



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CLÍNICA MENTAL
HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA
COMIDA EN BAILARINES DE BALLETO CLÁSICO**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Clínica Mental

Bárbara del Valle Sarli Racioppi

Caracas, noviembre 2022



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CLÍNICA MENTAL
HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA
COMIDA EN BAILARINES DE BALLET CLÁSICO**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Clínica Mental

Bárbara del Valle Sarli Racioppi

Tutora: Marinera Del Valle Matos Petit

Caracas, noviembre 2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	11
MÉTODOS	28
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	45
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	47
AGRADECIMIENTOS	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	53



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

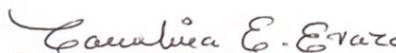


VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el Trabajo Especial de Grado presentado por: **BÁRBARA DEL VALLE SARLI RACIOPPI, C.I. 25.964.294** bajo el título "PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN BAILARINES DE BALLET CLÁSICO" a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN CLÍNICA MENTAL - HMCA**, dejan constancia de lo siguiente:

- 1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **17 de febrero del 2023** a las **11:00 am** para que la **autora** lo defendiera en forma pública, lo que **esta** hizo en el **Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo** mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió **satisfactoriamente** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.
- 2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la **autora**, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.
- 3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los días **17 de febrero de 2023**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como **Coordinadora** del jurado la LIC. **MARINERA DEL VALLE MATOS PETIT, C.I. 13.492.303**.

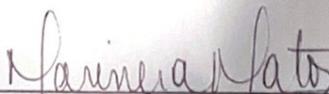


Carolina Erazo Terán
C.I. 6.900.050
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"





Nancy Salazar Centeno
C.I. 10.041.303
Hospital Universitario de Caracas



Marinera Matos Petit
C.I. 13.492.303
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Marinera Del Valle Matos Petit portador de la Cédula de identidad
Nº V-13.492.303, tutor del trabajo: _____

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN
BAILARINES DE BALLET CLÁSICO**

_____, realizado por el (los) estudiante (es)

Barbara Sarli

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Firma del Profesor

En caracas a los 17 días del mes de febrero de 2023

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Barbara Sarli

Yo, (Nosotros)

autor(es) del trabajo o tesis,

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN BAILARINES DE BALLET CLÁSICO

Presentado para optar:

al título en especialista en Clínica Mental

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

X	<i>Si autorizo</i>
	<i>Autorizo después de 1 año</i>
	<i>No autorizo</i>
	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
<i>Indique:</i>	

Firma(s) autor (es)

Barbara Sarli

C.I. N° **V-25.964.294**

C.I N°

e-mail: **barbarasarli@gmail.com**

e-mail:

En **Caracas**, a los **17** días del mes de **febrero**, de **2023**

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

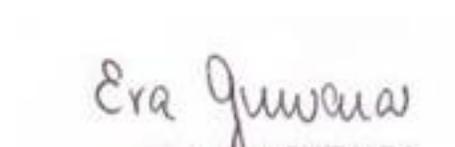
La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



Marinera Del Valle Matos Petit, CI V-13.492.303,

E-mail: psimarineramatos@gmail.com

Tutora



Eva Yolanda Guevara Guerrero, CI V-6.683.154,

E-mail: evaguevara27@gmail.com

Directora del Programa de Especialización



Marinera Del Valle Matos Petit, CI V-13.492.303,

E-mail: psimarineramatos@gmail.com

Coordinadora del Programa de Especialización

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN BAILARINES DE BALLET CLÁSICO

Bárbara del Valle Sarli Racioppi, CI V-25.964.294, sexo: femenino, E-mail:
barbarasarli@gmail.com, Telf: 0424-2932499. Dirección: Departamento de
Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Programa de Especialización en Clínica Mental.

Tutor: **Marinera Del Valle Matos Petit**, CI V-13.492.303, sexo: femenino, E-mail:
psimarineramatos@gmail.com, Telf: 0416-9135113. Dirección: Departamento de
Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Especialista en Clínica Mental.

