



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS IRRACIONALES
EN USUARIAS DE GIMNASIO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Sánchez Paredes, Lady Silvana

Tutora: Dr. Mg. Ponce Delgado, Agueda del Rocío

Ambato-Ecuador
Septiembre 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del proyecto de investigación con el tema: “IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN USUARIAS DE GIMNASIO”, de Sánchez Paredes Lady Silvana estudiante de la carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre de 2022

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**AGUEDA DEL
ROCIO PONCE
DELGADO**

Dr. Ponce Delgado, Agueda del Rocío Mg

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON LAS CREENCIAS IRRACIONALES”, como también las ideas, contenidos, análisis, conclusiones y propuestas, son de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre de 2022

LA AUTORA



Sánchez Paredes, Lady Silvana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación un documento de acceso libre disponible para su lectura, análisis, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordial mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, bajo la condición de que no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de la autora.

Ambato, septiembre de 2022

LA AUTORA



Sánchez Paredes, Lady Silvana

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal de examinación aprueban el Informe de Investigación sobre “IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON LAS CREENCIAS IRRACIONALES EN USUARIAS DE GIMNASIO”, de Paredes Sánchez Lady Silvana estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Septiembre de 2022

Para constancia firman

Presidenta

Primer vocal

Segundo vocal

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por la fortaleza y sabiduría que han formado en mi corazón, por su alma noble que me inspira a seguir...

A mi Abba Padre que siempre estuvo conmigo desde antes que naciera, pues ya me conocía, quien pinto en mí una sonrisa y calentó mi corazón en tiempos difíciles.

A mis hermanos y hermanas que entre risas, consejos y abrazos me inspiraron a continuar y dar lo mejor de mí.

A los amigos que la universidad me regaló, por cada vaso de switch que revivían nuestras conversaciones más absurdas pero cargadas de risas, filosofía y hermandad. Un eterno agradecimiento al grupo de los de siempre, en especial a Monse... quien como tú para hacerme sentir empoderada...Adri y Mabe por regalarme las risas más largas.

A cada uno de los profes que con su dedicación y esfuerzo forjaron en mi la pasión por la Psicología. En especial a mi tutora Rocy, Isma y Alex nunca olvidare la otra perspectiva que me dieron del mundo.

DEDICATORIA

Para mí, porque jamás deje de creer en la ferocidad de mi alma, por el arte que llevo
dentro que me hace soñar con un PARADISE....

Para ti Joselyne, si pudiera hacer un Expecto Patronum, fielmente sé que los
recuerdos que utilizaría serían los que he compartido contigo.

Para ti, que seguramente entraste para guiarte en tu tesis, tu puedes;;

Un consejo de vida, ama la trama más que el desenlace.

Vito, yo también lo logré;;

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 Antecedentes Investigativos.....	2
1.1.1 Contextualización.....	2
1.1.2. Estado del Arte.....	4
1.2. Marco Teórico.....	11
Imagen Corporal.....	11
1.2.1. Principales enfoques psicológicos que definieron la Imagen Corporal.	12
1.2.2. Componentes de la Imagen Corporal.....	12
1.2.3. Formación de la Imagen Corporal.....	13
1.2.4. Formación de una Imagen Corporal Distorsionada.....	14
1.2.5. Satisfacción Corporal.....	16
1.2.6.. Preocupación por la imagen corporal como parte de los Trastornos mentales.....	17
Creencias Irracionales.....	19
1.2.7. Teorías asociadas a las creencias irracionales.....	19
1.2.8. Teoría Cognitivo Conductual.....	19
1.2.9. Teoría Racional emotiva de Ellis.....	19
1.3. Definición de Creencias.....	20
1.3.1. Creencias Irracionales según Albert Ellis.....	20
1.3.2. Tipos de Creencias Irracionales según Ellis.....	20
1.3.3. Características de las creencias Irracionales según La RET.....	21
1.3.4. Creencias irracionales en torno a la Imagen corporal.....	22

1.3.5.	Adquisición de las creencias irracionales.....	
1.3.6.	Permanencia de las creencias irracionales.....	
1.4.	Objetivos	23
1.4.1.	Objetivo General	23
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	24
CAPÍTULO II	.....	25
METODOLOGÍA	.....	25
2.	Materiales.....	25
2.1.	Métodos.....	26
CAPÍTULO III	.....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.....	31
3.	Análisis y discusión de resultados.....	31
3.1.	Pruebas de Normalidad	34
3.2.	Verificación de hipótesis.....	40
CAPÍTULO IV	.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	41
4.	Conclusiones	41
4.2.	Recomendaciones.....	42
5.	Bibliografía	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla.1	Dialéctica de la Imagen Corporal según Morleu.....	12
Tabla.2	Modelo de Slade de la Imagen Corporal.....	14
Tabla.3	Creencias de Albert Ellis.....	21
Tabla.4	Creencias irracionales en torno a la imagen corporal.....	24
Tabla.5	Operacionalización de variables.....	30
Tabla.6	Nivel de preocupación por la imagen corporal predominante.....	33
Tabla.7	Tipos de Creencias predominantes.....	34
Tabla.8	Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov	36
Tabla.9	Correlación mediante Rho de Sperman.....	36
Tabla.10	Prueba de Chi cuadrado entre Nivel de preocupación por la imagen corporal y rango de Edad	38
Tabla.11	Tabla de contingencia según rango de edad.....	38

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue demostrar la relación entre la Imagen corporal y las creencias irracionales en usuarias de un gimnasio. Para la investigación se trabajó con un total de 124 participantes, de los cuales, a través de criterios de exclusión se redujo a 103 usuarias. Para la evaluación de la Imagen corporal, se utilizó el Cuestionario de la forma corporal (BSQ), el cual mide preocupación por la imagen corporal; mientras que para la evaluación de creencias irracionales se usó el Cuestionario de creencias irracionales (TCI). El análisis de dichas variables se realizó en base al análisis del Rho de Spearman, se trabajó con el nivel de preocupación por la imagen corporal (IC) y las dimensiones y/o factores del TCI, pudiendo observar que no existe una correlación significativa entre las variables (con un $r = ,246$ F1; $r = ,215$ F2; $r = ,252$ F7), lo que sugiere que, si la frecuencia de preocupación por la IC aumenta, las ideas pertenecientes en torno a creencias irracionales como: Necesidad de aprobación, Altas auto expectativas e Indefensión ante el cambio, aumentan. Existe una correlación inversa proporcional entre la variable de preocupación por la imagen corporal y el factor 7 (Evitación de problemas), / con un $r = -, 196$, lo que indica que a medida que la frecuencia de preocupación disminuye, las ideas pertenecientes a la creencia irracional de Evitación de problemas aumenta o viceversa, además se encontró que la relación entre la variable de preocupación por la imagen corporal y el rango de edad posee una frecuencia de 41, 7 % inferior a la esperada de ,58 se infiere que la variable es independiente de la edad.

PALABRAS CLAVE: IMAGEN CORPORAL, DISMORFIA CORPORAL, GIMNASIO, IDEAL DE BELLEZA, CREENCIAS IRRACIONALES.

ABSTRACT

The main goal of this project was to demonstrate the relationship between body image and irrational beliefs in user's gym. It was applied to 124 participants, of which, through exclusion criteria, the population was reduced to 103 users. The Body Shape Questionnaire (BSQ) was used to evaluate body image, which measures concern about body image; while, the Irrational Beliefs Questionnaire (TCI) was used to evaluate irrational beliefs.

The analysis of these variables was performed through the Sperm's Rho test, we worked with the level of concern for body image (CI) and the dimensions and/or factors of the TCI, being able to observe that there is no significant correlation between the variables (with $r = .246$ F1; $r = .215$ F2; $r = .252$ F7), which suggests that, if the frequency of worry about HF increases, the ideas belonging to irrational beliefs such as: Need for Approval, High self-expectations and Helplessness in the face of change, increase. There is an inverse proportional correlation between the body image concern variable and factor 7 (Problem avoidance), / with $r = -.196$, which indicates that as the frequency of concern decreases, the ideas belonging to the irrational belief of Avoidance of problems increases or vice versa. Moreover, it was also found that the relationship between the variable of body image concern and the age range has a frequency of 41, 7% lower than the expected of .58, that means the variable is independent of age.

KEY WORDS: BODY IMAGE, BODY DYSMORPHIA, GYM, BEAUTY IDEAL, IRRATIONAL BELIEFS.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad globalizada, el ser humano cada vez se vincula más con el internet y su forma de ver el mundo es promovido por distintas plataformas que muestran una realidad casi “perfecta” creando expectativas inalcanzables. Las redes sociales son plataformas donde generalmente se presenta material que promueve el culto al cuerpo, dentro de un ideal surrealista. En el caso de las mujeres la delgadez es sinónimo de belleza, mientras que, en los hombres un cuerpo musculoso y tonificado es considerado bello, esto ocasiona que varias personas tengan la necesidad de lograr esa figura ideal (Ferguson,2011).

La distorsión y la preocupación por la imagen corporal vinculado con las creencias irracionales representan síntomas característicos de patologías relacionadas con la conducta alimentaria o Trastorno dismórfico corporal, por lo que resulta conveniente estudiar estas variables (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Además, acorde a antecedentes investigativos al estar continuamente expuesto a cuerpos tonificados, la internalización de los estándares sociales de belleza, mediada por la comparación física precipita la preocupación por la imagen corporal desembocando en conductas alimentarias dañinas (Rodgers 2012).

La preocupación actual excesiva sobre la imagen corporal como consecuencia de diversos factores podría provo una gran cantidad de alteraciones sobre la percepción, que traen como consecuencia, en muchos casos, la realización de dietas, varias cirugías estéticas, ejercicio excesivo, etc., buscando adecuar lo máximo posible la imagen corporal a los ideales de la sociedad. Por tanto, es importante el estudio de ésta investigación como método de prevención ante una problemática real que está presente en todas las edades.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes Investigativos

1.1.1 Contextualización

Una imagen corporal negativa puede causar ansiedad intrapersonal, pérdida de habilidades sociales, problemas en el área sexual e influye en el desarrollo de creencias irracionales entorno a su propio cuerpo que anulan su validez como persona, además de su asociación con sintomatología depresiva e intentos suicidas (Otto et al., 2001). La Sociedad Británica de Psicólogos (BPS,2020) afirma que las personas que se preocupan por su cuerpo de forma exagerada tienen tendencia a las obsesiones y compulsiones con niveles altos de angustia, y a desarrollar distintos trastornos que involucran una distorsión de su imagen real.

La preocupación por la imagen corporal constituye un problema de salud emergente en la sociedad del nuevo siglo, la presión social cada vez aumenta, un mundo globalizado impone un modelo estético de delgadez sin distinción de estatus quo, particularmente en mujeres jóvenes y adolescentes (Boich et. al., 2003). La preocupación excesiva por la imagen supone un síntoma precoz de distintos trastornos graves como la Anorexia, Bulimia y el Trastorno Dismórfico Corporal (Killen et al., 1996). La Asociación Americana de Psicólogos expone que el núcleo de la Dismorfia corporal es la preocupación intensa hacia el propio cuerpo con un alto índice de afectación en la funcionalidad del sujeto (APA, 2011).

La Asociación Americana de Depresión y Ansiedad-ADDA (2021) revela que el Trastorno Dismorfico Corporal afecta a 1,7 % de la población a nivel mundial, aumentando a 2,4 % la última década, es decir, 1 de cada 50 personas posee este diagnóstico. La Dismorfia Corporal se desarrolla con mayor frecuencia en adolescentes y jóvenes, y afecta a ambos sexos por igual. En Estados Unidos esta condición ocurre en 2,5 % en hombres y 2,2 % en mujeres, con un inicio entre los 12 y 13 años de edad

(APA,2014). La última versión del Manual de Diagnóstico de Enfermedades mentales -DSM V lo incluyó dentro de los Trastornos Obsesivos Compulsivos (APA,2013). Siendo así importante revelar que la Organización Mundial de la Salud sitúa a los trastornos obsesivos dentro de las diez patologías mentales más incapacitantes, por pérdidas de ingresos y calidad de vida. (OMS, 2001).

