

Original

Perfiles de perfeccionismo y modalidades de locus de control en jóvenes adultos dietantes restrictivos voluntarios de Mendoza, Argentina

ANDREA BELÉN VIDELA PIETRASANTA, SILVINA LAURA MADDIO, VALENTINA OLIVA

ANDREA BELÉN VIDELA PIETRASANTA
Licenciada en Psicología.
Facultad de Psicología,
Universidad del Aconcagua,
Mendoza,
R. Argentina.

SILVINA LAURA MADDIO
Doctora en Psicología. Facultad
de Psicología, Universidad del
Aconcagua, Mendoza,
R. Argentina.

VALENTINA OLIVA
Licenciada en Psicología.
Facultad de Psicología,
Universidad del Aconcagua,
Mendoza,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 17/12/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN: 26/02/2019

La conducta de hacer dieta se ha extendido en gran parte de la sociedad occidental. La literatura científica la menciona como un posible disparador de los trastornos de la conducta alimentaria. También, se ha señalado que el rasgo perfeccionista y el hipercontrol son factores predisponentes y mantenedores de tales trastornos. *Objetivo:* identificar los perfiles de perfeccionismo y las modalidades de locus de control predominantes en un grupo de dietantes restrictivos voluntarios. *Método:* participaron 222 dietantes jóvenes-adultos de Mendoza, Argentina. El alcance del estudio fue exploratorio-descriptivo y su diseño no-experimental, transversal. *Instrumentos:* Cuestionario socio-demográfico, Almost Perfect Scale- Revised y Escala de locus de control interna-externa de Rotter. *Resultados:* predomina el perfil perfeccionista adaptativo y la modalidad interna y flexible del locus de control. *Conclusiones:* el alto porcentaje en que se presenta el rasgo perfeccionista, como así también su modalidad desadaptativa, junto a la conducta dietante son elementos importantes a tener en cuenta en la labor preventiva de patrones alimentarios disfuncionales. Asimismo, la tendencia a la modalidad interna y flexible del locus de control puede ser considerada un factor protector, y una posible herramienta en la planificación de programas preventivos de tales conductas patológicas.

Palabras claves: Dieta restrictiva – Comportamiento alimentario – Creencias perfeccionistas – Control percibido.

Profiles of Perfectionism and Locus of Control Modalities in Voluntary Restrictive Young Adult Dieters from Mendoza, Argentina

Dieting has spread across a large segment of Western society. The scientific literature refers to it as a possible trigger for Eating disorders. Moreover, the perfectionist personality trait and hyper-control have been described as predisposing and maintenance factors for such disorders. *Objective:* To identify the profiles of Perfectionism and the Locus of Control modalities that prevail in a group of voluntary restrictive dieters. *Method:* A group of 222 young adult dieters from Mendoza, Argentina were the subjects of the study. The scope of the research is exploratory-descriptive, and its design is Non-experimental and Cross-sectional. *Instruments:* Socio-demographic questionnaire, Almost Perfect Scale-Revised (APS-R) and Rotter's Internal-External Locus of Control Scale. *Results:* The adaptive Perfectionism profile and the internal and flexible Locus of Control modality prevail. *Conclusion:* The high percentage that represents the perfectionist personality trait and its maladaptive modality, together with dieting behavior are all significant factors that should be considered when working towards the prevention of dysfunctional eating patterns. Likewise, the tendency towards an internal and flexible Locus of Control modality can be considered a protective factor, as well as a possible tool for the development of prevention programs for such pathological behaviors.

Keywords: Restrictive Diet – Eating Behavior – Perfectionist Beliefs – Perceived Control.

