $DT = 2.52$ ), oscilando entre los 18 y 29 años. De estos, 72.7% fueron mujeres y 27.3% hombres.

### **Instrumentos**

Se recogió información sobre variables sociodemográficas tales como la edad (en años) y el sexo (hombre/mujer). También se recogió información sobre dismorfia muscular y diversas variables relacionadas. En concreto, para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Inventario de Dismorfia Muscular-Revisado (*Muscle Dysmorphia Inventory*, MDI-R; Short, 2005). Se utilizó la versión validada en español por Badenes-Ribera, Fuentes y Galiana (2017), en la que se evalúan cuatro dimensiones: Inadecuación, Persistencia y compulsividad, Incremento de la musculatura y Sacrificio social. Los ítems puntúan en una escala tipo Likert que oscila entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) y 6 (*totalmente de acuerdo*). En el presente estudio, la consistencia interna para esta muestra evaluada a través del Alpha de Cronbach fue de .87 para

Inadecuación, .85 para Persistencia y Compulsividad, .79 para Incremento de la Musculatura, y .75 para Sacrificio Social.

- b) Escala de Perfeccionismo Multidimensional (*Multidimensional Perfectionism Scale*, MPS, Hewitt y Flett, 1990). Se utilizó la versión validada en español por Rodríguez-Campayo, Rojo-Moreno, Ortega-Toro y Sepúlveda (2009). La escala consta de 45 ítems distribuidos en 3 subescalas: 1) Perfeccionismo Auto-orientado (15 ítems), 2) Perfeccionismo orientado a otros (15 ítems) y, (3) Perfeccionismo socialmente prescrito (15 ítems). Los ítems puntúan en una escala tipo Likert que oscila entre 1 (*en desacuerdo*) y 7 (*de acuerdo*). El MPS ha demostrado buenas propiedades psicométricas en poblaciones no clínicas (Hewitt y Flett, 2004) y en poblaciones clínicas (Hewitt, Flett, Turnbull-Donovan, y Mikhail, 1991). En el presente estudio, la consistencia interna evaluada a través del Alpha de Cronbach fue de .85 para Perfeccionismo auto-orientado, .52 para Perfeccionismo orientado a otros y .78 para Perfeccionismo socialmente prescrito.

### **Procedimiento**

La encuesta se llevó a cabo después de las clases y tuvo una duración aproximada de 20 minutos. La participación fue voluntaria y anónima, con una tasa de participación aproximada del 70%. Durante la cumplimentación de la encuesta estuvieron presentes investigadores entrenados para ofrecer indicaciones y resolver dudas.

### **Análisis de datos**

Los análisis de datos incluyeron estadísticos descriptivos de las variables objeto de estudio, correlaciones bivariadas entre las variables, y una prueba t de Student de diferencias de medias en muestras independientes para comparar las puntuaciones medias en los distintos constructos en función de la variable sexo. También se realizaron análisis de fiabilidad (mediante el *alpha* de Cronbach) de las escalas utilizadas.

Finalmente, para evaluar la asociación entre Perfeccionismo y MD controlando por la variable sexo, se especificó y se estimó un modelo de *path analysis* teniendo en cuenta todas las relaciones posibles entre la variable sexo, las dimensiones de Perfeccionismo y las dimensiones de DM.

Los análisis estadísticos descriptivos, correlaciones bivariadas, prueba t de Student, y la consistencia interna de las escalas fueron estimados con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El *path analysis* fue estimado con el paquete estadístico EQS versión 6.1 para Windows.

## **Resultados**

La Tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos, los resultados de la prueba t de Student y las correlaciones bivariadas entre las variables de estudio para los hombres y las mujeres. La prueba t no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de hombres y mujeres en las dimensiones de Perfeccionismo; pero sí lo hizo en las dimensiones de Inadecuación, Persistencia e Incremento del constructo de DM. Las mujeres obtuvieron

puntuaciones medias más altas que los hombres en Inadecuación, mientras que los hombres obtuvieron puntuaciones medias más altas que las mujeres en Persistencia e Incremento de la musculatura. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de hombres y mujeres en la dimensión de Sacrificio social de DM.