En un meta análisis realizado por Angelakis et al. (2016) expone que el Trastorno Dismórfico corporal es una de las afectaciones más comunes a nivel mundial con un 2% en comparación con el 0,5 % de anorexia nerviosa y 1% de esquizofrenia. En esta misma línea, en una encuesta transnacional que incluían 17 países entre ellos: Nigeria, África del Sur, México, Colombia, Francia, España y Estados Unidos, la prevalencia de intentos suicidas en población general con Trastorno Dismórfico Corporal se ha documentado en un 2,7 % y en aquellos con trastornos Ansiosos y de Esquizofrenia con un 3,4 % y 10,9 % respectivamente (Philips et. al, 2007). Del mismo modo, en Alemania en una encuesta nacional el 1,8 % sufre de Dismorfia Corporal. Las personas con TDC, en relación con las personas sin este diagnóstico, presentaron antecedentes de cirugía estética en un 15,6 % vs 3%; en ideación suicida un 31 % vs 3,5 %; y en intentos de suicidio debido a conflictos con su apariencia se encontró 22,2% vs 2 %. (Buhlmann et al., 2010)

A nivel Latinoamericano A nivel Latinoamericano, Phillips et al. (2010) en su estudio denominado “Body dysmorphic disorder”. La prevalencia de este trastorno en la población general de Brasil es de 12 %, mientras que en Estados Unidos se manifiesta en un 2,4%. A su vez, en Argentina se evidencia en un 47 % de prevalencia del TDC dentro de la población adolescente femenina.

El Trastorno Dismórfico Corporal llega a ser una condición debilitante con morbilidades asociadas, esto se ve reflejado en altas tasas de suicidio. (Giraldo-O'Meara & Belloch, 2017). En un meta análisis se informó sobre comorbilidad del TDC, entre ellos están: Depresión en un 75 % de prevalencia, Ansiedad o Fobia Social

en un 35 %, Trastorno Obsesivo Compulsivo en un 30% y abuso de sustancias en un 30 % y 49% (Gustan et al., 2003). Del mismo modo, el 85 % de personas con Dismorfia Corporal es diagnosticado con un Trastorno de personalidad (Menard et al., 2005)

En Ecuador, en una encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) acerca de la autopercepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, en adolescentes entre 10 a 20 años, el 31 % en mujeres y el 29 % en hombres se auto perciben como gordos y evitan subir de peso. En cuanto a los que se auto perciben como flacos y no quieren aumentar de peso se expone el 10,8% en mujeres y el 7,5% en hombres. Referente a las conductas alimentarias de riesgo el 10,6 % dejó de comer las últimas 24 horas para evitar subir de peso, sin diferencias significativas por sexo. El 4,5 % en mujeres y el 1,4 % en hombres consumió medicamentos o productos para perder peso. También, el 3,4 % en mujeres y el 1,0% en hombres vomitó o ingirió laxantes para no aumentar su peso. Finalmente, el 62,0% realiza ejercicio para perder peso, siendo el 72,6 % en hombres y el 54,0 % en mujeres, valores que difieren de forma significativa. (INEC, 2012)

En los usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja, Ecuador se determinó que a mayor preocupación por la imagen corporal mayor riesgo de obtener dismorfia muscular. Donde existió una predominancia de riesgo de dismorfia muscular de 26 % con mayor predominancia en hombres, siendo 7 a 1 con el femenino. (Gonzales, 2016). Dávila y Carrión (2014) en su estudio sobre insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes de los colegios de bachillerato la ciudad de Cuenca, el 11,9% presentó insatisfacción leve, el 8,6% insatisfacción moderada y el 2,7 % insatisfacción extrema; en relación a la edad encontraron mayor insatisfacción en mayores o iguales a los 19 años.

1.1.2. Estado del Arte

De acuerdo con el estudio acerca de la capacidad predictiva de creencias

irracionales en el Trastorno Dismorfo Corporal. Se logró determinar una capacidad de predicción significativa entre las variables. Se encontró correlación entre el nivel alto de perturbación por la imagen corporal y las creencias irracionales de “Perfeccionismo” y “necesidad de aprobación”. Así mismo, un nivel promedio en relación con la creencia irracional de “baja tolerancia a la frustración”. Las demás distorsiones obtuvieron un nivel bajo a pesar de su nivel alto en preocupación por la imagen corporal. (Ahmed ,2021).

Así también, en el estudio acerca de la relación entre insatisfacción corporal auto concepto, distorsiones cognitivas, y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes. Se encontró que el 63 % entre los 19 a 23 años de edad, y un 75,7 % entre los 12 y 19 años poseen insatisfacción corporal. Se determinó que los tipos de creencias con mayor índice de correlación con la insatisfacción hacia el propio cuerpo fueron: pensamiento polarizado, sobre generalización, visión catastrófica, y personalización. Finalmente, los sujetos con mayor insatisfacción corporal poseen mayor probabilidad de generar distorsiones cognitivas. (Gortazar, 2017).

Del mismo modo, Blakey et al., (2017) intento probar la hipótesis de que existen creencias irracionales que pueden predecir la sintomatología de la dismorfia Corporal, controlando otras variables como la angustia general y las conductas patológicas hacia la alimentación. Se encontró que el perfeccionismo, control de pensamientos, la sobreestimación de amenazas y la necesidad de certeza (dimensiones de las creencias obsesivas), predecían de forma única una alteración significativa. La prevalencia de la preocupación hacia el propio cuerpo fue similar entre ambos sexos

Por otro lado, Zeinodini et al., (2017). Expone un análisis entre la meta cognición disfuncional y el Trastorno Dismórfico Corporal. Se utilizó una metodología cuantitativa, en una población de 155 estudiantes de secundaria de Irán entre los 12 y 17 años. Se determinó que un déficit en la meta cognición y una meta preocupación eran capaces de desencadenar creencias disfuncionales como el catastrofismo y las

falacias de control.

Así mismo, en un estudio acerca la influencia de las creencias obsesivas y el perfeccionismo sobre la imagen corporal en mujeres universitarias de la ciudad de Zahedan- India. Con una muestra de 256 participantes se identificó que existía valores significativos en correlación con las creencias obsesivas entorno a la imagen corporal. Específicamente se destacó perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre. (Saravani et al., 2018).

Por su parte, Fuentes, M., Galiana, L. y Badenes, L. (2019) ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la dismorfia muscular y la aparición de sintomatología obsesiva. Destacando la adquisición de actitudes compulsivas de verificación y saturación física provocada por el ejercicio. Participaron 251 estudiantes de educación superior siendo 72,2 % mujeres y 27,3 % hombres, con rango de edad de 18-29 años. Se encontraron cifras significativas que demostraban un empleo exacerbado de tiempo en realizar actividades vinculadas con las preocupaciones en torno a la apariencia, el alto deseo de llevarlas a cabo y la ansiedad si estas no se ejecutaban. De manera general, los pensamientos negativos hacia el cuerpo y el déficit funcional resaltan una actitud predictiva sobre la aparición de sintomatología obsesiva compulsiva.

La imagen corporal se puede dividir en dos dimensiones, la perceptiva y la actitudinal. En la perceptiva se refiere a la autopercepción entorno a la forma, tamaño y peso corporal. La actitudinal en cuanto a las dimensiones cognitivas (creencias o pensamientos con respecto al cuerpo) conductual (acciones entorno al cuerpo) y satisfacción del propio cuerpo. Coincidiendo con Duarte, L., Koba, M. y Fujimori, E. (2021) ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar distorsión de la autopercepción y su influencia con la insatisfacción corporal en 93 estudiantes de enfermería de la ciudad de México. El 87,1 % de la muestra presentó una autopercepción distorsionada, siendo el 68,8 % quienes sobreestimaron su tamaño. La insatisfacción corporal se

evidencio en un 89,2 %. Los altos indicios revelaban que gran parte de los participantes deseaba cambiar su imagen corporal.

Se ejecutó una investigación en Portugal acerca la insatisfacción corporal, la autoestima, el perfeccionismo y las conductas alimentarias. Se desarrolló con una muestra de 575 niñas, se obtuvo que las altas puntuaciones en relación con las actitudes alimentarias se relacionaban con un alto índice de insatisfacción corporal $r= 0,33$. Además, con el perfeccionismo se obtuvo una relación alta de $r= 0,21$, por último, la baja autoestima representaba una relación significativa de $r=0,29$ en torno al nivel de insatisfacción por la imagen corporal. (Texeira et al., 2017).

Por otro lado, Barrientos et al., (2017), exploró la influencia de las internalizaciones de los constructos de belleza preestablecidos y la búsqueda de una musculatura tonificada sobre la adquisición de conductas alimentarias poco saludables. Se ejecutó con una muestra de 457 hombres y mujeres donde 169 eran usuarios de gimnasio y 298 no lo eran. El 15 % de los hombres usuarios del gimnasio poseen sintomatología de dismorfia corporal y 3% en las mujeres usuarias de gimnasio y participantes no usuarios del gimnasio de ambos sexos. De acuerdo con la medición de la internalización de ideales estéticos, las mujeres usuarias del gimnasio rebasaron el punto de corte del cuestionario del Modelo Estético Corporal, con un 74 % en relación con los hombres. Estos hallazgos enfatizan en la importancia de promover programas preventivos. Las mujeres tienen mayor tendencia a internalizar el constructo de belleza.

La imagen corporal se constituye como un conjunto de percepciones, actitudes con respecto a uno mismo, que implican emociones, pensamientos y conductas hacia el propio cuerpo. Torales et al., (2017) en su estudio acerca de satisfacción corporal en el contexto de bailarinas y no bailarinas, reportaron que las bailarinas en especial las de ballet tenían mayor probabilidad de tener insatisfacción corporal, donde una de las razones fundamentales presentadas, es el sometimiento al juicio del público y la exigencia que requiere la práctica de esta disciplina. La frecuencia con la que las

mujeres sentían insatisfacción corporal dentro del total de la muestra revelaba un %.

De igual forma en el estudio acerca de insatisfacción corporal, autoestima y estrés. Se realizó un estudio de tipo con un total de 285 adolescentes y jóvenes (14-20 años) de un colegio de Paraná –Brasil. Se presentó una correlación inversamente proporcional entre las variables, teniendo que el 19,3 % presentaba riesgo de desarrollar trastornos de la Conducta alimentaria. En las mujeres fue mayor el índice de insatisfacción corporal relacionado con la bulimia y las dietas restrictivas pues en los hombres solo el 13,2 % presenta estas actitudes alimentarias inadecuadas. (Silva et al., 2018)

Así mismo, se desarrolló un estudio en la ciudad de México con la finalidad de evaluar las medidas antropométricas y su influencia en la distorsión de la imagen corporal, síntomas depresivos, actividad física, y sedentarismo. La prevalencia de distorsión de la imagen corporal se dio en un 63,2% y 52,3 % subestiman la percepción subestiman su imagen, el 50,6 % tenía sobrepeso, y el 47,3 % presentaron síntomas depresivos. A modo de discusión se reportó que la variable de distorsión de la Imagen Corporal se asocia significativamente con el sobrepeso. Ante una mayor distorsión existe mayor prevalencia de síntomas depresivos, y hábitos poco saludables. (Villegas Elsy Aidé et al., 2020).