CORRESPONDENCIA
Lic. Andrea Belén Videla
Pietrasanta.
Martinez Leanez 995, M5515CHG.
Maipú, Mendoza,
R. Argentina;
avidelapietrasanta@gmail.com

Introducción

Existen factores individuales, familiares y sociales que se encuentran comprometidos en la etiopatogenia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), según mencionan Behar Astudillo y Figueroa [2], que pueden predisponer a ellos, desencadenarlos y/o perpetuarlos. Uno de estos factores, considerado desencadenante, es la conducta de «hacer dieta» o la dieta restrictiva [12, 20]. Dicho comportamiento es muy habitual en la población occidental [13], y generalmente suele estar asociado a una imagen corporal idealizada construida a partir de los valores, creencias y patrones estéticos característicos de los occidentales [3].

Por dieta, se entiende el conjunto y cantidades de alimentos que la persona consume habitualmente. Por lo tanto, la dieta restrictiva se define por la privación parcial o casi total de algunos alimentos [5]. Puntualmente, este estudio se enfocó en la dieta restrictiva voluntaria, es decir, aquella que es elegida por el sujeto sin existir previamente una condición o prescripción médica que la requiera.

Además de la conducta de hacer dieta, la literatura científica se ha referido en reiteradas ocasiones al rol del perfeccionismo como predisponente y mantenedor de un TCA [19, 20, 21, 22]. De hecho, Shafran, Cooper y Fairburn [23] conceptualizaron los TCA como la expresión del perfeccionismo en el ámbito de la alimentación, el peso y la imagen corporal. Estos autores hallaron que los sujetos con TCA presentaban estándares altos con respecto al control de su dieta, del peso y su autoevaluación se basaba en el cumplimiento estricto de dichos estándares.

El perfeccionismo ha sido definido como un esfuerzo constante por alcanzar altos estándares de rendimiento (esfuerzos perfeccionistas), acompañado de una

autocrítica elevada que puede conducir a una preocupación exagerada por cometer errores (preocupaciones perfeccionistas) [25]. Atendiendo a una visión multidimensional del constructo, la teoría tripartita del perfeccionismo [17] postula que se pueden describir tres grupos de personas: las perfeccionistas saludables, las perfeccionistas insalubres y las no perfeccionistas. Las personas perfeccionistas saludables tienden a mostrar altos esfuerzos perfeccionistas, pero bajas preocupaciones perfeccionistas. Por el contrario, los perfeccionistas insalubres muestran, al mismo tiempo, altos esfuerzos perfeccionistas y preocupaciones perfeccionistas. El tercer grupo, los no perfeccionistas, agrupa a aquellas personas con bajos estándares de desempeño.

Una expectativa muy alta puede estar en relación con creer que se tiene el control completo de todo, especialmente de aquello que se ingiere. En este punto, se puede relacionar el perfeccionismo con el locus de control (LC). Tal concepto alude a las creencias de una persona sobre el grado de control que posee en los eventos que le acontecen. En tanto, podrá localizar ese dominio dentro (locus de control interno o LCI) o fuera de sí (locus de control externo o LCE) [15, 18]. De allí, que las personas difieren en el grado de control que creen tener sobre sus vidas [18].

Los hallazgos científicos y la labor clínica señalan al rasgo perfeccionista, al excesivo control y a la conducta de hacer dieta como factores de riesgos a desarrollar un TCA [2, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23]. Es por ello que este estudio busca identificar los perfiles de perfeccionismo y las modalidades de LC que predominan en jóvenes adultos dietantes restrictivos voluntarios. Identificar la forma en que se presentan dichas variables cognitivas, en esta muestra en particular, permitiría reconocer si existen posibles factores de

riesgos que puedan desencadenar patrones alimentarios disfuncionales.

Materiales y métodos

El estudio tiene un alcance exploratorio-descriptivo, y su diseño es transversal-no experimental.

Muestra

Se recurrió a una muestra no-probabilística. La misma se conformó a partir de los siguientes criterios de inclusión: poseer entre 24-35 años; ambos géneros; residir en Mendoza, Argentina; realizar alguna dieta restrictiva de manera voluntaria; inicio de tal dieta anterior a los 6 meses; y participación voluntaria en la investigación. Se excluyó del estudio a aquellas personas con diagnóstico de TCA, sobrepeso/obesidad con anterioridad; o con realización de algún tipo de dieta debido a enfermedades que ameriten un cuidado especial en su alimentación. La muestra final quedó conformada por 222 sujetos, 177 mujeres (79.7%) y 45 varones (20.3%), de la provincia de Mendoza, Argentina. En relación a la edad, la media fue de 28 años ($DE=3.64$) con un rango etario de 24 a 35 años.