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN BAILARINES DE BALLET CLÁSICO

Objetivo: Evaluar la percepción de la imagen corporal y las conductas hacia la comida de un grupo de bailarines de ballet clásico **Métodos:** El estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal. El muestreo fue intencional y no probabilístico, limitado al número de participantes del Ballet Teatro Teresa Carreño. Los Instrumentos y técnicas de recolección de datos fueron una entrevista semiestructurada, el Cuestionarios de actitudes hacia la comida (EAT-40) y Test de la figura humana de Machover. **Resultados:** Fueron evaluados 28 bailarines, 50% masculinos y 50% femeninos. La edad media de la muestra fue 26 ± 3 años. El grado de instrucción más frecuente fue bachiller (71,4%). La mayoría tenía más de 2 años en la institución (53,6%). Se detectó 12 (42,9%) bailarines con indicadores de conductas alimentarias anómalas sugestivas de trastorno de conducta alimentaria (TCA). En los tres dominios del EAT-40, se obtuvieron los siguientes resultados: 5 (17,9%) por la dieta y preocupación por la comida, mientras que, 7 (25,0%) con presión social percibida y malestar con la alimentación y 3 (10,7%) algún tipo de trastorno psicobiológico. De los dominios de la prueba de figura humana de Karen Machover, tuvieron relación con TCA a partir de lo relacionado en otras investigaciones indicadores como: tamaño,

presión, trazo, simetría, inclusión de figura, boca, dedos de la mano, labios, bolsillos, botos e integración inadecuada. **Conclusión:** Los resultados correlacionados entre las variables indican que el 42,9% de la muestra posee conductas alimentarias anómalas. Las semejanzas de los resultados de las figuras humanas parten de: dificultad en la relación con el otro, búsqueda de aprobación por el entorno, energía y rigidez. En cambio, las diferencias son: habilidades de afrontamiento, percepción de la integración de la figura corporal, dependencia, infantilismo y dificultad en el control de impulsos. Los indicadores relacionados a conductas alimentarias anómalas estuvieron determinados por ser: rasgos de desajuste social y psicológico, rasgos de inferioridad, rechazo, inhibición, escasa energía, impulsividad, dependencia, dificultad en la relación con el entorno que los rodea e inestabilidad en la percepción de la realidad adicionalmente a un escaso funcionamiento psicológico.

Palabras clave: conducta alimentaria, imagen corporal, bailarines y ballet clásico.

PERCEPTION OF BODY IMAGE AND BEHAVIOR TOWARDS FOOD IN CLASSICAL BALLET DANCERS

Objective: To evaluate the perception of body image and behavior towards food in a group of classical ballet dancers. **Methods:** The study was descriptive, observational and cross-sectional. The sampling was intentional and not probabilistic, limited to the number of participants of the Ballet Teatro Teresa Carreño. The data collection instruments and techniques were a semi-structured interview, the Questionnaire of attitudes towards food (EAT-40) and the Machover Human Figure Test. **Results:** 28 dancers were evaluated, 50% male and 50% female. The mean age of the sample was 26 ± 3 years. The most frequent level of education was bachelor (71.4%). Most had more than 2 years in the institution (53.6%). 12 (42.9%) dancers with abnormal eating behavior indicators suggestive of eating disorder (ED) were detected. In the three domains of the EAT-40, the following results were obtained: 5 (17.9%) due to diet and concern about food, while 7 (25.0%) with perceived social pressure and discomfort with eating and 3 (10.7%) some type of psychobiological disorder. Of the domains of the Karen Machover human figure test, they were related to TCA from what was related in other investigations indicators such as: size, pressure, stroke, symmetry, inclusion of figure, mouth, fingers, lips, pockets, buttons and inadequate integration. **Conclusion:** The correlated results between the variables indicate that 42.9% of the sample has abnormal eating behaviors. The similarities of the results of the human figures start from: difficulty in the relationship with the other, search for approval by the environment, energy and rigidity. Instead, the differences are: coping skills, perception of the integration of the body figure, dependency, infantilism and difficulty in impulse control. The indicators related to abnormal eating behaviors were determined to be: traits of social and psychological maladjustment, traits of inferiority, rejection, inhibition, low energy, impulsiveness, dependency, difficulty in the relationship with the surrounding environment and instability in the perception of reality in addition to poor psychological functioning.

Keywords: eating behavior, body image, dancers and classical ballet.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal representa la percepción mental de las formas corporales, siendo una estructura multifactorial que incluye elementos psicológicos, físicos y emocionales, así como componentes perceptivos (percepción del cuerpo como un todo); cognitiva (evaluación del cuerpo y sus partes); afectivo (sentimientos sobre el cuerpo) y conductual (acciones y comportamientos que se producen a partir de la percepción).⁽¹⁾

La percepción de la imagen corporal está permanentemente en un estado de cambio y puede no corresponder necesariamente a la apariencia real, siendo influenciada por aspectos subjetivos como actitudes, experiencias y valoraciones que el individuo tiene de su propio cuerpo, además de aspectos sociales como la influencia de los medios y el establecimiento de estándares de ideales de belleza.⁽²⁾