Así, en un estudio realizado por Aguirre Loaiza et al., (2017) “La relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasio”, en base a un muestreo no probabilístico de 247 usuarios de gimnasio, se estudió la relación entre las variables de satisfacción por la imagen corporal, la composición corporal y el ejercicio físico. Los resultados determinaron que existe una correlación significativa entre las medidas de la Composición corporal y el Índice de Masa Corporal, y porcentaje de grasa con la IC. Las mujeres resultaron estar mayormente insatisfechas.

Por su parte, Tecuta et al. (2021) realizó un estudio con una muestra de 74 pacientes de urgencia, con diagnóstico variado de TCA en base a comparación con un grupo de control de 95 mujeres de población general. En base a un análisis de regresión múltiple se indicó que los valores obtenidos en la escala de actitudes y creencias predecía mayor sintomatología de TCA, al igual que el IMC. En cuanto a las dimensiones del EAC, se encontró que la catástrofización, la evaluación negativa global y la baja tolerancia a la frustración, estuvieron significativamente alteradas a diferencia del grupo de control. Ante puntuaciones altas de la apreciación negativa global se predijo puntuaciones bajas en la dimensión de reevaluación cognitiva de la EAC.

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad de Carabobo-Venezuela, acerca de la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios, se trabajó con 143 estudiantes universitarios, donde se evaluaron las variables de percepción de la imagen corporal, condición y actividad físicas, estado nutricional y estrato socioeconómico. Se encontró que los estudiantes presentaron un valor elevado en insatisfacción corporal, siendo el 84,6 y el 80,6 % en hombres y mujeres, respectivamente. Esta variable se relacionó significativamente con la IMC, el desempeño muscular, la capacidad aeróbica y la condición física en el sexo femenino. A diferencia del sexo masculino donde sólo se relacionó con la condición física y el desempeño muscular. (Aguirre Loaiza et al., 2020).

Por otro lado, se realizó un estudio denominado donde se analizó como las cogniciones y los esquemas disfuncionales inciden en la aparición del comportamiento alimentario de los trastornos de la Conducta alimentaria. Este estudio se llevó a cabo en una población de mujeres con diagnóstico de Bulimia (BN), trastorno por atracón y grupo sin diagnóstico, un total de 90. En base a métodos de muestreo de eventos como: purgas, vómitos, etc.) y señales: veces por día para la variable de comportamiento alimentario disfuncional. En este análisis se mostraron patrones específicos de

cogniciones relacionadas con las conductas alimentarias inadecuadas siendo en € “comer y pérdida de control”. En cambio, en la BN existió la tendencia de pensamientos referidos a las dietas restrictivas. (Legenbauer et al., 2018).

En esta misma perspectiva, se ejecutó un estudio en España con el objetivo de examinar si las creencias irracionales predicen el cumplimiento de las normas sanitarias o de la sugestión en base a información errónea. De tipo cuantitativa con una población de 407 de población general. Se detectó que las personas con mayores creencias irracionales tienden a no seguir las pautas oficiales del Covid-19, siendo una amenaza de salud pública. Las creencias de tipo I de la prueba (creencias conspirativas, intuición cognitiva, y sobreestimación de conocimiento) promovieron que las personas se adhieran a comportamientos preventivos basados en información errónea. Se concluyó que las creencias conspirativas fueron las que incidieron más en las practicas basadas en la pseudo ciencia. (Teovanović et al., 2021)

Al mismo tiempo, Teovanović et al., (2021) trabajó con una muestra de 243 personas, donde se emplearon cuestionarios que median, adicción a la comida, depresión y ansiedad rasgo y conductas no saludables derivadas de la alimentación emocional. El análisis de datos se realizó en base a un método de mediación de variables, donde se concluyó que las creencias irracionales están asociadas a un nivel más alto de depresión y ansiedad, solo la alimentación emocional (necesidad de recibir alimento y sentirse satisfecho emocionalmente) influyó en el efecto de la adicción a la comida. Finalmente, el rasgo ansiedad incidió en el efecto de las creencias irracionales en la alimentación emocional.

En la investigación sobre “Creencias irracionales en mujeres sobre el rol femenino tradicional”. Se realizó en una población de 1075 mujeres españolas de entre 18 y 83 años. Tuvo como finalidad, determinar el coeficiente intelectual y las creencias irracionales con mayor predominancia en correlación con variables sociodemográficas.

Se concluyó que, ante un mayor nivel académico, existe menor adquisición de creencias irracionales. Se determinó que la edad y el nivel educativo son predictores significativos para la intensidad en la que se presentan las CI. (Rovira et al., 2020).

Finalmente, en la investigación desarrollada por, acerca de las Creencias irracionales específicas y distorsiones cognitivas en pacientes quemados, cuyo interés se enfatizó en determinar la presencia de creencias irracionales ante la desfiguración de las personas quemadas. Se trabajó con una población de 329 participantes. De tipo cuantitativo y de corte transversal. En base a la escala de pensamientos irracionales, se logró identificar que el 15,5 % tenía pensamientos irracionales en torno a su aspecto físico. Siendo las más predominantes las dimensiones de “partes del cuerpo expuestas al contexto social”, “etología de la quema” y “partes mayormente sensibles”. (Zare *et al.*, 2019).

1.2. Marco Teórico

Imagen Corporal

1.2.1. Principales enfoques Psicológicos que definieron la Imagen Corporal a través de la historia

Neurológico

Los primeros avistamientos sobre la imagen corporal se dieron en trabajos médicos del siglo XX. Inicialmente y de manera relevante con el estudio de Fisher (1990) afirma que Bonnie en 1905, define como “achemata” a la sensación de desaparición de una parte del cuerpo por daño cerebral. Pick (1922) denomina “autotopagnosia” a la incapacidad de orientación corporal. Además, con Wernicke y su trabajo sobre localización de las estructuras en el cuerpo. (Lanzik, 1988).

Psicoanalítico

La teoría psicoanalítica domina el concepto de imagen corporal la primera mitad del siglo XX. Freud (1915), vincula el concepto de imagen corporal con el lenguaje, describe en sus obras un cuerpo erógeno, sexual, y pulsional.

Así también, Wallon (1934), con su teoría de las representaciones sugiere que el niño pasara un proceso de dificultades hasta contemplarse a través de una “intuición de

conjunto”, en la cual se percibe así mismo con una personalidad física; una forma reaccionar, según sus diferentes edades, en frente de un espejo, esto quiere decir, el proceso que lleva especulando sobre sí mismo.

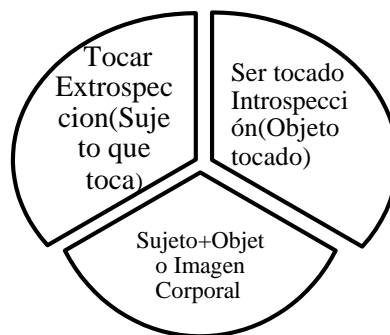
Del mismo modo Lacan, reafirma con su teoría del estadio del espejo, como un proceso de unificación que vive el niño, a través de su experiencia con la presencia del otro, la única forma que puede causar la unificación es su identificación con el otro.

Filosófico

La fenomenología ha intentado describir al cuerpo de manera holística. Morleu Ponty, refiere que la imagen corporal no necesita ser explicada o analizada, sino, descrita como un fenómeno unificado sin ser separado en partes, pues perdería su esencia inicial. A diferencia de la psicología, la cual ha separado al cuerpo en distintos constructos, como la mente, el lenguaje, la memoria, etc., para Morleu la Imagen corporal se abre a un “lenguaje expresivo” de cualidad motriz, gestual, postural y actitudinal. Pues como afirmó Husserl “las esencias deben llevar consigo todas las relaciones vivientes de la experiencia”.

Las personas elaboran un mapa de su imagen corporal dividiéndola como una naranja entre el sujeto y el objeto en interacción. La imagen corporal se modela en la interacción continua entre el sentir subjetivo al tocar, y el sentir objetivo de ser tocado. (Morleu,2010)

Tabla.1 Dialéctica de la Imagen Corporal según Morleu



Fuente: Tomado del trabajo de las practicas corporal a través de la fenomenología (Morleu, 2010)

1.2.2. Definiciones actuales de la Imagen Corporal

La Imagen Corporal ha sido abordada por varios autores quienes han tratado de

definirla desde múltiples perspectivas, pues se trata de un concepto que necesite visto de manera holística para comprender posteriormente las consecuencias que una percepción de la imagen corporal distorsionada podría provocar.

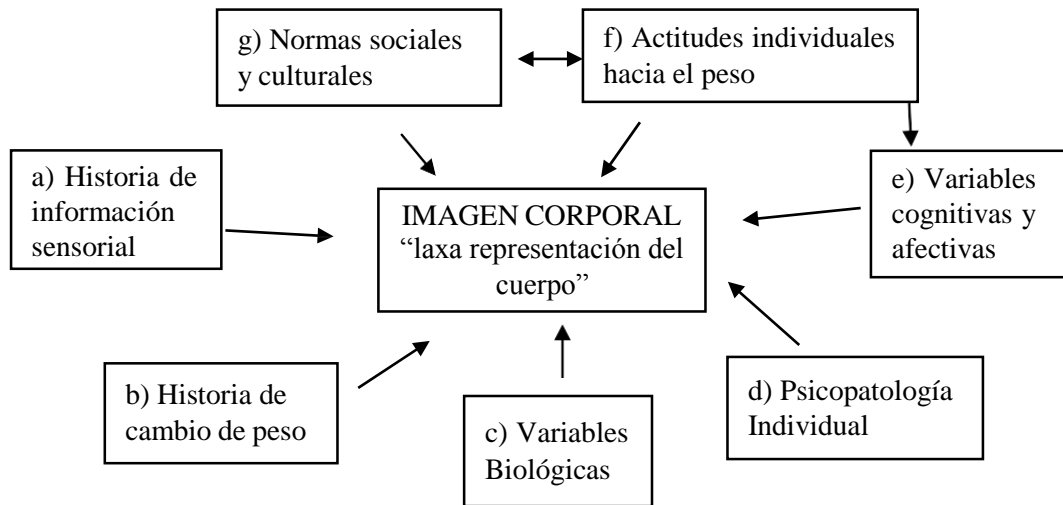
Paul Schilder la define como “la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismo” (Schilder 1950).

La imagen corporal implica: perceptivamente, imágenes del tamaño y la valoración de la forma de varios aspectos del cuerpo; cognitivamente, supone una focalización de la atención hacia el cuerpo y autoafirmaciones al proceso, creencias vinculadas al cuerpo y a la experiencia corporal; y emocionalmente, involucra experiencias de placer o displacer, de satisfacción o insatisfacción y otras vivencias emocionales producidas por la realidad externa. (Cash, 1990).

De acuerdo con Rosen (1995) Imagen corporal se refiere a la manera en que el individuo percibe e imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Se contemplan aspectos perceptivos y subjetivos como: satisfacción e insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y factores conductuales.

Del mismo modo Slade fundamenta que la imagen corporal se constituye como un constructo que está influenciado por aspectos sociales, psicológicos e individuales. Donde estos varían con el tiempo, abarcando su manera de percibir la forma y el tamaño. Además, implica la manera en como siente, piensa y percibe el propio cuerpo. (Montero, 2008)

Tabla.2 Modelo de Slade de la Imagen Corporal



Fuente: *Tomado del trabajo de Salde (2008)*

1.2.3. Componentes de la Imagen Corporal

Vaquero, R (2013). La imagen corporal se forma a partir de un componente perceptivo (viendo al cuerpo en su totalidad), cognitivo que refiere las características que suponemos entorno al cuerpo. Afectivo que abarca el componente de las emociones y sentimientos. Finalmente, el conductual que involucra las acciones que el individuo posee entorno a la percepción que ha creado.