Instrumentos

- Cuestionario socio-demográfico: cuestionario semiestructurado elaborado *ad hoc* para caracterizar la muestra en función de: edad, género, nivel de estudios, ocupación, tipo de dieta seguida, motivación para la realización de la misma, composición familiar y planificación alimentaria familiar/individual.

- Almost Perfect Scale- Revised (APS-R) (Slaney *et al.*, 1996; adaptación argentina de Arana, Keegan y Rutzstein [1]): escala diseñada para medir perfeccionismo a través de 23 ítems distribuidos en tres subescalas: altos estándares (AE), orden (O) y discrepancia (D), permitiendo diferenciar entre perfiles desadaptativos y saludables de perfeccionismo. Tiene un

formato de respuesta tipo Likert. En relación a la consistencia interna de la versión argentina, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .89 para la escala total en toda la muestra ($n=286$), lo que indica un nivel adecuado de homogeneidad de la escala. Los autores concluyeron que la estructura factorial y los indicadores de confiabilidad para la APS-R argentina fueron satisfactorios [1].

- Escala de locus de control interno- externo de Rotter (adaptación argentina de Brenlla, Vázquez y Aranguren [4]): En 1966, Rotter desarrolló la Escala de LC interno-externo a los fines de medir las diferencias individuales de las expectativas generalizadas, respecto al grado en que las consecuencias (castigos y recompensas) están bajo el control interno y externo; es decir, la escala evalúa a nivel global el LC del individuo [4, 18]. Para este estudio se recurrió a la adaptación argentina de Brenlla y colaboradores [4] de la versión española de Pérez García. La escala está compuesta por 29 ítems: 23 evalúan la variable cognitiva LC, y 6 ítems funcionan como distractores enmascarando el objetivo de la prueba. En lo referente a las características psicométricas de la adaptación argentina, sus coeficientes de fiabilidad son moderados pero aceptables ($\alpha = .65$; KR-20/ $r_{20} = 0.646$), congruentes con la bibliografía internacional [4].

Atendiendo al propósito de distinguir entre las distintas modalidades de LC presentes en la muestra del actual estudio, se agruparon los puntajes en 4 categorías de acuerdo a los puntajes mínimos (0) y máximos (23) que se pueden obtener: LC interno exacerbado: puntajes que oscilan entre 0 y 5. LC mixto con tendencia hacia el internalismo: puntajes que oscilan entre 6 y 11. LC mixto con tendencia hacia el externalismo: puntajes que oscilan entre 12 a 17. LC externo incrementado: puntajes entre 18 a 23.

Procedimientos de recolección y análisis de datos

Los participantes fueron contactados a través de anuncios realizados por medio de las redes sociales, especialmente *Facebook* y *Whatsapp*. También, se recurrió a distintos lugares de producción y comercialización de comidas y alimentos orgánicos, vegetarianos, veganos, dietéticos, entre otros. Se visitaron lugares de relajación, meditación, centros deportivos y gimnasios.

En un primer momento, se le explicó a cada participante los objetivos de la investigación y se le garantizó su derecho a la confidencialidad de los datos aportados, la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación y de acceder a la devolución individual o grupal de los resultados. Posteriormente, se acordó con cada participante el día y la modalidad (presencial o virtual) de encuentro.

Una vez que se recolectaron los datos y se puntuaron los instrumentos, las respuestas fueron volcadas al programa informático Statistical Package for the Social Sciences (a partir de ahora SPSS) versión 22.