El Perfeccionismo socialmente prescrito mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa con todas las dimensiones de DM en las mujeres, mientras que en los hombres tan solo lo hizo con las dimensiones de Inadecuación e Incremento de la Musculatura. El Perfeccionismo auto-orientado mostró una relación positiva y estadísticamente significativa con la Persistencia en las mujeres, mientras que en los hombres se relacionó también con el Incremento a la musculatura. Finalmente, el Perfeccionismo orientado a los otros no mostró relaciones estadísticamente significativas con ninguna de las dimensiones de DM ni en las mujeres ni en los hombres.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos, prueba *t* de Student y correlaciones bivariadas entre las variables de estudio

Variables	Rango	Mujeres	Hombres	<i>t</i>	<i>d</i> (IC 95%)	1	2	3	4	5	6	7
		<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)									
1.Perfeccionismo auto-orientado	1-6.93	4.21 (0.94)	4.23 (1.12)	0.22	0.03 (-0.25, 0.31)	-	.43***	.26***	.07	.21**	.04	.05
2.Perfeccionismo orientado a otros	2.14-5.80	3.84 (0.62)	3.93 (0.67)	0.93	0.13 (-0.15, 0.42)	.54***	-	.35***	.08	.08	-.01	.12
3.Perfeccionismo socialmente prescrito	1.40-5.60	3.48 (0.80)	3.60 (0.76)	1.02	0.15 (-0.13, 0.43)	.30*	.40**	-	.38***	.19*	.28***	.26***
4.Inadecuación	1-6	2.49 (1.22)	2.03 (1.09)	-2.70**	-0.39 (-0.67, -0.10)	.10	.22	.43***	-	.28***	.40***	.30***
5.Persistencia y compulsividad	1-5.50	1.42 (0.75)	2.11 (1.25)	4.21***	0.75 (0.46, 1.04)	.33**	.03	.15	.01	-	.23**	.40***
6.Incremento de la musculatura	1-6	2.48 (1.16)	3.65 (1.10)	7.12***	1.02 (0.73, 1.32)	.33**	.14	.30*	.45***	.30*	-	.20**
7.Sacrificio social	1-4.33	1.12 (0.37)	1.22 (0.56)	1.40	0.24 (-0.04, 0.52)	.12	.14	.11	.14	.22	.01	-

Nota. *M* = Media. *DT* = Desviación Típica. *d* = *d* de Cohen. *IC* = Intervalo de confianza. En la tabla de correlaciones: mujeres por encima de la diagonal, hombres por debajo de la diagonal. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ,  $p < .001$

La Tabla 2 presenta los coeficientes de regresión estandarizados obtenidos en el modelo de *path analysis* que estudia la relación entre las dimensiones de Perfeccionismo, DM y la variable sexo. El Perfeccionismo socialmente prescrito mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa con todas las dimensiones de DM excepto con Persistencia. El Perfeccionismo auto-orientado se relacionó de forma positiva y estadísticamente significativa con la dimensión Persistencia. Y, el Perfeccionismo orientado a otros no mostró relaciones estadísticamente significativas con ninguna de las dimensiones de DM ni en las mujeres ni en los hombres.

Por otra parte, ser mujer mostró una relación estadísticamente significativa con la dimensión de Inadecuación de DM, mientras que ser hombre mostró una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones Persistencia e Incremento de la musculatura.

Finalmente, el modelo consiguió explicar aproximadamente un 18% de la Inadecuación, un 18% de la Persistencia, un 25% del Incremento de la musculatura y un 6% del Sacrificio social.

Tabla 2. Modelo de path analysis sobre la relación entre las dimensiones de DM, Perfeccionismo, y sexo.

	$\beta$	EE	Z	p-valor	R <sup>2</sup>
Inadecuación					.18
Sexo	.19	0.15	3.59	< .001	
PA	-.02	0.07	-0.293	.770	
PO	-.02	0.14	-0.325	.745	
PS	.40	0.10	6.04	< .001	
Persistencia					.18
Sexo	-.32	0.15	-4.45	< .001	
PA	.26	0.07	3.69	< .001	
PO	-.11	0.11	-1.49	.137	
PS	.13	0.09	1.70	.090	
Incremento de la Musculatura					.25
Sexo	-.41	0.15	-7.62	< .001	
PA	.09	0.08	1.40	.150	
PO	-.11	0.12	-1.84	.067	
PS	.27	0.10	4.348	< .001	
Sacrificio Social					.06
Sexo	-.09	0.07	-1.25	.212	
PA	.00	0.02	0.04	.967	
PO	.06	0.05	0.86	.389	
PS	.18	0.03	3.10	.002	

Nota.  $\beta$  = Coeficiente de regresión estandarizado. EE = Error Estándar. R<sup>2</sup> = varianza explicada por el modelo. PA= Perfeccionismo Auto-Orientado; PO = Perfeccionismo Orientado a Otros; PS = Perfeccionismo Socialmente Prescrito. Sexo fue codificado como: Hombre = 0, Mujer = 1.

## Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre Perfeccionismo personal y social y la sintomatología de DM en una muestra de adultos jóvenes de ambos sexos. Los resultados indican que, controlando por la variable sexo, las dimensiones del Perfeccionismo se relacionan de manera diferencial con los niveles de sintomatología de DM. Estos resultados son consistentes con previas investigaciones realizadas con muestras de hombres, en las que también se observó una relación diferencial entre las distintas dimensiones del Perfeccionismo y sintomatología de DM (Dryer et al., 2016; Murray et al., 2013).

En concreto, en el presente estudio Perfeccionismo auto-orientado mostró una relación positiva y de magnitud baja-moderada con la Persistencia, indicando que altos niveles de exigencias personales se asocian con altos niveles de Persistencia. Estos resultados sugieren que el Perfeccionismo auto-orientado podría estar específicamente relacionado con ciertos aspectos de la DM, pero podría no estar tan involucrado en otras facetas del comportamiento de DM, subsumidos en la Inadecuación, en el Sacrificio social y en el Incremento de la musculatura.

Por su parte, el Perfeccionismo socialmente prescrito se relacionó ampliamente con los síntomas de DM, a excepción de la Persistencia, lo que daría apoyo a otras conceptualizaciones que sugieren que el esfuerzo perfeccionista está motivado por fuertes necesidades de ajustarse a un modelo o ideal de perfección que se percibe como una exigencia por otros. En este sentido, las teorías socioculturales proponen una asociación entre la alta prevalencia de insatisfacción corporal en los países occidentales y el creciente énfasis de la sociedad en la apariencia como una construcción autodefinida (Ricciardelli y McCabe, 2004). En este contexto, las personas con niveles más altos de Perfeccionismo prescrito socialmente podrían ser más conscientes de la discrepancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo real y, ser más propensas a interpretar los mensajes socioculturales sobre la apariencia como estándares que deben cumplirse para ser aceptados por la familia y los compañeros, lo que les motivaría a tratar de lograr el "cuerpo perfecto" (Dryer et al., 2016).

Sin embargo, la asociación entre las dimensiones del Perfeccionismo y la DM cuando se controla por la variable sexo fue baja, y en ocasiones moderada. Esta baja relación entre ambos constructos podría explicarse por dos hechos: 1) la muestra utilizada es no clínica, con bajos niveles de sintomatología de DM y, 2) la muestra estuvo principalmente formada por mujeres, y la sintomatología de DM es más prevalente en hombres (APA, 2013).

Otro resultado interesante de nuestro estudio es el patrón diferencial de relaciones mostrado por la variable sexo y las dimensiones de la DM. Se mujer se asoció con la dimensión de Inadecuación de DM, mientras que ser hombre se asoció con las dimensiones de Persistencia e Incremento de la musculatura. Estos resultados sugieren que los niveles de los distintos síntomas individualmente considerados y recogidos en el instrumento utilizado para evaluar DM podrían variar en función del sexo. Por otra parte, las dimensiones del perfeccionismo no se relacionaron con el sexo, por lo que, los niveles de perfeccionismo en las distintas dimensiones evaluadas son semejantes entre los hombres y las mujeres.

Nosotros reconocemos algunas limitaciones en el presente estudio. Algunas de estas limitaciones están relacionadas con los instrumentos de medida utilizados. Por ejemplo, hasta donde sabemos, no existen evidencias que sustenten el carácter invariante en función del sexo dichos instrumentos en el contexto español. Por consiguiente, no puede descartarse la posibilidad de que las diferencias observadas entre hombres y mujeres deban a un funcionamiento diferenciado en función del sexo del instrumento. También, el moderado valor alfa de Cronbach de la subescala de Perfeccionismo Orientado a Otros ( $\alpha = .52$ ). Por lo tanto, nuestros hallazgos deben verificarse en otras muestras donde se mejore la calidad de su medición. Además, dado el tamaño muestral desequilibrado entre hombres y mujeres en nuestro estudio, no fue posible evaluar el posible papel moderador de la variable sexo en la relación entre perfeccionismo y DM. Finalmente, el diseño transversal del presente estudio limita la posibilidad de delinear relaciones causales entre perfeccionismo y DM.

### ***Futuras líneas de investigación***

Dado que los resultados del presente estudio sugieren que los niveles de los distintos síntomas de la DM podrían variar en función del sexo, sería interesante que estudios futuros empleasen muestras equilibradas de hombres y mujeres para: a) determinar si realmente existe este patrón de relaciones diferenciales en función del sexo y las dimensiones de la DM, y b) y



analizar el posible papel moderador de la variable sexo en la relación entre Perfeccionismo y DM. Estas posibles diferencias entre los hombres y las mujeres deberían tenerse en cuenta en los diseños de futuros estudios.