Para Baile la imagen corporal se transforma en un componente del auto concepto que influye en la vida del individuo no solo en el aspecto físico sino en un factor mucho más integrador, que puede involucrar varias condiciones psicopatológicas como: Trastornos alimentarios, dismorfia corporal, insatisfacción corporal y una distorsión conforme al percepción de la imagen del propio cuerpo (Baile, 2006)

El esquema corporal no es simplemente el resultado de varias concepciones de las experiencias. También es la postura del componente cuerpo dentro de un mundo inter sensorial. Es decir, una entidad dinámica que permite al sujeto estar en el mundo.(Vaquero-Cristóbal et al., 2013)

1.2.4. Formación de la Imagen Corporal

La imagen corporal se va construyendo a través de un proceso evolutivo. Para

Salaberria (2007) el ser humano comienza a formar a separar y diferenciar objetos de sus cuidadores. A los 12 años el niño comienza a explorar el entorno pues su marcha a iniciado. Entre el año y 3 años de edad, comienzan la experimentación del cuerpo con el ambiente, a través del control de esfínteres. Desde los 4-5 años de edad el niño comienza a emplear el cuerpo y toma las experiencias en base a fantasías, integrándose los sentidos, y el sistema motor.

Referente a la teoría del Desarrollo Psicosocial, la adolescencia se atribuye al cuerpo como base del auto concepto y de la autoestima, es una etapa de autoconocimiento donde la comparación social dará paso a una mayor o menor satisfacción corporal. (Erickson 1950).

Para Huamani (2018) Existe una consecución en los cambios perceptuales del propio cuerpo, los cuales son:

- **Factores internos:**
- El cuerpo: Existe una secuencia de valoraciones entorno a lo que se ve del cuerpo, siendo una consecución subjetiva.
- Percepción del cuerpo: Se tiene mayor significación de alguna parte del cuerpo entorno a una creación propia.
- Círculo sistemático: En las personas con una autoestima deficitaria existirá una percepción más alterada, por otro lado, entre más alta la autoestima del individuo menor percepción alterada.
- Pensamiento entorno el propio cuerpo: Situado en correlación a la cultura, costumbres y actitudes que se han ido formando.
- Afectividad hacia el propio cuerpo: Respuesta entorno a un sistema de creencias, afectividad, e imaginación poco optima que concluye en una atribución actitudinal poco saludable.
- **Factores externos:**

- Medios de comunicación: Es el principal medio donde se promueve una f delgada como ideal corporal.
- Forma de vestir: Singularmente son exhibidas las prendas en una constitución delgada, pues se piensa que la figura delgada luce mejor una prenda. Por esto, las personas buscan completar la delgadez requerida para lucir una prenda de vestir.
- Transmisión de dietas: Son transmitidas por televisión mayormente sin la información suficiente.

1.2.5. Formación de una Imagen Corporal Distorsionada

La imagen corporal se convierte en la relación consigo mismo, y este se ira modificando de acuerdo a los cambios físicos que tenga la persona. En donde el ambiente familiar y los medios, el entorno social, se convierten en factores socioculturales que inciden en la creación de ideales de belleza. Por un lado, el factor social juega un rol fundamental en la imagen distorsionada pero aún más el significado que la persona le dé. Del mismo modo, la internalización de estos ideales, se convierte en la pionera de la distorsión de la imagen corporal. Varios estudios han indicado que las tendencias occidentales a cada momento se difunden con mayor rapidez. Estos se reflejan en las modelos pro delgadez. Se da una preocupación exagerada si la imagen, forma, tamaño o decoración del cuerpo no se asemeja al ideal. (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

En un análisis realizado en España, se dijo que la “pro esbeltez” era promulgada por varias revistas españolas. Indicaron que una de cada cuatro revistas incitaba a la pérdida de peso, con publicidad directa e indirecta. (Toro,1989). La percepción alterada de las dimensiones físicas y otras cualidades del cuerpo posee un enfoque subjetivo y generalmente no viene acorde a la realidad. Siendo así, que varias personas se consideran feas, viejas, gordas o bajas, altas de manera que exagera si se toma en cuenta su realidad referente a su talla, peso y masa corporal real. (Salaberria, et al., 2007)

Según Garner y Garfinkel (Garner, 1981) la distorsión corporal puede situarse en dos niveles:

- Alteración Perceptual: Incapacidad para determinar las dimensiones reales del cuerpo.
- Alteración cognitivo-afectiva: Se genera pensamientos y emociones desagradables debido a la apariencia física.

Factores Predisponentes

- Sociales y Culturales: Establecen un ideal que se involucra con la competencia personal, autoestima y el atractivo físico, pues lo bello está bien, la gordura por ende no, la falacia acerca de la manipulación del cuerpo, sobre su tamaño y peso. Existe una presión social para que la mujer alcance la delgadez y los hombres una imagen musculosa y tonificada.
- Modelos Familiares y amistades: Las verbalizaciones negativas por parte del entorno familiar y social procura que el individuo instaure una imagen negativa, pues desde niño aprenderá esas actitudes.
- Cualidades personales: Una baja autoestima, problemas en la autonomía, inseguridad sumado a sentimientos de ineficacia genera que el sujeto dirija su foco atencional a la búsqueda de perfección corporal en compensación de los otros factores.
- Desarrollo físico y feedback: Las medidas antropométricas, los cambios durante la pubertad pueden convertirse en aspectos de vulnerabilidad.
- Otros factores: Varias condiciones adquiridas como: obesidad infantil, accidentes traumáticos, diagnósticos de enfermedades catastróficas u otras que involucren el deterioro de aspectos físicos. Haber experimentado abuso sexual, experiencias dolorosas como haber sido rechazado en algún tipo de deporte o afición personal que incluía el cuerpo. Promueven una mayor autoconciencia corporal pudiendo ser esta positiva o negativa.

Factores mantenedores

Suceso activador o determinante: La presentación del cuerpo ante el escrutinio o comparación social. Que una persona importante para un individuo construya argumentos de necesidad de cambio de look desde la crítica negativa, pueden ser factores que induzcan a un malestar. Así, la disforia o el malestar causan conductas poco saludables como rituales de comprobación que activan pensamientos negativos, conductas de evitación, autoevaluaciones que generan ineficacia en el objetivo de superar tales situaciones, emociones, pensamientos y sentimientos mantenedores. (Toro, 1998).

1.2.6. Satisfacción Corporal

Para Magento (2005). La Satisfacción corporal es un constructo que está ligada a la deseabilidad social, incluyendo factores vinculados con deferencias en el género, culturales y sociales. En su estudio realizado sobre la validación de la Escala de Satisfacción Corporal (que mide el grado de preocupación entorno a las zonas del propio cuerpo) en adolescentes mexicanos se encontró que las partes con mayor enfoque de valoración fueron la cara, el pelo y los ojos. Mientras que el torso inferior, el abdomen y las nalgas fueron las zonas con mayor insatisfacción. En conclusión, la zona con mayor satisfacción era la cara, y la menos satisfactoria fue el torso inferior.

De acuerdo a varios autores la insatisfacción corporal se define como la discrepancia entre la elección entre la figura que se considera actual y la ideal, escogidas dentro de una serie de figuras o siluetas dibujadas (Giraldo-O'Meara & Belloch, 2017).

1.2.7. Preocupación por la imagen corporal como parte de los Trastornos mentales

Cuando existe una preocupación y, en consecuencia, insatisfacción corporal exagerada, se está hablando de Trastornos de la Imagen corporal. (Salaberria, et al., 2007).

Según la Guía para el Diagnostico DSM-V (Morrison, 2014). El Trastorno Dismorfo Corporal como Criterio A refiere “ preocupación por uno o más defectos o

imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parece importancia a otras personas”, como criterio B “ durante el desarrollo de la patología en alguna ocasión el sujeto ha tomado actitudes (como mirarse al espejo, aseo exagerado, rascarse la piel) o mentales (como compararse con los otros) de manera repetitiva a consecuencia de la preocupación por su propio cuerpo”. Sin embargo, es importante diferenciar esta insatisfacción debido a la Disforia de género, donde el individuo desea cambiar sus características sexuales, como refiere el criterio C de diagnóstico.

Así mismo, en la Dismorfia muscular o vigorexia, la preocupación se enfoca en obtener un cuerpo totalmente musculado y tonificado por lo que expenden varias horas en el gimnasio, principalmente en hombres, lo que conlleva al consumo de anabolizantes esteroideos y hormonas con el objetivo de aumentar su masa muscular y alcanzar el ideal, esta actitud generalmente provoca un riesgo elevado en la salud física. Se presentan rituales (horas largas de entrenamiento en el gimnasio, pesarse a cada momento, tener una dieta estricta) por último, evitar situaciones donde pueden ser observados con detenimiento. (Salaberria, et al., 2007).

En los Trastornos de la Conducta Alimentaria, la insatisfacción corporal aparece en preocupaciones enfocadas a nivel global del cuerpo, acerca de su tamaño y peso, de manera más puntual en las caderas, cintura, muslos y nalgas (correlacionadas con expectativas sociales y sexuales). Las actitudes dañinas son: ejercicio en exceso, el uso de purgantes y laxantes para compensar la ingesta excesiva de alimentos en algunos casos (o alimentos que se consideran que tienen un alto valor calórico para la persona), realización de dietas donde la restricción de comida suele ser extrema. Aunque existen intervenciones y programas de rehabilitación que se centran en la estabilización de la alimentación y el aumento de peso de la persona, la insatisfacción con el propio cuerpo se presenta al inicio perdurando en el tiempo, aunque con menor intensidad. La preocupación por la IC es un factor mantenedor del trastorno y predictor de recaídas (Marco et al., 2014).

Creencias Irracionales

1.2.8. Teorías asociadas a las creencias irracionales

1.2.9. Teoría Cognitivo Conductual

Dentro de enfoque Cognitivo Conductual desarrollado por Beck, las actitudes y las creencias se expresan a través de esquemas de pensamientos que son relativamente estables. Para Beck (1979), los esquemas cognitivos son creencias centrales que determinan el funcionamiento mental, son normas que se expresan en la conducta humana en base a las experiencias. Cuando estos esquemas devienen disfuncionales, se convierten en factores de vulnerabilidad que, ante situaciones potencialmente estresantes, se manifiestan como síntomas clínicos, por ejemplo, Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales. (Ruiz Rodríguez & Escolano, 2015)

1.2.10. Teoría Racional emotiva de Ellis

La teoría de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, es una de las teorías que proporciona una explicación concreta acerca de las creencias irracionales, infiere que los grandes malestares emocionales proceden exigencias irracionales. Fundamentalmente este postulado se basa en el modelo del ABC desarrollado en 1958, refiere que los pensamientos, sentimientos y conductas están correlacionados entre sí, donde el malestar aparece de las evaluaciones e interpretaciones negativas que hacemos de las situaciones frustrantes. (Ellis & Grieger, 1990)

Modelo del A-B-C de Ellis

Con este esquema Ellis propone que las personas no reaccionan de manera inmediata y directa ante hechos que experimenta, sino que se construye una reacción entorno a las interpretaciones y valoraciones de una situación en concreto. Para Ellis entre el A y C siempre estará B (Ellis, 1969)

A: Experiencia activadora o desencadenante

B: Sistema de creencias del individuo, es la valoración que A origina.