La discrepancia entre la percepción subjetiva de la imagen corporal y el deseo por el tipo de cuerpo ideal, puede interferir con los sentimientos de satisfacción y desencadenar respuestas emocionales sobre el anhelo de cambios en la apariencia, afectando directamente la salud psíquica y el bienestar general. Así, la insatisfacción con la imagen corporal se produciría cuando la imagen percibida y la imagen deseada no son congruentes, provocando una valoración negativa del propio cuerpo.⁽¹⁾

En las sociedades occidentales, las alteraciones de la imagen corporal, incluida la insatisfacción corporal, son problemas generalizados. Particularmente entre las mujeres, el deseo de delgadez es tan frecuente que se considera un descontento normativo. Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que este disgusto se relaciona directamente con su imagen corporal, lo cual inicia no solo en la adultez sino también en un grado similar a los niños y adolescentes.^(1,2)

Una gran cantidad de estudios ha demostrado que las alteraciones de la imagen corporal (por ejemplo, insatisfacción corporal, discrepancia entre el tamaño corporal

real y el ideal, preocupaciones sobre el peso y la forma) ocurren con frecuencia incluso antes de la pubertad y son reportadas por hasta el 50 % de los niños y adolescentes. (1,2)

La distorsión, la insatisfacción y la preocupación por la imagen corporal, así como las conductas alimentarias anómalas, son factores desencadenantes del desarrollo de los trastornos alimentarios, un grupo de enfermedades mentales caracterizadas por hábitos alimentarios patológicos. ⁽¹⁾ Esto mencionado tiene relación con el hecho de que la alteración de la visión del propio cuerpo, posee una variación en los estratos de la cognición, el afecto, la percepción o el comportamiento que posee una persona en relación a su peso o a su forma corporal, donde, tanto sus pensamientos como la evaluación que realizara sobre sí misma/o podrá ser negativa, teniendo así una asociación errónea de estímulos relacionados a este, lo cual desencadenará comportamientos específicos en relación a la alimentación como, por ejemplo, controlar o evitar alimentos. ⁽³⁾

Ahora bien, en las prácticas artísticas, más específicamente en el ballet, un cuerpo delgado con poca grasa corporal se considera estéticamente esencial para realizar los movimientos idóneos. Estas características corporales pueden poner a los bailarines/as de danza bajo presión para mantener la forma corporal deseada y posiblemente pueden afectar tanto la percepción de la imagen corporal como la elección de alimentos diarios a ingerir.

Los estudios realizados en Venezuela en relación con la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria, en especial en bailarines/as, son muy delimitados. Muchos de los autores plantean la importancia de conocer la incidencia de la percepción de la imagen corporal y posibles desencadenantes de estos trastornos en esta población, así como los aspectos de vulnerabilidad asociados y la implicación de un buen desarrollo nutricional en esta práctica.

Planteamiento y delimitación del problema

Se tiene conocimiento que la etapa evolutiva de la adolescencia es un momento que trae consigo muchos cambios evolutivos a nivel físico, emocional, social y cognitivo. Tanto hombres como mujeres comienzan a adquirir identificación e identidad personal. Con esto último mencionado, se puede hacer referencia a que, si una persona posee una buena concepción de su cuerpo, es más probable que tenga una autoestima elevada; ahora bien, si es al contrario, y posee una percepción encarecida de su imagen corporal, podría asumir medidas contraproducentes y erradas con su cuerpo, lo cual podría desencadenar diagnósticos determinados por depresión en adolescentes o bien, trastornos alimenticios. ⁽³²⁾

Hoy en día el culto a la apariencia física se ha convertido en una base que refleja el nivel de aceptación a nivel mundial por los estereotipos generados por la sociedad. La idea de una forma física determinada ha colocado metas que cumplir para sentirse a gusto con sí mismo, y ha desvalorizado el significado de una vida saludable por el hecho de la idea de cumplir con los estándares propuestos por el entorno. ⁽⁵⁾

Muchas investigaciones han planteado estudios sobre las conductas alimentarias patológicas, especificando mayor prevalencia en sujetos del sexo femenino pertenecientes a estratos sociales donde es de gran importancia para la existencia la idealización de la figura femenina con patrones de esbeltez extrema, bien sea con fines profesionales como modelos, bailarinas y gimnastas, o con fines puramente estéticos. ⁽⁹⁾ No obstante, se tiene conocimiento que anteriormente la mayor presión se focalizaba principalmente sobre la figura femenina, pero en las últimas décadas el hombre ha dejado de ser ajeno a tales circunstancias. Se puede decir que “si el patrón de belleza en la mujer es la delgadez, en el caso de los hombres, el patrón que se ha impuesto ha sido el del hombre musculado”. ⁽⁷⁾