Un primer análisis arrojó que los valores ausentes en ninguna de las variables bajo estudio superaron el 1%, por lo que se mantuvieron todas las variables y participaciones ($n=222$) en el análisis.

Luego, se estimó la consistencia interna para cada instrumento de medición siguiendo el criterio de George y Mallery [8]. Para la Escala APS-R en su globalidad el alfa de Cronbach fue .871. La subescala AE obtuvo un alfa .796, y la subescala D ($\alpha = .92$) alcanzó una alta consistencia interna. Estos resultados son casi idénticos a los obtenidos por Arana y colaboradores [1]. Por otra parte, la consistencia interna de la Escala de

locus de control interno-externo de Rotter es moderada, pero aceptable ($\alpha = .606$). El coeficiente no mejoró significativamente con la eliminación de ningún ítem, por lo que no se realizaron modificaciones o reducciones de reactivos. Estos resultados concuerdan con los hallados por Brenlla y Vázquez [4]. Por tanto, se sugiere una interpretación cautelosa de los resultados obtenidos.

Posteriormente, se recurrió al análisis de frecuencia para responder al objetivo buscado.

Resultados

Con el fin de describir los perfiles de perfeccionismo y modalidades de locus de control que predominan en la muestra, se codificaron los puntajes obtenidos en las categorías propuestas para cada uno de los instrumentos.

Perfeccionismo en dietantes

Para discriminar entre los distintos perfiles de perfeccionistas y analizar la frecuencia para la muestra, se obtuvieron los puntajes de cada participante para la sub-escala AE de la APS-R, y luego éstos fueron codificados en dos categorías: perfeccionistas y no perfeccionistas.

Se aplicó análisis de frecuencia para estas categorías, exponiendo que el 74.3% (165 participantes) de la muestra total ($N=222$) se ubica en la categoría de perfeccionistas, y el 25.7% (57 personas) en la de no perfeccionistas.

Luego, se trabajó con la subescala D para distinguir entre modalidades adaptativas y desadaptativas de evaluación del propio desempeño. Dicha discrepancia puede ser alta (desadaptativa) o baja (adaptativa) en función del puntaje total obtenido por el sujeto para esta subescala, que puede estar por debajo o por arriba de la mediana respectivamente. Así

fue como se codificaron las puntuaciones en dos niveles que contemplaron ambas posibilidades.

A través de la funcionalidad de tablas cruzadas del SPSS se observaron los porcentajes para ambos niveles de discrepancia en sujetos perfeccionistas. En esta subescala, dos sujetos no respondieron a dos de los ítems, por lo cual fueron excluidos del análisis particular de la misma. Estos sujetos fueron identificados como perfeccionistas en la subescala AE.

Los resultados indican que de los 163 sujetos perfeccionistas que respondieron a todos los ítems de la subescala D, más de la mitad (65.64%) se puntúa como adaptativo, mientras que el 34.36% (56 sujetos) se percibe como incapaz de lograr sus estándares anhelados.

Locus de control en dietantes

Luego de obtener los puntajes de cada sujeto para esta variable, se procedió a recodificarlos en las categorías prefijadas para su descripción. Antes de ello, se analizaron los estadísticos descriptivos para esta variable (ver tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para la Escala Locus de Control de Rotter	
Estadísticos Descriptivos	Escala de Locus de Control de Rotter
N Válidos	221
Perdidos	1
Media	11.03
Desviación Estándar	3.342
Mínimo	1
Máximo	19

De acuerdo al análisis de frecuencia que se llevó a cabo, del total de 221 participantes, el 4.1% (9 personas) presenta un LC interno exacerbado; el 52.3% (116 sujetos) un LC mixto con tendencia hacia el internalismo; un 39.6% (88 entrevistados) un LC mixto con tendencia hacia el

externalismo y el 3.6% (8 personas) un LC externo incrementando. Un participante fue excluido del estudio de esta variable por presentar ausencia de algunas respuestas.

Se realiza la salvedad de que el 3.6%, ubicado en la categoría de LC externo incrementado, obtuvo puntajes totales en la escala que oscilaron entre los 18 y 19 puntos.