C: Consecuencia emoción

1.3. Definición de Creencias

Camacho sugiere que las creencias son ideologías, son como mapas internos que aportan sentido al mundo. Por esta razón generar las creencias inadecuadas provocará malestar hasta que estas sean reestructuradas. (Camacho 2013)

Así también, las creencias son cogniciones, información, conocimiento acerca de un objeto actitudinal. La diferencia entre creencia y actitud se enfoca en que, si bien ambos tienen un componente cognitivo, las actitudes son fenómenos afectivos. (Ruiz Rodríguez & Escolano, 2015)

1.3.1. Creencias Irracionales según Albert Ellis

El ser humano tiene un pensamiento único, y las cogniciones generalmente se fundamentan, combinan y cambian con las respuestas emotivas y conductuales. Cuando el individuo siente y actúa, posee una base cognitiva, es decir, pensamientos acerca de sus sentimientos y acciones, que posteriormente le llevara a tener otros sentimientos y conductas. Durante los primeros periodos de Terapia de Ellis, había notado que existía ciertos patrones en las personas que acudían a terapia, encontró ciertas variaciones en pensamientos erróneos que más adelante denominaría creencias irracionales. De esta manera su postura se asemeja a un famoso griego Estoico, siendo que “no son los acontecimientos los que determinan nuestra forma de actuar, sino la manera en como lo interpretamos”. (Ellis 1958)

1.3.2. Tipos de Creencias Irracionales según Ellis

Ellis enumeró más de 259 creencias irracionales, sin embargo, estableció 11 creencias básicas (Mayorga, 2014).

Tabla.3 Creencias de Albert Ellis

1	Es indispensable que las personas que nos rodean nos amen y nos brinden su aprobación.
2	Las personas deben actuar de forma competente ante la vida, dejando de lado cualquier error o equivocación.
3	Algunas personas son malignas por ello deben ser condenadas y corregidas.

-
- 4 Las personas deben hacer las cosas perfectas o lo más cercano a ello en diferentes ámbitos de sus vidas.
 - 5 Todas las problemáticas emocionales no dependen de uno mismo, sino más bien dependen de estímulos provenientes del exterior.
 - 6 Se debe evitar en todo momento situaciones de malestar y peligro.
 - 7 Es más sencillo evitar las propias responsabilidades que enfrentarlas.
 - 8 Es importante tener una persona más fuerte de quien depender.
 - 9 Creer que eventos del pasado tienen repercusión directa en el presente y no se pueden olvidar.
 - 10 Debemos preocuparnos por los problemas de los demás.
 - 11 Existe una única respuesta ante conflictos de la vida y si no se la encuentra todo será muy desastroso.

Fuente: Tomado de los tipos de creencias según Ellis descritas por (Ellis & Grieger, 1990)

- **Necesidad de aceptación:** Creer que es indispensable la aprobación y apoyo de todas las personas para cada acción propia, se basa en un pensamiento de que la única manera de ser feliz es siendo aceptados y validados por todos.
- **Altas auto expectativas:** Creer que se debe tener éxito en todo lo que se hace, y que la validez como persona depende de la cantidad de objetivos y metas cumplidas, las cuales suelen ser demasiado exageradas.
- **Culpabilización:** Pensar que las personas deben ser castigadas severamente por sus errores, esto aplica también para sí mismos. La presencia de esta creencia desarrolla niveles de angustia altos.
- **Reacción a la frustración:** Pensar que es demasiado catastrófico que las cosas no salgan como “deberían”.
- **Irresponsabilidad emocional:** Creer que se tiene poca o nula influencia sobre la infelicidad y conformarse con ella. La presencia de esta creencia produce un declive en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas.

- **Preocupación acerca de futuros problemas:** Sentirse ansioso ante la posibilidad de que algo suceda, estas personas son proclives a las rumiaciones y altos niveles de malestar.
- **Dependencia:** Pensar que se debe disponer siempre de alguien al cual atribuimos características mucho mejores a las propias. Estas personas creen que son incompetentes y suelen pensar “esto es demasiado para mí” o “es demasiada responsabilidad”
- **Evitación de problemas:** Es mucho más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades.
- **Influencia del pasado:** Creer que la historia pasada propia es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió una vez y le conmovió seguirá pasando indefinidamente.
- **Perfeccionismo:** Pensar que todos los problemas tienen una solución perfecta y que no se sentirá totalmente feliz o satisfecha si no la encuentra.

1.3.3. Características de las creencias Irracionales según La RET

Ellis, A & Bernard, R. (1990). Las creencias irracionales limitan la funcionalidad de la persona en su vida diaria, la encierra en un mundo distante de lo real. Dentro de la terapia Racional Emotiva las características de las creencias irracionales son:

- Son incongruentes con la realidad
- Son carentes de evidencia, pues surgen a partir de hipótesis incorrectas provocando interpretaciones negativas.
- Son incuestionables, su método de expresión es a través de una postura exigente
- Son factores desencadenantes principales para Depresión y ansiedad
- Interfieren en el cumplimiento de objetivos de la persona.

1.3.4. Creencias irracionales en torno a la Imagen corporal

En los Trastornos donde se presenta una distorsión corporal e insatisfacción extrema suceden cuatro niveles de respuesta (Rosen, 1995)

- Nivel psicofisiológico: Respuestas comandadas por el Sistema Nervioso Autónomo (sudoración, agitación psicomotora, dificultades en la respiración).
- Nivel Conductual: Rituales de comprobación, actitudes para tranquilizarse, evitación, camuflaje, realización de ejercicio excesivo y dietas estrictas.
- Nivel Cognitivo: Aparición de creencias irracionales, distorsiones perceptivas, subestimación, y autoevaluaciones negativas sobre el propio cuerpo. Las preocupaciones generalmente suelen ser de tipo obsesivo, patológicas e incluso delirantes.
- Nivel emocional: Aparecen emociones como el asco, vergüenza y tristeza.

Para Cash (Cash, 1991). A nivel cognitivo generalmente se encuentran ideas irracionales como:

Tabla.4 Creencias irracionales en torno a la imagen corporal

Creencias irracionales hacia la imagen corporal

La gente atractiva lo tiene todo

Lo primero que ven las demás personas son los defectos de mi cuerpo

Si la gente se diera cuenta de lo que realmente soy, no les agradaría

Mi apariencia física es la desgracia de mi vida

Si controlo mi apariencia, podré controlar muchas otras cosas de mi vida

Debería de ser atractivo

La única forma de estar satisfecho con mi apariencia es modificándola.

Fuente: Tomado de la descripción de las creencias comunes en torno a la imagen corporal (Cash, 1991, citado por Salaberria, et al., 2007)

1.3.5. Adquisición de las creencias irracionales

Uno de los postulados de la Teoría de la RET es que cuando las persona afrontan estresores intensos, terminan aceptando o invitando explícitamente o implícitamente creencias negativas, irracionales, absolutistas y para mitigar el malestar

que estas ocasionan la única forma de escapees la discusión de las bases empíricas lógicas de tal creencia. (Ellis & Grieger, 1990).

Coppari (2008) expone que existen factores que predisponen la adquisición de creencias irracionales:

- Tendencia innata a la irracionalidad: Los seres humanos han desarrollado zonas pre corticales que promueven la construcción de tendencias irracionales disfuncionales a nivel conductual.
- Aprendizaje: Los niños suelen aprender sistemas de creencias determinadas por el ambiente familiar disfuncional.

1.3.6. Permanencia de las creencias irracionales

En el Manual de Terapia Racional Emotiva de Ellis, A & Grieger, R. (1990) se exponen factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez instauradas en la persona:

- Baja tolerancia a la frustración: Practica un hedonismo corto con frases como “Tengo que estar bien ya” o “debería ser más fácil”
- Mecanismos de defensa de la persona: Estos se derivan de la baja tolerancia a la frustración y de la incapacidad para tolerar el malestar.
- Síntomas secundarios: Estos están perturbados por las perturbaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Identificar la relación entre el nivel de preocupación por la imagen corporal y los tipos de creencias irracionales en usuarias de gimnasio

Para establecer la relación del nivel de preocupación por la imagen corporal en las con las creencias irracionales, se realizó inicialmente la aplicación del Body Shape Questionnaire y el cuestionario de creencias irracionales a una muestra poblacional de usuarias de gimnasio. Debido a la distribución anormal de los puntajes directos de los cuestionarios antes mencionados, se opta por la prueba no paramétrica de *Rho de*

Sperman encontrando que existe correlación entre el nivel de preocupación por imagen corporal y los factores 1,2, y 7 y una correlación inversa proporcional con el factor 5 correspondientes a las creencias irracionales (*véase en la tabla 7*)

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de preocupación por la imagen corporal predominante en usuarias de gimnasio

Mediante el programa de estadística SPSS se realizó un análisis descriptivo de la variable preocupación por la imagen corporal, se ha podido determinar que el nivel predominante de preocupación por la imagen corporal es “leve” con el 27,2 % (*véase tabla5*)

- Detectar los tipos de creencias irracionales predominantes en usuarias de gimnasio

A través del análisis descriptivo de la variable de creencias irracionales se determinó que las creencias irracionales predominantes en usuarias de gimnasio fueron “Altas auto expectativas” y “Perfeccionismo” con el 80 % y 79% respectivamente. (*véase la tabla 6*)

- Analizar el nivel predominante de preocupación por la imagen corporal según rango de edad.

Mediante el análisis comparativo entre la variable de nivel de preocupación por la imagen corporal y la variable de agrupación sexo, se determinó que no existe correlación, situación que sugiere que se trata de una variable independiente al rango de edad.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2. Materiales

2.1. Instrumentos de Evaluación

2.2.1. Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la forma corporal) (Castrillon Moreno et al., 2007)

Autor: Cooper, Taylor, Cooper, Cooper y Fairbun

Año de creación: 1987

Adaptación: Rosa María Raich

Lugar y año de adaptación: España, 1996

Validación en población latinoamericana:

- Autor: Diego Castrillón Moreno-Colombia
- Año: 2007

DESCRIPCIÓN:

Objetivo: Es medir la preocupación en torno a la imagen y el peso corporal, la insatisfacción hacia el propio cuerpo, el temor a engordar, la desvalorización de la apariencia física, el deseo de disminuir el peso, la evitación a situaciones que supongan la exposición de la imagen corporal. Mide la insatisfacción corporal y es capaz de discriminar la población clínica de la población normal.

Población: Mujeres adolescentes y adultas

Estructura: Es un instrumento cuantitativo que está conformado por 34 preguntas con opción de respuesta de tipo Likert de 6 grados, donde: 1= nunca hasta 6 =siempre. La puntuación oscila de entre 34 a 204 puntos. De acuerdo con la adaptación española, las dimensiones del test se ubican de acuerdo a la agrupación de los ítems en cinco factores. Preocupación por el peso con relación a la ingesta (ítems 6,23,17, 21, 2,14,19); en el segundo factor acerca de la preocupación por los aspectos antiestéticos hacia la obesidad constan los ítems: 28, 30, 5, 16; el tercer factor sobre insatisfacción y

preocupación general, abarca los ítems: 7, 18, 13; el cuarto factor sobre la insatisfacción corporal sobre la parte inferior del cuerpo (muslo, nalgas y cadera) ítems: 3, 10 ; y el quinto factor en base a los vómitos y laxantes a causa de la insatisfacción corporal.

Confiabilidad y validez:

Fiabilidad: 0,93 α

Validez: El coeficiente de correlación de Pearson sobre validez oscila entre 0,61 y 0,81

2.2.2. Cuestionario de Creencias irracionales(Castaño & Pérez, 2010)

Autor: Calvete y Cardeñoso

Año de creación: 1999

Adaptación: Chávez y Quinceno

Lugar y año de adaptación: Colombia, 2009

DESCRIPCIÓN:

Objetivo: Identificar las creencias irracionales particulares que contribuyen de manera encubierta a generar y mantener el malestar o estrés.

Población: Adolescentes y adultos.

Estructura: Es un instrumento cuantitativo que está conformado por 46 ítems, con cuatro opciones de respuesta de tipo Likert: 1 = No estoy de acuerdo, 2= desacuerdo moderado, 3= acuerdo moderado, 4= Totalmente de acuerdo. Las ideas irracionales que se incluyen en 8 factores son: Necesidad de aprobación por parte de los demás, Altas auto expectativas, Culpabilización, Control emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión ante el cambio, y finalmente, Perfeccionismo.