Continuando con el hilo de las prácticas profesionales, concretamente el deporte, se puede encontrar que existen cuatro grandes grupos donde surgen comportamientos

alimentarios patológicos según las investigaciones: deportes de estética, categoría de peso, gimnasio y de resistencia. De los primeros mencionados, podemos ubicar el ballet, donde en la práctica implica el desarrollo de la agilidad, flexibilidad y fuerza. ⁽³³⁾

El ballet y la danza son consideradas expresiones artísticas de gran complejidad que requieren interrelación de talento, dominio de la técnica y una preparación intensa. En su desempeño es necesario realizar ejercicios físicos de alto costo energético, lo que, convierte a sus practicantes en una fusión entre artistas y atletas de alto rendimiento. En el caso de los sujetos que practican estas actividades se pueden presentar alteraciones en su crecimiento y desarrollo si no se tiene en cuenta que su alimentación debe ser suficiente en energía y nutrientes para satisfacer adecuadamente su desempeño y posibilidades de desarrollo. Como ya fue señalado, este grupo es considerado una población de riesgo para desarrollar restricciones alimentarias, debido al estrés psíquico que le ocasiona las constantes exigencias para disminuir su peso. Se han detectado en las bailarinas grandes disturbios dietéticos, además de las dietas mal orientadas, períodos de ayuno prolongados, autoinducción del vómito y el uso inadecuado de laxantes y diuréticos. ^(3,4)

Es importante decir, que además de la alteración alimentaria, se puede observar la distorsión de la imagen corporal y la preocupación excesiva que esto pudiese acarrear, donde la percepción toma un papel de gran relevancia; lo cual será tomado en cuenta como variable en la presente investigación. Diversos teóricos especifican que la imagen corporal, además de componerse de la variable de la percepción, también toma en cuenta aspectos cognitivos y emocionales, como experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, entre otros.

En conocimiento de la posible incidencia que puede existir entre ser bailarín/a de padecer un trastorno de la conducta alimentaria y una percepción distorsionada de su imagen corporal, se plantearon las siguientes interrogantes ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal de bailarines/as de ballet clásico? ¿Cuáles con las conductas hacia la comida de un grupo de bailarines de ballet clásico? El estudio se llevó a cabo en

bailarines clásico de uno u otro sexo, que pertenecen al elenco profesional del Ballet del Teatro Teresa Carreño en Caracas, Venezuela.

Justificación e importancia

La valoración de la imagen corporal y la percepción de salud dentro de las sociedades occidentales se han ido incrementando significativamente en los últimos años, trayendo consigo una serie de estereotipos y modas que son considerados por la mayoría de los individuos como conductas y hábitos saludables. Esto ha conllevado a celebrar la exaltación de la belleza como símbolo de virilidad y salud en la población. Este fenómeno le ha sido atribuido a la presión social y cultural por el requerimiento que conlleva tener un cuerpo desarrollado, esbelto, ajustándolo así a unos cánones de belleza específicos.

Hoy en día existe una gran relevancia a la valoración física. Es tanto así, que se evidencia el interés muy marcado de una figura soñada, cambiando estilos de vida, hábitos alimenticios y conductuales, consumo de anabólicos, sentimientos de inconformidad personal y deterioro de sus relaciones personales. Todos estos factores impactan de manera negativamente la vida de los que lo manifiestan. Esto mencionado ha acarreado la aparición del establecimiento de regímenes alimenticios con el fin de lograr cuerpos esbeltos, habiendo un mayor riesgo de distorsión de la figura corporal.

(23)

En el mundo contemporáneo la preocupación por la imagen corporal ha trascendido al ámbito de la salud, tanto física, como mental. Considerándose un tema importante que debe ser estudiado bajo el lente de la psicología, debido a que, a nivel mundial, existe un manifiesto de prevalencia de consecuencias severas relacionadas a alimentaciones patológicas que se asocian a la muerte, no solo por el culto que ha tomado en la sociedad sino porque ha llegado a ser uno de los problemas con mayor importancia a nivel mundial. (4)

A pesar de esto, en Venezuela, el Instituto Nacional de Nutrición, no considera los trastornos alimenticios como un problema de salud pública, por esto no se han establecido estadísticas, ni se han realizado estudios formales a nivel nacional respecto al tema; sin embargo, los clínicos y profesionales reportan un aumento significativo de estos trastornos en base a la experiencia de su práctica. ⁽¹⁰⁾

Es por esta razón que la presente investigación busca dar a conocer a mayor profundidad las características de las conductas alimentarias de un grupo de estudio, bailarines de ballet, que como se ha podido estudiar, se presentan como una población de alto riesgo debido a la gran exigencia tanto física como emocional a las que están expuestos. Esto se realizará a través de cuestionarios y test especializados.