Discusión y conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar los perfiles de perfeccionismo y las modalidades de locus de control predominantes en un grupo joven de dietantes restrictivos voluntarios.

Los resultados arrojados por la APS-R indican que prevalece el perfil perfeccionista en esta muestra de dietantes. A su vez, el 65.64% (107 personas) de los sujetos perfeccionistas tiene un funcionamiento adaptativo, según la escala administrada; a diferencia del 34.36% (56 sujetos) que se percibe como incapaz de alcanzar el rendimiento aspirado. Por lo tanto, el perfil que predomina en esta muestra es el del perfeccionista adaptativo.

En primer lugar, es importante destacar que hasta el momento no se han encontrado estudios sobre el perfil del perfeccionismo predominante en personas que realizan alguna dieta restrictiva voluntaria. Esto coincide con lo expuesto por Scappatura y colaboradores [21] en su estudio de revisión sobre las dimensiones del perfeccionismo en los TCA. Estos autores enfatizan en la escasez de trabajos publicados oficialmente sobre el tema, aludiendo que ello se debe a la visión unidimensional que históricamente se ha otorgado al constructo de perfeccionismo. Según la búsqueda realizada para este estudio, la gran mayoría de las investigaciones que indagan sobre la

multidimensionalidad del perfeccionismo se enfocan en población universitaria o clínica.

De acuerdo a lo obtenido en la subescala altos estándares se observa que predomina el rasgo perfeccionista sobre el no perfeccionista. Desde una lectura unidimensional, varios autores han estudiado dicho rasgo en población con diagnóstico de TCA. Existe abundante evidencia empírica que considera al perfeccionismo como un factor de especial consideración en el diagnóstico de los TCA, e indiscutiblemente en su tratamiento también [21, 23]. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado por Tyrka, Waldron, Graber y Brook-Gunn [26], en el que participaron 157 mujeres (y sobre quienes se realizó un seguimiento comenzando a la edad de 12-16, luego en su adolescencia: entre los 14-18 años y posteriormente en la adultez joven: entre 20-24 años), concluyó que el rasgo perfeccionista era un factor predictor de anorexia nerviosa en adultas jóvenes.

Hilbert y colaboradores [10] enfatizaron el papel del perfeccionismo como factor crítico de riesgo y mantenedor de la anorexia nerviosa, como así también, la implicancia del inicio de una dieta en el desencadenamiento de un TCA. A partir de estos aportes, se refuerza aún más la importancia de prestar especial atención al perfil perfeccionista que tiende a presentarse entre los dietantes restrictivos voluntarios de esta muestra.

Ahora bien, cincuenta seis dietantes (34.36%) restrictivos se perciben como incapaces de alcanzar sus altos estándares, sometidos a una autocrítica estricta y exagerada sobre su propio rendimiento y desenvolvimiento cotidiano. Esta dimensión desadaptativa del rasgo perfeccionista ha sido asociada con una mayor vulnerabilidad a desarrollar un TCA [9, 16, 20, 22]. Por lo tanto, es relevante para la tarea del profesional de la salud mental poder

identificar de forma temprana dichas tendencias potencialmente nocivas que pueden derivar en conductas alimentarias disfuncionales o patológicas. La identificación y evaluación temprana y crítica de tales factores de riesgos (tanto del perfeccionismo como del inicio de una dieta) constituyen herramientas de considerable alcance, en el campo de la prevención de patrones alimentarios disfuncionales.

Algunos estudios, han brindado evidencia empírica al postulado que asocia una instrumentalización rígida del LC con los desórdenes de la alimentación. Shapiro [24] expone que una de las características principales de los TCA es la pérdida de control; por lo cual, se puede hipotetizar que un manejo rígido del LC, tanto interno como externo, podría ocasionar dicha pérdida de control.