Confiabilidad y validez:

Fiabilidad: Alfa de cronbach de 0,77 α

Validez: 0,90 en el coeficiente de Pearson

2.1. Métodos

La presente investigación es de tipo cuantitativo, pues pretende recolectar datos para

posteriormente ser cuantificados y analizados acorde a los objetivos que se l
alcanzar. Para la evaluación del nivel de preocupación por la imagen corporal se
utilizará el Body Shape Questionnaire en la versión en español validada en Colombia.
Respecto a la segunda variable se utilizará el test de creencias irracionales de Calvete
y Cardeñoso, en su versión adaptada por Chávez y Quinceno, en población latina.
Ambos poseen un sentido de pertenencia al contexto donde se requiere investigar. Es
de tipo no experimental y de corte transversal pues supone un estudio en un periodo de
tiempo determinado sin la manipulación de las variables. Además, es de tipo
correlacional pues dentro de los objetivos planteados sugiere establecer una relación
entre variables.

Tabla.5 Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Baremos	Instrumento
Imagen Corporal	La imagen corporal se constituye como un constructo que está influenciado por aspectos sociales, psicológicos e individuales. (Montero, 2008). Donde estos variaran con el tiempo, abarcando su manera de percibir la forma y el tamaño. Además, implica la manera en como siente, piensa y percibe el propio cuerpo. (Raich 1996, citado en Montero, 2004)	Preocupación por el peso y la imagen corporal -Insatisfacción por el cuerpo -Miedo a engordar -Auto desvalorización del cuerpo -Actitudes de evitación de situaciones donde la apariencia física pueda atraer la atención	<80 sin preocupación por la imagen corporal 80-110=Leve preocupación 111-140=Moderada preocupación >140= Extrema preocupación	Body Shape Questionnaire Alfa de Cronbach: 0,96

Fuente: Tomado a partir del trabajo de Moreno. (Castrillón Moreno et al., 2007)

Variable	Concepto	Dimensiones	Baremos (niveles-tipos)	Instrumento
-Creencias Irracionales	Las creencias irracionales se establecen como ideas o pensamientos sesgados de la realidad son absolutistas y dogmáticas y que carecen de evidencia, Las creencias irracionales que se capaces de producir emociones negativas y conductas disfuncionales en la vida de la persona y sus relaciones interpersonales.(Landrisci ni Marín, 2006)	Consta de 46 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1= No estoy de acuerdo, 2= Desacuerdo moderado, 3= Acuerdo moderado y 4= Estoy totalmente de acuerdo. Las creencias irracionales que se incluyen en este instrumento son: Necesidad de Aprobación por parte de los demás, Altas expectativas, Culpabilización, Control emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión ante el cambio y Perfeccionismo.	F 1: ítems (1,2,3,4,5,6,7) F2: ítems (8,9,10,11) F3: ítems (12 al 18) F4: ítems (19 al 25) F5: ítems (26-27) F6: ítems (28 al 34) F7: ítems (35 al 41) F8: ítems (42 al 46) Cada factor posee un percentil de :(20, 50, 70) –correspondiente a cada puntuación	-Cuestionario de Creencias Irracionales de Calvete y Cardenoso (Ver anexo 2) Alfa de cronbach: 0,77

Fuente: Tomado a partir del trabajo de Chavez y Quinceno (Chaves Castaño & Quinceno Pérez, 2010)

2.2.1. Población:

Para la evaluación se tomó en cuenta a usuarias de gimnasio de la ciudad de Pelileo. La población originalmente estaba conformada por 129 usuarias, posterior a aplicar los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se conformó de 103 usuarias.

Criterios de inclusión:

- Mujeres
- 18 años en adelante
- Usuarias de todos los horarios
- Mujeres que hayan aceptado el consentimiento informado.
- Mujeres que realicen al menos 3 horas de ejercicio a la semana.
- Mujeres que hayan respondido a todo el contenido de los cuestionarios

Criterios de exclusión:

- Personas diagnosticadas con obesidad
- Personas con alguna discapacidad física
- Personas con diagnóstico de algún trastorno mental que se relacione con las dos variables como: Trastorno dismórfico corporal, Trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo compulsivo.
- Personas que hayan ingerido alcohol o alguna sustancia psicoactiva los últimos 7 días.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3. Análisis y discusión de resultados

Nivel de preocupación por la imagen corporal predominante en usuarias de gimnasio

Tabla.6 Nivel de preocupación por la imagen corporal predominante

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin preocupación por la imagen corporal	42	40,8
	Leve preocupación	28	27,2
	Preocupación moderada	21	20,4
	Preocupación extrema	12	11,7
	Total	<u>103</u>	<u>100,0</u>

Nota: 103 observaciones

Análisis:

Según la tabla 5, se obtiene que el 27,2 % (n=28) posee leve preocupación por la imagen corporal, seguido del 20,4 % (n=21) de preocupación moderada, y el 11,7 % (n=12) de preocupación extrema. Se destaca que el 59,3 % posee preocupación por la imagen corporal en contraposición con el 40,8 % que no presenta preocupación por la imagen corporal.

Discusión:

Se evidencia que la mayoría de la población no presenta preocupación por la imagen corporal. No obstante, si existe una cantidad considerable con un nivel leve de preocupación por la imagen corporal, lo que sugiere que están insatisfechas con su imagen corporal pero no producen actitudes poco saludables. Es necesario destacar que la población también refleja preocupación moderada y extrema, siendo este último indicador de riesgo de patología asociada a la conducta alimentaria, pues adicional a

las dimensiones de insatisfacción corporal, el BSQ evalúa conductas compensat inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso, como vómitos auto inducidos y el uso indebido de laxantes (ítems 26 y 32). Para Ayensa (2002) el BSQ posee ítems que se refieren exclusivamente a la insatisfacción que pudiera llegar a afectar solo a mujeres y no a varones, como la masa muscular o la fuerza física, estos factores podrían preocupar a las mujeres que no presentaban preocupación. Al igual que Blasco (2017) las mujeres que asisten al gimnasio presentan mayor internalización de la complexión de delgadez, la complexión atlética, y sienten mayor presión por los medios de comunicación para adoptar un ideal de imagen corporal delgado y tonificado, que las que no asisten. Así mismo, Rossi & Tirapegui (2018) encontraron que las mujeres usuarias de gimnasio presentan mayor insatisfacción corporal, en contraste con los hombres, aun con un peso normal. En contra posición con Gonzales (2016), quien con encontró en una población de 234 usuarios de gimnasios que por cada 7 hombres 1 mujer tenía insatisfacción corporal elevada y tendencia a la vigorexia. Mitchison et al. (2021) realizada con población que no asiste a gimnasios, la prevalencia de dismorfia corporal fue de 2,2% en hombres y 1,4% en mujeres.

Tipos de Creencias irracionales predominantes en las usuarias de gimnasio

Tabla.7 Tipos de Creencias predominantes

	Frecuencia	Porcentajes
	21	20,4
	80	77,7
Creencias	53	51,5
irracionales		42,7
	44	
	0	0
	29	28,2
	30	29,1
	79	76,7
Total participantes		103

Fuente: Imagen corporal y su relación con las creencias irracionales en usuarias de gimnasio

Análisis:

En la tabla 6, se expone que Altas auto expectativas es la creencia predominante en las usuarias de gimnasio con un 77,7 % (n= 80), seguido del 76,7 % (n=79) en la creencia irracional de Perfeccionismo, también el 51,5 % de Culpabilización (n=53), para Indefensión ante el cambio con un 42,7 % (n=44), y de igual forma para Influencia del pasado con un 29,1 % (n=30), seguido de Dependencia con un 28,2 % (n=29), finalmente el 20, 4 % (n= 21) en Necesidad de aprobación.

Discusión:

Los datos obtenidos concuerdan con Turner (2022), las personas que asisten al gimnasio con un perfil de creencias irracionales latente, presentaba mayor motivación irracional entorno al ejercicio, implicaciones como “No soporto más no cumplir mis objetivos” y “Realmente no creo que mi lugar este en el deporte” se relacionan con la idea irracional de auto expectativas, a medida que aumentaba el perfil latente, se reportaba mayor angustia psicológica y problemas de salud física. Raich (2004) expone una correlación inversa entre creencias emocionales hacia la comida y su incidencia en la adquisición de conductas alimentarias poco saludables, siendo las mujeres quienes presentaban mayor irracionalidad. Por el contrario, Alberto & Pirela (2021) encontraron: *Necesidad de aprobación e Influencia del pasado* en deportistas, como resultado se encontró desmotivación física, bajo rendimiento individual y desempeño colectivo. En contraposición con los datos de esta investigación, Ramenzanzade (2019) encontró en 190 deportistas correlación negativa significativa entre *evitación de problemas e indefensión ante el cambio* y el comportamiento deportivo.

3.1.Pruebas de Normalidad

A continuación, se describe la prueba de normalidad utilizada para la población de 103 usuarias de gimnasio *Kolmogórov- Smirnov*, mediante esta prueba estadística se determinará el tipo de estadístico de correlación adecuado.

Tabla.8 Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
FACTOR1	,089	103	,042
FACTOR2	,140	103	,000
FACTOR3	,089	103	,042
FACTOR4	,132	103	,000
FACTOR5	,231	103	,000
FACTOR6	,108	103	,005
FACTOR7	,116	103	,002
FACTOR8	,183	103	,000
TOTALBSQ	,103	103	,009

Fuente: Imagen corporal y su relación con las creencias irracionales en usuarias de gimnasio.

Nota: Factor 1= Necesidad de aprobación; Factor 2= Altas auto expectativas; Factor 3= Culpabilización; Factor 4 = Indefensión ante el cambio; Factor 5 = Evitación de problemas; Factor 6 = Dependencia; Factor 7 = Influencia del pasado; Factor 8= Perfeccionismo.

Análisis:

En la tabla 6, se encuentra que mediante la prueba de normalidad *Kolmogorov-Smirnov*, se encontró que los valores son mayores a *.050* lo que supone que no existe una distribución normal, por lo que se opta por una prueba no paramétrica, *Rho de Spearman*

Relación entre Preocupación por la imagen corporal y los tipos de Creencias irracionales

Tabla.9 Correlación mediante Rho de Spearman

			F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Rho de Spearman	TOTALBSQ	Coefficiente de correlación	,246*	,215*	,15 1	,12 2	- ,196*	,18 3	,252*	,07 1
		Sig. (bilateral)	,012	,029	,12 7	,22 0	,047	,06 4	,010	,47 4
		N	103	103	103	103	103	103	103	103

Análisis:

Existe relación entre la preocupación corporal con Factor 1 (Rho= ,246 p< ,050); esto indica que a medida que la puntuación de preocupación por la imagen

corporal aumenta, F1 aumenta. Así también, existe relación con el Factor 2 ($Rho = p < ,050$), esto quiere decir que a medida que la puntuación de preocupación corporal aumenta, se presenta F2. Se encontró una correlación inversa de la puntuación de preocupación por la imagen corporal y el F5 ($Rho = - ,196 p < ,050$), esto sugiere que a medida que la puntuación disminuye, F5 aumenta. Finalmente, existe relación entre PIC con F7 ($Rho = ,252 p < ,050$), esto indica que a medida que la puntuación de PIC, aumenta F7.