Antecedentes

Rivaldi *et al*, (Italia, 2006) evaluaron las relaciones entre el rol de género, la conducta alimentaria y la imagen corporal en bailarinas de ballet no profesionales, en 110 bailarinas de ballet y 59 controles recibieron el Inventario de Roles Sexuales de Bem, el Examen de Trastornos Alimentarios (EDE), la Prueba de Inquietud Corporal (BUT) y el Inventario de Depresión de Beck. En cuanto a los hallazgos, los bailarines de ballet puntuaron más alto que los controles en la mayoría de los ítems que evalúan la imagen corporal y las conductas alimentarias; también se observó un alto número de bailarines de ballet con rol de género indiferenciado. En el grupo de bailarines, los sujetos tipificados como hombres mostraron puntuaciones medianas más altas de las escalas EDE y BUT, mientras que, en el grupo de control, las puntuaciones medianas más altas de las escalas EDE y BUT se encontraron en sujetos indiferenciados. Dentro de las conclusiones en este estudio, los bailarines de ballet parecen estar demasiado preocupados por la interpretación; esto podría reforzar la internalización de varios constructos que generalmente se consideran típicamente masculinos. ⁽⁵⁾

López-Atencio *et al*, (Venezuela, 2008) analizaron la influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo asociadas

con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Se realizó un estudio de campo, descriptivo, en el cual participaron 421 adolescentes, 56,5% niños y 43,5 % niñas, el promedio de edad para los niños fue 16 ± 1 años y para las niñas 16 ± 2 años. Para la recolección de los datos de imagen corporal se diseñó y se validó un instrumento donde el participante seleccionó entre cuatro alternativas la opción que más representaba su condición para el momento. El 57,5 %, se percibió normal, 30,6 % como delgados; y el 11,9 % con sobrepeso. No se reportó percepción de imagen corporal obesa. La imagen corporal normal y delgada fueron percibidas entre los adolescentes con una frecuencia más alta en los varones (32,5%), mientras que la percepción de la imagen con sobrepeso fue más frecuente en las hembras (7,4%). Los hallazgos permiten confirmar que las mujeres cuya percepción de su imagen se caracteriza por el exceso, presentan mayor riesgo asociado con los trastornos de la conducta alimentaria. ⁽⁶⁾

Zoletic *et al*, (Bosnia and Herzegovina, 2009) examinaron las diferencias entre dos grupos de niñas, modelos y bailarinas (con factores de riesgo - grupo experimental) y jóvenes estudiantes (grupo control), en la percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal, perfeccionismo neurótico, cuerpo - distorsión de la imagen y síntomas de los trastornos alimentarios. La investigación se realizó con 91 participantes divididos en dos grupos, grupo control - 55 estudiantes de la Universidad de Sarajevo y grupo experimental - 13 bailarinas profesionales, 23 modelos profesionales. Durante este trabajo de investigación se utilizaron varios instrumentos de medición: Índice de masa corporal; prueba de coincidencia de siluetas; Cuestionador de perfeccionismo neurótico; Inventario de Trastornos de la Alimentación. Con base en los resultados de este estudio, se pudo concluir que existen grupos de personas que presentan factores de riesgo para desarrollar algún tipo de trastorno alimentario, por lo que sería deseable crear una intervención preventiva para jóvenes bailarinas y modelos, pero también para aquellas personas que los entrenan, entrenadores, instructores y gerentes. Para otros grupos de población con conductas de riesgo como los niños pequeños, es de suma importancia un plan de prevención y modificaciones de las influencias culturales sobre la opinión de las personas en relación a la imagen corporal. ⁽⁷⁾

Nascimento *et al*, (Brasil, 2012) describieron la prevalencia y las características clínicas asociadas con el trastorno dismórfico corporal y los trastornos alimentarios en un grupo de bailarinas de ballet profesionales brasileñas de élite. Se evaluaron 19 bailarinas de ballet profesionales brasileñas de élite fueron invitadas a participar en el estudio. Los individuos fueron evaluados con una serie de instrumentos, incluida la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional complementada con los módulos de trastornos somatomorfos y alimentarios de la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del DSM-IV, la Prueba de Investigación Bulímica y el Inventario de Depresión de Beck. La prevalencia de trastorno dismórfico corporal y trastornos alimentarios entre bailarinas de ballet profesionales de élite fue más alta que la población general. Los altos estándares de belleza, la exposición del cuerpo público y la exposición repetida a los espejos en las salas de ensayo pueden contribuir al desarrollo de trastornos de la imagen corporal en esta muestra. ⁽⁸⁾