En la literatura científica, se pueden encontrar evidencias que asocian los TCA tanto a una mayor externalidad, es decir, los pacientes creen y perciben que son otros poderosos (por ej. sus familias) quienes controlan sus actos y consecuencias [11, 14]; como así también, a una mayor internalidad [7].

En esta muestra de estudio, la internalidad es la modalidad que tiende a preponderar; y por encontrarse gran parte de la misma dentro de la categoría de LC mixto, se interpreta que existe cierta flexibilidad en la instrumentalización de este recurso de afrontamiento. En principio, dicho resultado concuerda con el de Donovan y Penny [7], quienes encontraron que las personas que realizan dietas restrictivas se caracterizaban por un LC interno.

La asociación causal entre LC interno o externo y los TCA se ha discutido ampliamente; de hecho, es posible encontrar evidencia empírica que refuta tal hipótesis de causalidad [11, 14]. Por esta misma

razón, Jaros y Oszwa [11] consideran que el LC es una variable mediadora de aproximación al estrés, pudiéndose comportar como factor de riesgo o protector [14]. Este último punto es destacable para el presente estudio ya que 6 sujetos con perfiles perfeccionistas desadaptativos, 11 sujetos con perfiles de perfeccionismo adaptativo y 4 con perfil no perfeccionista muestran una modalidad rígida del LC; lo cual puede leerse como un posible factor de riesgo, y mucho más si se asocia con otras variables (por ej. iniciar una dieta, o excesivas preocupaciones perfeccionistas) implicadas en la etiopatogenia de los patrones alimentarios desadaptativos.

En este punto, se podría pensar que existe un acuerdo extendido entre los profesionales de la salud en considerar a la internalidad, en su justa medida, como un recurso dinámico y poderoso que facilita la adquisición e incorporación de hábitos alimentarios más sanos [6, 14]. Considerando tales antecedentes, se podría apreciar esta tendencia a la internalidad con la consecuente flexibilización de su instrumentalización, como un factor protector ante el desencadenamiento de patrones alimentarios disfuncionales.

La detección temprana tanto de tales factores de riesgos (como por ej. una mayor

tendencia al rasgo perfeccionista, a su mediación en forma desadaptativa en las cogniciones, emociones y conductas de los dietantes; una instrumentalización rígida del LC), como de los factores protectores es fundamental para identificar a aquellas personas que pueden desarrollar patrones alimentarios disfuncionales, como así también, para planificar una estrategia de trabajo que tenga en cuenta los posibles obstáculos y las posibles herramientas con que cuenta ese sujeto para enfrentar sus circunstancias.

Dado que dicho estudio no indaga sobre el papel del perfeccionismo y del LC en la situación específica de la dieta; se sugiere como futuras líneas de investigación, continuar su estudio abordando esta perspectiva, junto con una evaluación de los hábitos alimentarios que actualmente sostienen. De la misma manera, se reflexiona acerca de la importancia de realizar estudios longitudinales que evalúen si existe alguna relación (o rol mediador) entre las distintas dimensiones del perfeccionismo y las conductas alimentarias que las personas pueden ir adoptando y/o asimilando; como así también, el abordaje de las preocupaciones perfeccionistas y de la modalidad rígida del LC, en las modificaciones de los patrones alimentarios desadaptativos y/o potencialmente nocivos.

Referencias

1. Arana F, Keegan E, Rutzstein G. Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar*. 2009; 9: 35-53.
2. Behar Astudillo R, Figueroa Cave G, editors. *Anorexia Nerviosa y Bulimia. Clínica y Terapéutica*. Santiago: Mediterráneo; 2004.
3. Behar Astudillo R. La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2010; 48 (4): 319-34.
4. Brenlla ME, Vázquez N. Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. Documento de trabajo. [Internet]. Buenos Aires: Observatorio de la deuda social argentina. 2010. Disponible en [p://uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/documento_de_trabajo_Locus_de_Control.pdf](http://uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/documento_de_trabajo_Locus_de_Control.pdf)
5. Carbajal Azcona A. *Manual de Nutrición y Dietética* [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en [https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007](http://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007)

- nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf
6. Cobb-Clark DA, Kassenboehmer SC, Schurer S. Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *J Econ Behav Organ.* 2014; 98: 1-28. doi: 10.1016/j.jebo.2013.10.011
 7. Donovan CL, Penny R. In control of weight: The relationship between facets of control and weight restriction. *Eat Behav.* 2014; 15(1): 144-150. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.11.004
 8. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
 9. Guido Salvador C, Murawski B, Rutzstein G. Conductas y actitudes alimentarias, imagen corporal y perfeccionismo en estudiantes universitarias mujeres. *Anu Investig [Internet].* 2011 [citado 28 de febrero de 2019]; 18: 35-40. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a02.pdf>
 10. Hilbert A, Pike K M, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm FA, Walsh T, Weissman RS. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Res.* 2014; 220 (1): 500-506. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.054
 11. Jaros K, Osza U. Locus of control in girls with anorexia readiness syndrome. *Psychiatr Pol. [Internet].* 2014 [citado 28 de febrero de 2019]; 48 (3): 441-51. Disponible en http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2014/JarosENGverPsychiatrPol2014v48i3.pdf
 12. López C, Raimann X, Gaete V. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Rev Méd Clín. Las Condes.* 2015; 26 (1): 24-33. doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.003
 13. Lourenço Nogueira T. Análisis de la implicación de diferentes factores reguladores del apetito y el estado nutricional en pacientes con Anorexia Nerviosa y en pacientes con bajo peso constitucional [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2007. Disponible en https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/1902/6132_louren%C3%A7o_thais.pdf?sequence=1
 14. Lugli-Rivero Z, Vivas E. Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud Pública Méx [Internet].* 2001 [citado 28 de febrero de 2019]; 43 (1): 09-16. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100002&lng=es&tlng=pt.
 15. Oros L B. Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología.* 2005; 14 (1): 89-97. doi: 10.5354/0719-0581.2005.17338
 16. Patterson RE, Wang KT & Slaney RB. Multidimensional perfectionism, depression and relational health in women with eating disturbances. *Eat Behav.* 2012; 13: 226-232. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.03.004
 17. Parker WD. An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *Am Educ Res J.* 1997; 34 (3): 545-562. doi: 10.3102/00028312034003545
 18. Pérez-García AM. Factores cognitivos y Personalidad. En: Bermúdez Moreno J, Pérez-García AM, Ruiz Caballero JA, Sanjuán P, Rueda B. *Psicología de la personalidad.* Madrid: UNED, 2011. pp 335-87.
 19. Roz S, Lee M, Payne E, Fairburn C. The impact of manipulating personal standards on eating attitudes and behaviour. *Behav Res Ther.* 2006; 44(6): 897-906. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.009
 20. Rutzstein G, Scappatura ML & Murawski B. Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2014; 5(1): 39-49.
 21. Scappatura ML, Arana F, Elizathe L & Rutzstein G. Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anu Investig [Internet].* 2011 [citado 28 de febrero de 2019]; 18: 81-88. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100009
 22. Scappatura ML, Bidacovich G, Banasco Falivelli MB, Rutzstein G. Dimensions of perfectionism (adaptive and maladaptive) in adolescents with eating disorder. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2017; 8(2): 131-141. doi: 10.1016/j.rmta.2017.03.001
 23. Shafran R, Cooper Z, Fairburn G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther.* 2002; 40 (7): 773-791. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00059-6
 24. Shapiro DH. *Manual for the Shapiro Control Inventory (SCI).* San Jose, CA: Behaviordata; 1994.
 25. Stoeber J. The psychology of perfectionism: An introduction. In: Stoeber J, editor. *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications.* London: Routledge; 2018.p. 3-16.
 26. Tyrka AR, Waldron I, Graber JA, Brook-Gunn J. Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *Int J Eat Disord.* 2002; 32 (3): 282-90. <https://doi.org/10.1002/eat.10094>