Finalmente, dado el carácter transversal del diseño del estudio, futuros estudios deberían estudiar de manera prospectiva la relación entre Perfeccionismo y DM para proporcionar una mejor comprensión de la precedencia temporal de las variables. Pues dada la naturaleza transversal del presente estudio, no se puede determinar si el perfeccionismo actuaría sobre la DM o bien la DM sobre el Perfeccionismo. Este conocimiento, podría ayudar a prevenir el desarrollo de DM.

### ***Implicaciones prácticas***

Nuestro estudio aumenta la comprensión sobre las variables que pueden influir en la imagen corporal, lo que tiene implicaciones clínicas. En este sentido, es importante que los profesionales de la salud (ej., médicos, psicólogos, etc.) conozcan los factores que pueden estar relacionados con la imagen del cuerpo a fin de proporcionar intervenciones apropiadas para las personas que están experimentando angustia psicológica debido a una distorsión de la imagen corporal. Esta intervención psicológica dirigida a reducir los niveles de perfeccionismo podría ser beneficiosa. Por otra parte, como parece ser que el sexo (ser hombre o mujer) está asociado a distintos niveles de síntomas de DM, los programas de prevención y/o intervención dirigidos a estas poblaciones deberían ser distintos.

### **Conclusión**

En definitiva, nuestros resultados son relevantes por diversas razones. Por una parte, es el primer estudio que pone a prueba la asociación entre Perfeccionismo y DM en una muestra formada por adultos jóvenes de ambos sexos, aportando evidencia de la asociación entre ambas variables. Por otra parte, este estudio respalda la relevancia de un enfoque multidimensional para evaluar el perfeccionismo y su relación con la psicopatología. En este sentido, las distintas dimensiones del Perfeccionismo podrían asociarse de manera diferenciada con la sintomatología de DM. En concreto, el Perfeccionismo personal (o auto-orientado) podría relacionarse con la Persistencia, mientras que el Perfeccionismo socialmente prescrito podría asociarse con todas las dimensiones de la DM, a excepción de la Persistencia. Finalmente, nuestro estudio también mostró una asociación diferencial entre ser hombre o mujer y las dimensiones de la DM, lo que sugiere diferentes niveles de síntomas en un posible desarrollo de DM en función del sexo.

### **Referencias**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Badenes-Ribera, L., Fabris, M., y Longobardi, C. (2018). The relationship between internalized homonegativity and body image concerns in sexual minority men: A meta-Analysis. *Psychology & Sexuality*. Avanzado on-line. doi: 10.1080/19419899.2018.1476905

- Badenes-Ribera, L., Fuentes, M. C., y Galiana, L. (2017). Inventario de Dismorfia Muscular (DMI-R): Fiabilidad y validez en una muestra universitaria española. En J. C. Núñez, M. C. Pérez-Fuentes, M. M. Molero, J. J. Gázquez, A. Martos, A. B. Barragan, y M. M. Simón (Comps.), *Temas actuales de investigación en las áreas de la Salud y la Educación* (pp. 1031–1038). Almería, España: SCINFOPER.
- Badenes-Ribera, L., Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., Fabris, M., y Longobardi, C. (2018). The association of muscle dysmorphia and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. En revisión.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script of self-defeat. *Psychology Today*, *11*, 34-52.
- Cafri, G., Olivardia, R., y Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 374-379. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.01.003
- 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*, *36*, 49-65
- Cella, S., Iannaccone, M., y Cotrufo, P. (2012). Muscle dysmorphia: A comparison between competitive bodybuilders and fitness practitioners. *Journal of Nutritional Therapeutics*, *1*, 12-18.
- Choi, P. Y. L., Pope, H. G., y Olivardia, R. (2002). Muscle dysmorphia: A new syndrome in weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*, *36*, 375-376. doi: 10.1136/bjism.36.5.375
- Dakanalis, A., Favagrossa, L., Clerici, M., Prunas, A., Colmegna, F., Zanetti, M. A., y Riva, G. (2015). Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: A latent structural equation modeling analysis of moderating variables in 18-to-28-year-old males. *The Journal of psychology*, *149*, 85-112. doi: 10.1080/00223980.2013.842141
- Dryer, R., Farr, M., Hiramatsu, I., y Quinton, S. (2016). The role of sociocultural influences on symptoms of muscle dysmorphia and eating disorders in men, and the mediating effects of perfectionism. *Behavioral Medicine*, *42*, 174-182. doi: 10.1080/08964289.2015.1122570
- Duggan, S. J., y McCreary, D. R. (2004). Body image, eating disorders, and the drive for muscularity in gay and heterosexual men: The influence of media images. *Journal of Homosexuality*, *47*, 45-58. doi: 10.1300/j082v47n03\_03
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*, 449–468. doi: 10.1007/BF01172967
- Galiana, L., Badenes-Ribera, L., y Fuentes, M. C. (2017). Validación de la versión española del Inventario del Trastorno por Dismorfia Muscular en una muestra de estudiantes universitarios. En J. C. Núñez, M. M. Molero, J. J. Gázquez, M. C. Pérez-Fuentes, M. M. Simón, A. Martos, y A. B. Barragan (Comps.), *Atención a las necesidades comunitarias para la salud* (pp. 41–46). Almería, España: SCINFOPER.
- Grammas, D. L., y Schwartz, J. P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*, *6*, 31-36. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.10.002
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, *15*, 63-80. doi: 10.1080/10640260601044535