Guimarães *et al*, (Brasil, 2010) determinaron la prevalencia de conductas de riesgo para trastornos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal en bailarines adolescentes de la ciudad de São Luís, MA, Brasil. Se realizó un estudio transversal con 30 bailarines clásicos no profesionales de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Para evaluar las conductas de riesgo para la anorexia nerviosa se utilizó el test de actitudes alimentarias (EAT-26), y para las conductas de riesgo para la bulimia nerviosa, el test de investigación bulímica de Edimburgo (BITE). La imagen corporal se evaluó mediante el cuestionario de imagen corporal (BSQ). Se determinó una alta incidencia de insatisfacción con la imagen corporal asociada a la alta prevalencia de conductas de riesgo de trastornos de conducta alimentaria encontrada en este estudio confirma que la práctica del ballet parece ser un factor clave para el aumento de la susceptibilidad de estos bailarines a desarrollar trastornos de conducta alimentaria. ⁽⁹⁾

Rincón-Bravo, (Venezuela, 2015) en un estudio de alcance explicativo, no experimental, cualitativo y transversal de 32 bailarinas de ballet clásico y jazz lírico,

entre 12 a 18 años, pertenecientes al Ballet Nacional del Teatro Teresa Carreño, Fundación Ballet Las Américas, Anita Vivas Centro de Danza y Tempo, en cuanto a los hallazgos en este estudio, se reportó que existe asociación estadística entre percepción de la imagen corporal en el grupo de bailarinas y la presencia del trastorno de conducta alimentaria. También se observó, la presencia de rasgos patológicos indicadores de desajustes sociales y psicológicos, como la omisión de rasgos faciales, boca, manos y ropa, el énfasis en órganos sexuales, la diferencia en cuanto a tamaño o grosor de la figura inicial en contraste con la figura del “sí mismo” y los adornos a las figuras con costillas, caderas y clavículas prominentes, son algunos de los rasgos más llamativos que simbolizan una marcada distorsión y fragmentación corporal, una limitación e inadecuación perceptiva, un empobrecimiento y quiebre en el contacto con la realidad y una agresión y hostilidad auto dirigida. ⁽¹⁰⁾

Gutiérrez (México, 2017) tuvo como propósito evaluar la imagen corporal y la presencia de trastornos del comportamiento alimentario en bailarinas de ballet en México. Participó una muestra no probabilística de tipo intencional, conformada por 42 estudiantes de ballet con un rango de edad de 12 a 20 años, provenientes de tres academias del Estado de México. Previo consentimiento y/o asentimiento informado, todas las participantes respondieron una batería de cinco instrumentos: el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), el Cuestionario de Estima Corporal (BES), el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), el Test de Investigación Bulímica de Edimburgo (BITE) y la Escala de Estima Corporal (BES), adicionalmente, las participantes fueron pesadas y medidas a fin de obtener su índice de masa corporal. Posteriormente, se entrevistó a aquellas participantes que rebasaron el punto de corte del EAT-40, el BSQ y/o el BITE. El análisis de resultados indicó que 64.3% de las bailarinas presentaron un peso normal, 30,1 % infrapeso y el resto sobrepeso. Asimismo, 9,5 % de las bailarinas rebasaron el punto de corte del BSQ y 2,4 % del EAT-40, pero ninguna rebasó el punto de corte del BITE. A través de la entrevista diagnóstica, se identificó un caso de bulimia nerviosa (2,4 %). ⁽¹¹⁾

Blair et al, en 2017 (Estados Unidos) evaluaron cómo el género y la participación en atletismo universitario están asociados con un mayor riesgo de trastornos alimentarios y percepción de autoimagen corporal en estudiantes universitarios. Fue un estudio prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 302 estudiantes de una universidad del sur de EEUU, completaron la prueba de actitudes alimentarias y el cuestionario de forma corporal durante el tiempo de clase o las reuniones de equipo. De 302 estudiantes, el 65,6% eran mujeres y el 63,2% no deportistas. Se encontró que las estudiantes no atléticas tienen un riesgo mayor de trastornos alimentarios y están significativamente más insatisfechas con su forma corporal. ⁽¹²⁾