Discusión:

En esta investigación se evidencia la tendencia a ideas irracionales enfocadas a alcanzar un ideal perfeccionista y la búsqueda de validación y aprobación social. Restrepo (2020) presentó diferencias significativas entre grupos de usuarias de gimnasio con y sin riesgo de TCA e insatisfacción corporal. Los grupos de riesgo sube con mayor frecuencia fotos a Instagram para exponer su avance, se comparan entre sí para notar quien tiene “mejor figura”, esperan obtener más likes y comentarios positivos, están más interesadas en demostrar las mejoras en su apariencia física. Gortazar (2017) sugiere que la insatisfacción y la preocupación por la imagen corporal elevadas son predictores de distorsiones cognitivas, destacó: pensamiento polarizado, sobre generalización, visión catastrófica, y personalización. En contraposición con Blakey et al. (2017) quien con una muestra de 601 participantes encontró que las creencias irracionales de perfeccionismo, control de pensamientos, necesidad de certeza y la sobreestimación de amenaza, eran capaces de predecir la insatisfacción corporal. Saravani (2018) identificó que las creencias irracionales de perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre se correlacionaban significativamente con la forma de percibir la imagen corporal.

Tabla.10 Prueba de Chi cuadrado entre Nivel de preocupación por la imagen corporal y rango de Edad

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,946 ^a	6	,684	,708		
Razón de verosimilitudes	4,160	6	,655	,758		
Estadístico exacto de Fisher	4,511			,594		
Asociación lineal por lineal	,115 ^b	1	,734	,744	,404	,063
N de casos válidos	103					

Análisis: Se aplicó la prueba de Chi cuadrado encontrando que no existe asociación entre rango de edad y preocupación por la imagen corporal, (χ^2 (6) = 4,511, $p > 0,050$).

Niveles de preocupación por la imagen corporal según rango de edad

Tabla.11 Tabla de contingencia según rango de edad

Tabla de contingencia Nivel_Precupación_corporal * Rango edad						
			Rango_edad			Total
			18 - 29	30 - 41	42 - 54	
Nivel_Precupación_corporal	Sin preocupación por la imagen corporal	Recuento	29	12	1	42
		% dentro de Nivel_Precupación_corporal	69,0 %	28,6 %	2,4 %	100,0 %
	Leve Preocupación	Recuento	17	9	2	28
		% dentro de Nivel_Precupación_corporal	60,7 %	32,1 %	7,1 %	100,0 %
	Preocupación moderada	Recuento	17	3	1	21
		% dentro de Nivel_Precupación_corporal	81,0 %	14,3 %	4,8 %	100,0 %
		Recuento	9	2	1	12

	Preocupación extrema	% dentro de Nivel_Precocupación_corporal	75,0 %	16,7 %	8,3 %	100 %
Total		Recuento	72	26	5	103
		% dentro de Nivel_Precocupación_corporal	69,9 %	25,2 %	4,9 %	100,0 %

Análisis:

Las 28 personas que se ubican en nivel leve de preocupación por la imagen corporal, 60,7% (n=17) corresponden al rango de edad de 18-29 años; 32,1 % (n=9) al rango de edad de 30-41 años; 7,1 % (n=2) al rango de 42-54 años. Dentro de las 21 personas ubicadas en un nivel moderado de preocupación por la imagen corporal, 81 % (n=17) corresponden al rango de edad de 18-29 años; 14,3 % (n=3) al rango de edad de 30-41 años; 4,8 % (n=1) al rango de 42-54 años. Finalmente, en preocupación extrema correspondiente a un total de 12 personas: 75% (n=9) corresponden al rango de edad de 18-29 años; 16,7 % (n=2) al rango de edad de 30-41 años; 8,3% (n=1) al rango de 42-54 años.

Discusión:

Se evidencia que las personas que se ubican mayormente en los niveles de preocupación por la imagen corporal en esta investigación son las personas más jóvenes entre 18-29 años. Dado que la edad no es una variable que se incluya a mayor profundidad en los procesos de análisis, se intentó recolectar la mayor cantidad de información posible. Se puede sustentar este estudio de acuerdo a Sobrino & Alcón (2018) quienes realizan un meta análisis de estudios cuantitativos expuestos desde el año 2010 hasta el 2018 acerca de insatisfacción corporal, se obtiene que las mujeres tienden a estar mayormente insatisfechas, en cuanto a la edad se ubica un rango predominante de 18-25 años, esto debido a que los factores socioculturales no son tan fuertes en grupos de mayor edad. Así mismo, Gutiérrez (2019) en Colombia en su investigación con 356 estudiantes de edad promedio de 19 años, encontró que la mayoría de participantes estaba insatisfecha con su cuerpo y deseaba ser más delgada, sin diferencias significativas entre sexo. Del mismo modo, Varela et al. (2019) en una población comunitaria de 390 entre Chile y España de 18-70 años con una media de 34 años, encontró que el índice de masa corporal si se correlaciona con la variable de

satisfacción corporal, sugiere que las mujeres en especial las que tiene sobrepeso t mayor insatisfacción corporal en ambos países.

3.2.Verificación de hipótesis

Dado que la distribución de la población no fue normal se aplicó la correlación de Spearman presentada en la Tabla 7, se determinó que existe correlación entre la preocupación por la imagen corporal y las dimensiones de: Necesidad de aprobación (Rho =,246 < 0,05); altas auto expectativas (Rho= ,215<0,05); indefensión ante el cambio (Rho= ,25 <0,05). Adicionalmente, se evidencio una correlación inversa entre la preocupación por la imagen corporal y la dimensión de Evitación de problemas (Rho= -1,96) por lo que se cumplió parcialmente la hipótesis.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4. Conclusiones:

De acuerdo con la prueba de correlación estadística de Rho de Spearman, se determinó que existe correlación positiva entre la preocupación por la imagen corporal y las dimensiones de Necesidad de aprobación, altas auto expectativas, influencia del pasado. Finalmente se evidencio una correlación inversa entre la preocupación por la imagen corporal y la dimensión de evitación de problemas.

El nivel de preocupación por la imagen corporal predominante que presentaron las usuarias de gimnasio fue leve con un 27% (n= 28), seguido de moderado con 20 % (n= 21), y extremo con 11 % (n=12). La preocupación extrema sugiere un factor de riesgo para la adquisición de patologías que tiene como síntoma central la apreciación negativa del propio cuerpo, pues el BSQ contiene ítems que evalúan conductas alimentarias poco saludables como: uso de laxantes, vómito inducido y dietas restrictivas (ítems:2, 26, 32). Así mismo, dentro de un análisis manual de los datos tabulados se encontró que las personas que demostraban preocupación entre moderada y extrema, el 40% más de 2 horas de ejercicio tres veces a la semana; y el 45 % se alimentaba más de 4 veces al día. Del mismo modo, el 34 % puntuó muy a menudo y casi siempre en vómito inducido y el 45 % usaba casi siempre laxantes.

Las creencias irracionales predominantes encontradas en este estudio fueron: Altas auto expectativas, Perfeccionismo y Culpabilización. Lo que demuestra una tendencia al planteamiento de ideales casi perfectos, a la validación propia a través del cumplimiento de metas y al castigo por errores cometidos.

Adicionalmente se encontró en las tablas de contingencia de las creencias irracionales que se relacionaron con la variable de Imagen corporal que el 24 % de personas con Altas auto expectativas, el 17% tiene preocupación moderada; y el 8% preocupación extrema. El 9 % de personas que presentaron Necesidad de aprobación

tienen preocupación moderada. Finalmente, el 11 % que evidencia influencia en el pasado presenta preocupación extrema.

En cuanto a los niveles de preocupación por la imagen corporal se encontró que no existe una relación según el rango de edad, tomando en cuenta que el rango para esta investigación fue de 18-54 años, lo que sugiere que, al menos en esta investigación, la variable de Imagen corporal es independiente a la edad del sujeto. No obstante, se encontró que las personas de entre 18 y 29 años se preocupan más que el promedio por su imagen corporal.

4.2. Recomendaciones:

Se recomienda al Gimnasio donde se realizó el estudio que incluya una supervisión con el BSQ en su asesoría física y nutricional. Con el objetivo de mantener un registro del peso y talla ideal saludable acorde a las características individuales y el nivel de preocupación hacia el propio cuerpo mensualmente. Pues si la persona aun después de haber llegado a su meta física presenta preocupación elevada, sería un factor de riesgo a desarrollar patologías entorno a la Imagen corporal, y aun si se evidenciara una preocupación sin alcanzar la meta se establecerían contingencias que permitan prevenir patologías mentales.

Se recomienda realizar talleres de prevención de Dismorfia Corporal u otros trastornos asociados a la percepción de una imagen corporal negativa (Anorexia, Bulimia, etc.), mediante la implementación de herramientas didácticas que permitan el fortalecimiento de la autoestima, auto concepto, hábitos saludables para promover la salud mental y el desarrollo de una actividad física consiente y saludable.

Es importante que las investigaciones posteriores utilicen una ficha sociodemográfica mucho más desarrollada, que contenga información específica del estado nutricional, tipos de ejercicios realizados en el gimnasio, y tiempo que dedica a

conductas para cambio de imagen., para sustentar de mejor manera futuras hipótesis investigativas con resultados estadísticos significativos.

Explorar la preocupación de la imagen corporal con instrumentos de evaluación que permitan indagar la preocupación por otras partes del cuerpo como: rostro, manos, cabello) con el fin de identificar las partes predominantes de preocupación por la imagen corporal en el contexto ecuatoriano, pues las investigaciones sobre Dismorfia Corporal son escasas. Además, no se debe ignorar la importancia de la evaluación de creencias irracionales, pues varios estudios denotaron la incidencia de sintomatología de Toc en el desarrollo de la Dismorfia Corporal y viceversa.

Expandir la muestra poblacional para futuras investigaciones, pues respecto a los criterios de exclusión se ignoró a personas menores de 18 años y personas mayores de 60. Realizar investigaciones con estos grupos poblacionales permitiría conocer cómo influyen las experiencias, cambios físicos, psicológicos y sociales presentes en estas dos etapas (adolescencia, y adultez tardía) en la percepción de la imagen corporal.

Desarrollar una investigación que contemple un grupo de control (Investigación experimental) y una distribución homogénea en variables de edad y género de los participantes para mayor significancia estadística.

5. Bibliografía

- Ahmed, M. (2021). Capacidad predictiva de creencias irracionales en el Trastorno Dismorfico Corporal de mujeres que visitan centros estéticos de Ramallah. *Revista de Estudios Sociales y Humanidades de la Universidad de Ramallah*, 3 (57), 106-119.
- Aguirre Loaiza, H., Reyes, S., Ramos Bermúdez, S., Bedoya, D., & Franco, A. (2020). Relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasio. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 12(1), 149–156.
- Alberto, R., & Pirela, V. (2021). *Escenarios y Contextos para la transformación personal José Sanabria Navarro* (Issue March).
- Ayensa, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista De Humanidades “Cuadernos Del Marqués De San Adrián*, 2(January 2003), 1–17.
http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Baile, J. (2002): Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. Tesis Doctoral. Pamplona, Universidad Pública de Navarra.
- Beck, A.T., Ruch, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Blasco, N. (2017). Evaluación de la satisfacción corporal en mujeres en relación con los hábitos de ejercicio físico. *Revista de La Facultad de Humanidades y Ciencias de La Educación*, 1, 34–62.
- Boschi, V., Siervo, M., D’Orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., Basile, F., Nasti, G., Papa, A., Bellini, O., Falconi, C., 2003, Body composition, eating behaviour, food-body concerns and eating disorders in adolescent girls. *Ann. Nutr. Metab.*, 47, 284-293.
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., & Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Research*, 178(1), 171–175.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2009.05.002>
- Carmen Díaz Gutiérrez, M., María Bilbao Y Morcelle, G., Santoncini, C. U., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53–65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Castaño, L. C., & Pérez, N. Q. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. In *Revista de Psicología*

Universidad de Antioquia (Vol. 2, Issue 1, pp. 41–56).