- Grieve, F. G., Truba, N., y Bowersox, S. (2009). Etiology, assessment, and treatment of muscle dysmorphia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 306-314. doi: 10.1891/0889-8391.23.4.306
- Hale, B., Diehl, D., Weaver, K., y Briggs, M. (2013). Exercise dependence and muscle dysmorphia in novice and experienced female bodybuilders. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 244-248. doi: 10.1556/JBA.2.2013.4.8
- Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 423-438.
- Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., y Mikhail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 464-468. doi: 10.1037/1040-3590.3.3.464
- Hobza, C. L., Walker, K. E., Yakushko, O., y Peugh, J. L. (2007). What about men? Social comparison and the effects of media images on body and self-esteem. *Psychology of Men & Masculinity*, 8, 161. doi: 10.1037/15249220.8.3.161
- Kuennen, M. R., y Waldron, J. J. (2007). Relationships between specific personality traits, fat free mass indices, and the Muscle Dysmorphia Inventory. *Journal of Sport Behavior*, 30, 453-470.
- Lamanna, J., Grieve, F. G., Derryberry, W. P., Hakman, M., y McClure, A. (2010). Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 15, e23-33. doi: 10.1007/BF03325277
- Leit, R. A., Pope, H. G., y Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 90-93.
- Lozano-Fernández, L. M., García-Cueto, E., Martín-Vázquez, M., y Lozano-González, L. (2012). Desarrollo y validación del Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.). *Psicothema*, 24, 149-155.
- Mitchell, L., Murray, S. B., Copley, S., Hackett, D., Gifford, J., Capling, L., y O'Connor. (2017). Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47, 233-259. doi: 10.1007/s40279-016-0564-3
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L., y Touyz, S.W. (2013). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 21, 160-164. doi: 10.1002/erv.2194
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W., y de la Garza, Y. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders* 43, 483-491. doi: 10.1002/eat.20828
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 245-259. doi: 10.1080/hrp.9.5.254.259
- Olivardia, R., Pope, H. G., y Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: A case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1291-1296. doi: 10.1176/appi.ajp.157.8.1291

- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., y Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557. doi: 10.1016/S0033-3182(97)71400-2
- Purdon, C., Antony, M. M., y Swinson, R. P. (1999). Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in a clinical anxiety disorders sample. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1271-1286.
- Readdy, T., Cardinal, B. J., y Watkins, P. L. (2011). Muscle dysmorphia, gender role stress, and sociocultural influences: An exploratory study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82, 310-319. doi: 10.1080/02701367.2011.10599759
- Ricciardelli, L. A., y McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, 130, 179-205. doi: 10.1037/0033-2909.130.2.179
- Robert, C. A., Munroe-Chandler, K. J., y Gammage, K. L. (2009). The relationship between the drive for muscularity and muscle dysmorphia in male and female weight trainers. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 23, 1656-1662. doi: 10.1519/JSC.0b013e3181b3dc2f
- Rodríguez-Campayo, M. A., Rojo-Moreno, L., Ortega-Toro, E., y Sepúlveda, A. R. (2009). Adaptación de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo a estudiantes universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 15 (1), 13-27.
- Rubio-Aparicio, M., Badenes-Ribera, L., Sánchez-Meca, J., Fabris, M., y Longobardi, C. (2018). A reliability generalization meta-analysis of the self-report measures of muscle dysmorphia. En revision
- Shafran, R., Cooper, Z., y Fairburn, G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00059-6
- Short, J. (2005). Creating a tool to measure muscle dysmorphia. (Tesis de Master no publicada), Western Kentucky University, Bowling Green: K.Y
- Tod, D., Edwards, C., y Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: current insights. *Journal of Psychology Research and Behavior Management*, 9, 179-188. doi: 10.2147/PRBM.S97404