Walter *at al*, (Israel, 2019) llevaron a cabo un estudio cuantitativo para evaluar la preocupación sobre peso, hábitos alimenticios, perfeccionismo e imagen corporal que las niñas en la población general y que corren un mayor peligro de desarrollar trastornos alimentarios, comparados con un grupo de bailarinas. Fue una muestra de 90 participantes entre 15 a 30 años, distribuidas en dos grupos, 47 eran bailarines en el momento del estudio o anteriormente y 43 no eran bailarines. Se evidenció que el índice de masa corporal es un predictor positivo de trastornos alimentarios. No se encontraron diferencias estadísticas entre los dos grupos con respecto a la imagen corporal, las opiniones sobre la alimentación o los comportamientos alimentarios. ⁽¹³⁾

Jones *et al*, en 2019, en Estados Unidos, correlacionaron el trastorno de conducta alimentaria con el control de peso en mujeres, y su percepción de autoimagen corporal. Fue un estudio retrospectivo, de datos obtenidos del Estudio de Niñas de Pittsburgh (PGS). Las participantes informaron sobre la orientación sexual y la raza, y el índice de masa corporal (IMC) se derivó de la altura y el peso recopilados por el entrevistador. Los participantes completaron la Medida de Imagen Corporal y la Prueba de Actitudes Alimentarias-26. Hubo correlación entre IMC más altos con niveles más altos de insatisfacción corporal, y niveles más altos de trastorno de conducta alimentaria. La insatisfacción corporal medió en la relación entre el IMC y la patología alimentaria. También hubo asociación entre orientación sexual y patología alimentaria; en comparación con todos los demás grupos. ⁽¹⁴⁾

Uchoa *et al.*, en Portugal (2019), analizaron la influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal y en los trastornos alimenticios en adolescentes, comparando sexos. También analizamos la influencia de la insatisfacción corporal con el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas, con riesgo de TCA, comparando sexos. Se realizó un estudio transversal con 1011 adolescentes: 527 niñas y 484 niños. Se determinó el IMC de cada adolescente y se aplicaron los instrumentos EAT-26, Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-3 (SATAQ-3) y Cuestionario de Forma Corporal (BSQ). De acuerdo con los hallazgos en este estudio, los medios de comunicación se asociaron con una mayor probabilidad en los adolescentes de insatisfacción corporal. Un aumento en la insatisfacción corporal se asoció con un mayor riesgo de desarrollar trastorno alimentario en adolescentes de ambos sexos, pero más frecuente en niñas que en niños. Además, la influencia de los medios masivos y el IMC son predictores de la insatisfacción corporal en ambos sexos; y trastorno alimentario es un predictor de riesgo de desorden alimentario tanto en niñas como en niños. ⁽¹⁵⁾

De Medeiros Eufrásio *et al*, (Brasil, 2021) evaluaron si las bailarinas adultas de ballet clásico amateur presentaban distorsión de la imagen corporal y comportamientos diferentes para los trastornos alimentarios que las usuarias de gimnasio y las mujeres sedentarias. Fue un estudio transversal donde se compararon bailarinas de ballet clásico (n = 19) con usuarias de gimnasio (n = 19) y mujeres sedentarias (n = 19). Se midió el índice de masa corporal (IMC) y se aplicó una escala de calificación de cifras para evaluar la distorsión/insatisfacción de la imagen corporal. El cuestionario de forma corporal (BSQ) se utilizó para medir la preocupación por distorsión de la imagen corporal. La prueba de actitudes alimentarias (EAT-26) y la prueba de investigación bulímica, Edimburgo (BITE) se utilizaron para comportamientos hacia la anorexia y la bulimia. De acuerdo con los hallazgos, los datos sugieren que la práctica amateur de ballet clásico se asocia a una mayor distorsión de imagen corporal y menor comportamientos para los trastornos alimentarios en la población estudiada. El IMC

más bajo en los bailarines de ballet podría explicar estos hallazgos, y más estudios deberían explorar estas asociaciones. ⁽¹⁶⁾

Cardoso *et al*, (Brasil, 2021) tuvieron como propósito analizar la satisfacción con la imagen corporal y la presencia de trastornos alimentarios y factores asociados en bailarinas profesionales de baile de salón en Brasil. Participaron 320 bailarines a través de un cuestionario autoadministrado. La mayoría de las bailarinas se mostró insatisfecha con su imagen corporal; el aumento con la edad del índice de masa corporal (IMC) influyó en la insatisfacción por exceso de peso. Se concluye que la imagen corporal está asociada con los trastornos alimentarios, la edad y el IMC en bailarines de salón. ⁽¹⁷⁾

Marco Teórico

Conductas y actitudes hacia la comida

Las actitudes y conductas alimentarias pueden ser definidas como creencias, pensamientos, sentimientos, comportamientos y relación con la alimentación ⁽³⁷⁾.