- Castrillon Moreno, D., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., & Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) bsq para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15–23.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). ¿Que es la Terapia Racional-Emotiva (RET) In *Manual de la Terapia Racional-Emotiva*.
<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35–49. Reprinted: New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1969a). A cognitive approach to behavior therapy. *International Journal of Psychiatry*, 8, 896–900.
- Freud (1915). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Buenos Aires, Amorrortu (15), 124-126.
- Gardner, k. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body image”, Perceptual and Motor Skills. 89, pp. 981-993.
- Giraldo-O’Meara, M., & Belloch, A. (2017). El trastorno dismórfico corporal: Un problema infra-diagnosticado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 69–84. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.17929>
- Gonzales, C. (2016). Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2016 disertación. *Revista de La Facultad de Medicina-Universidad Católica Del Ecuador*, 3(1), 1–15.
- Killen, D.J., Taylo, C.B., Hayward, C., Haydel, F.H., Wilson D., Hammer L., (1996) Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64, 936-940.
- Lacan (1972) El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Edit. P. (18), 56-78
- Legenbauer, T., Radix, A. K., Augustat, N., & Schütt-Strömel, S. (2018). Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas influence eating behavior

- in daily life among individuals with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 9(NOV), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02138>
- Magento, C., Cruz, S., Casullo, M., & Gonzales, R. (2005). La Escala De Satisfacción Corporal: Resultados Interculturales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 317–329.
- Marco, J. H., Perpiñá, C., Botella, C., & Heliodoro Marco, J. (2014). Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *Anales de Psicología*, 30, 422–430.
- Montero López, P., Morales, E., & Carbajal Azcona, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107–116.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico* (79th ed.). El Manual Moderno.
- Phillips, K., Wilhelm, S., Koran, L., & Didie, E. (2010). Enhanced Reader.pdf. *National Institute of Health*, 27, 573–591.
- Raich, R. (2000): Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Raich, R. (2004). *Vista de Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal*. 22.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>
- Restrepo, J. E., Castañeda Quirama, T., Restrepo, J. E., & Castañeda Quirama, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2018.08.003>
- Rossi, L., & Tirapegui, J. (2018). Body image dissatisfaction among gym-goers in brazil. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 24(2), 162–166. <https://doi.org/10.1590/1517-869220182402157962>
- Rovira, M., Lega, L., Suso-Ribera, C., & Orue, I. (2020). Creencias irracionales en mujeres españolas sobre el rol femenino tradicional. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 28(2), 265–291.
- Ruiz Rodríguez, J., & Escolano, A. F. (2015). La Evaluación de Creencias y Actitudes Disfuncionales en los Modelos de Ellis y Beck: Similitudes y Diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación*, 2, 51–61.

- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). percepción de la imagen corporal de la imagen corporal. *Universidad Del Pais Vasco. Facultad de Psicología*, 8, 173–181.
https://www.researchgate.net/publication/29823635_Percepcion_de_la_imagen_corporal
- Silva, A. M. B. da, Machado, W. de L., Bellodi, A. C., Cunha, K. S. da, & Enumo, S. R. F. (2018). Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. *Psico-USF*, 23(3), 483–495.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712018230308>
- Sobrinho-Bazaga, A., & Rabito-Alcón, M. F. (2018). Gender differences existing in the general population in relation to body dissatisfaction associated with the ideal of beauty: a systematic review / Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada. *Estudios de Psicología*, 39(2–3), 548–587. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1517860>
- Slade, P.D. (1994): “What is body image?”. *Behaviour Research and Therapy*. 32, pp. 497-502
- Tecuta, L., Gardini, V., Schumann, R., Ballardini, D., & Tomba, E. (2021). Irrational beliefs and their role in specific and non-specific eating disorder symptomatology and cognitive reappraisal in eating disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16). <https://doi.org/10.3390/jcm10163525>
- Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., Lazić, A., Ninković, M., & Žeželj, I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, 35(2), 486–496. <https://doi.org/10.1002/acp.3770>
- Turner, M. J., Miller, A., Youngs, H., Barber, N., Brick, N. E., Chadha, N. J., Chandler, C., Coyle, M., Didymus, F. F., Evans, A. L., Jones, K., McCann, B., Meijen, C., & Rossato, C. J. L. (2022). “I must do this!”: A latent profile analysis approach to understanding the role of irrational beliefs and motivation regulation in mental and physical health. *Journal of Sports Sciences*, 40(8), 934–949. <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2042124>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27–35.
<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Varela, C., Camila, M., & Saldaña, C. (2019). Estudio transcultural de los diferentes componentes de la insatisfacción corporal en muestras comunitarias de España y

Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 3, 691–697. <https://doi.org/10.20960/nh.0221>

Villegas Elsy Aidé, G., Martínez Liliana, J., Reyna, S., González Horacio, M., Torres Pico Diana Laura, M., Rea Violeta Josahandi, L., Zeferino Beatriz, M., Villegas, G. E., Martínez, J. L., González, M. H., Torres Pico, M. D., Rea, L. V., & Zeferino, M. B. (2020). Factores asociados a la distorsion corporal en mujeres adolescentes. *Artículo Original Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(1), 12–19. <https://doi.org/10.29105/respyn20.1-2>

Zeinodini, Z., Sedighi, S., Rahimi, M. (2017). Dysfunctional Metacognitive Beliefs in Body Dysmorphic Disorder. *Global Journal of Health Science*, 8 (3), 10-16.

CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL (BSQ)

Nos gustaría saber cómo te has estado sintiendo con relación a tu imagen corporal en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor lee cada pregunta y marca con una X el número que mejor corresponda a tu elección. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo ubica lo que esté más de acuerdo con tu experiencia y no olvides responder a todas las afirmaciones.

Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	2	3	4	5	6

1.Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico	1	2	3	4	5	6
2.Me sentí tan preocupada/o por mí aspecto físico que pensé que debería hacer dieta	1	2	3	4	5	6
3.Pensé que mis nalgas, caderas, cintura, o muslos eran demasiado “grandes” en relación al resto de mi cuerpo	1	2	3	4	5	6
4.Sentí temor a volverme gorda o empezar a aumentar de peso	1	2	3	4	5	6
5.Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi musculatura no era lo suficientemente firme y tonificada.	1	2	3	4	5	6
6.La sensación de “llenura” (por ejemplo después de una comida abundante) me ha hecho sentir gorda	1	2	3	4	5	6
7.Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar y llorar	1	2	3	4	5	6
8.Evite trotar a causa de que mi carne podría tambalearse o moverse como gelatina	1	2	3	4	5	6
9.El hecho de estar frente a una persona delgada me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal	1	2	3	4	5	6
10.Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos quedan visibles al sentarme	1	2	3	4	5	6
11. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, me hizo sentir gorda	1	2	3	4	5	6
12. El hecho de ver detalladamente la figura de otra persona, me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja de mi aspecto físico.	1	2	3	4	5	6
13. El hecho de pensar en mi figura hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas (por ejemplo mientras veía televisión, leía o estudiaba)	1	2	3	4	5	6
14.El estar desnuda (por ejemplo al darme un baño), me hizo sentir gorda o pasada de peso	1	2	3	4	5	6
15.Evito usar ropa que resalten mi figura corporal	1	2	3	4	5	6
16.He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo(barriga,	1	2	3	4	5	6

nariz, muslos)						
17. El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda	1	2	3	4	5	6
18.No asistía “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura	1	2	3	4	5	6
19.Me he sentido excesivamente gruesa o rechoncha	1	2	3	4	5	6
20.Me he sentido avergonzada de mi cuerpo	1	2	3	4	5	6
21.La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta	1	2	3	4	5	6
22. Me siento más feliz con mi figura cuando mi cuerpo está vacío	1	2	3	4	5	6
23.Pense que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme al a hora de comer	1	2	3	4	5	6
24.Me siento preocupada si otras personas me ven gorditos o “llantas” en mi cintura	1	2	3	4	5	6
25. Siento que no es justo que otras personas sean más delgadas que yo	1	2	3	4	5	6
26.He vomitado con la intención de sentirme más liviana	1	2	3	4	5	6
27.En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar sentada en el autobús o sofá	1	2	3	4	5	6
28.Me siento preocupada porque se formen hoyuelos en la piel (celulitis, piel de naranja)	1	2	3	4	5	6
29.Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura	1	2	3	4	5	6
30.He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa contiene	1	2	3	4	5	6
31.Evito situaciones en donde las personas puedan detallar mi cuerpo(piscinas, playas, gimnasios)	1	2	3	4	5	6
32. Tomo laxantes buscando sentirme más liviana	1	2	3	4	5	6
33.Tome especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas	1	2	3	4	5	6
34.La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio.	1	2	3	4	5	6

TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES DE ELLIS

(Adaptación Calvete y Cardenoso)

Instrucción: A continuación, encontrará una serie de frases que una persona podría emplear para describirse a sí misma. Por favor lea cada frase y decida qué tan bien lo describen a usted, luego evalúe qué grado de acuerdo o des acuerdo tiene usted sobre las frases y señale la opción adecuada según la siguiente escala.

1=No estoy de acuerdo	2=Desacuerdo moderado	3=Acuerdo moderado	4=Totalmente de acuerdo
-----------------------	-----------------------	--------------------	-------------------------

1	Es importante para mí que los otros me acepten	1	2	3	4
2	Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo	1	2	3	4
3	Quiero agradecerle a todo el mundo	1	2	3	4
4	Me siento bien conmigo mismo, aunque no le caiga bien a otras personas	1	2	3	4
5	Si no les agrado a otras personas, es su problema no el mío	1	2	3	4
6	Aunque me guste la aprobación, no es una real necesidad para mí	1	2	3	4
7	Es molesto pero no insoportable que me critiquen	1	2	3	4
8	Odio fallar en cualquier cosa	1	2	3	4
9	Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr	1	2	3	4
10	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	1	2	3	4
11	No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien	1	2	3	4
12	Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal	1	2	3	4
13	Muchas personas malas escapan al castigo que merecen	1	2	3	4
14	Aquellos que actúan mal deben ser castigados	1	2	3	4
15	La inmoralidad debería castigarse drásticamente	1	2	3	4
16	Todo el mundo es esencialmente bueno	1	2	3	4
17	Es injusto que se trate por igual a buenos y malos	1	2	3	4
18	Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean	1	2	3	4
19	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia	1	2	3	4
20	Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que las ven	1	2	3	4
21	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo	1	2	3	4
22	Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera	1	2	3	4
23	Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera	1	2	3	4
24	Las cosas insoportables dependiendo de cómo las interprete	1	2	3	4
25	La persona hace su propio infierno dentro de sí misma	1	2	3	4
26	La gente es más feliz cuando tiene problemas que superar	1	2	3	4
27	Una vida fácil rara vez es recompensante	1	2	3	4
28	Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen	1	2	3	4
29	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie	1	2	3	4

30	Finalmente soy yo quien realmente puede afrontar mis problemas	1	2	3	
31	Me disgusta que otros tomen decisiones por mi	1	2	3	4
32	Necesito que otras personas me aconsejen	1	2	3	4
33	Me disgusta tener que depender de otros	1	2	3	4
34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar	1	2	3	4
35	Siempre nos acompañaran los mismos problemas	1	2	3	4
36	Es casi imposible superar las influencias del pasado	1	2	3	4
37	Si algo me afectó en el pasado, no significa vaya a afectarme nuevamente	1	2	3	4
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora	1	2	3	4
39	Somos el resultado de nuevas experiencias pasadas	1	2	3	4
40	Una vez que algo me afecta mi vida, siempre lo hará	1	2	3	4
41	La gente nunca cambia	1	2	3	4
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa	1	2	3	4
43	No hay una solución perfecta para las cosas	1	2	3	4
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida	1	2	3	4
45	Todo problema tiene una solución correcta	1	2	3	4
46	Rara vez hay una solución para las cosas	1	2	3	4