Cuando existe alteración de lo antes descrito, se evidencian los posibles Trastornos de la Conducta Alimentaria, los cuales se manifestarán a partir de comportamientos como: uso injustificado de dietas restrictivas, estado de preocupación constante por la comida, interés exagerado por recetas saludables, sentimiento de culpa por haber comido, comportamiento alimentario extraño (velocidad de ingesta, comer erguido, etc), entre otros. Adicionalmente a esto, se utilizan pruebas psicométricas para aseverar el diagnóstico clínico, entre las cuales se presentan: Inventario de desórdenes alimentarios (EDI), Cuestionario de Bulimia (BULIT), Test de Edimburgo de Bulimia (BITE), Escala de trastorno por atracón (BES), Test de actitudes hacia la comida (EAT-40), entre otros.

La versión original del Test de actitudes hacia la comida, EAT-40 (Eating Attitudes Test) se publicó en 1979, con 40 elementos cada uno calificado en una escala de Likert de 6 puntos. ⁽²²⁾ En 1982, Garner et al, ⁽²³⁾ modificaron la versión original para crear una prueba abreviada de 26 ítems. Los elementos se redujeron después de que un análisis factorial del conjunto de datos original de 40 elementos revelara 26 elementos independientes. Desde entonces, el EAT se ha traducido a muchos idiomas diferentes y se ha generalizado internacionalmente como una herramienta para detectar trastornos alimentarios. Tanto el artículo original como la publicación posterior de 1982 ocupan el tercer y cuarto lugar en la lista de los 10 artículos más citados en la historia de la revista *Psychological Medicine*, una destacada revista revisada por pares en los campos de la psicología y la psiquiatría. ⁽²⁰⁾

Imagen corporal

En la mente, existe un concepto formado en cómo se percibe la imagen corporal propia, es decir, el modo en que el cuerpo se manifiesta. En consecuencia, la imagen corporal no está estrictamente relacionada con la apariencia física real, estas son determinadas por actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo, es decir, trata sobre la percepción tridimensional del cuerpo y su posición en el espacio. Se hace presente una alteración de la imagen corporal cuando el individuo al evaluar sus dimensiones, expresan juicios de valor que no coinciden con las dimensiones reales observables o cuantificables mediante mediciones antropométricas. ^(24,25)

En concordancia, la imagen corporal está conformada por el componente perceptual, (percepción del cuerpo), el componente afectivo (sentimientos o aptitudes) el componente cognitivo (valoraciones del cuerpo o sus partes) y por último el componente conductual (definido por el comportamiento y las acciones). La preocupación descontrolada sobre la imagen corporal es un problema que ha ocurrido desde siempre, cada periodo de la historia ha creado sus propios cánones de belleza a lo largo de su desarrollo cultural, creándose así diferentes conceptos de belleza, imagen y forma del cuerpo a través del tiempo. En consecuencia, esto siempre va

influenciado por diferentes aspectos de tipo social, cultural, biológicos hasta ambientales. ⁽²⁶⁾

En la actualidad, estos estándares de belleza tienen en común la delgadez como sinónimo de belleza, traducéndose en un factor de riesgo de la imagen corporal. La insatisfacción se manifiesta si una persona interioriza su cuerpo soñado, dictado por los patrones culturales y al compararlo socialmente llega a la conclusión que está lejos de poseerlo. ^(25,26)

Son variados los estudios que señalan que, en los países occidentales, la problemática de la distorsión de la imagen corporal se plantea como un conflicto de difícil manejo, debido a la gran influencia tanto de los países desarrollados, como los que están en vías de desarrollo. ^(20,21)

Conducta alimentaria y su influencia en la imagen corporal

Los trastornos relacionados con la conducta alimentaria y la imagen corporal han sido tradicionalmente asociados con la población femenina (90-95%). Sin embargo, las estadísticas muestran que estos afectan también a la población masculina. Varios expertos en el tema sugieren que los hombres pueden tener tipos subclínicos o presentaciones atípicas de las clásicas patologías alimentarias, señalando que por ende existiría un menor diagnóstico y oportuno tratamiento. ⁽²¹⁾

Ahora bien, en un importante estudio realizado en el Reino Unido se encontró que la razón entre mujeres y hombres con este tipo de trastornos es de aproximadamente 10:1. ⁽²²⁾ Este dato concuerda con la relación reportada por la Asociación Americana de Psiquiatría que en el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) reporta la misma relación entre mujeres y hombres excepto en el trastorno por atracón, donde la prevalencia en ambos sexos es similar. ^(24,25)

Los trastornos de la imagen corporal tienen un patrón similar, encontrándose que la prevalencia de preocupación acerca del peso, forma corporal y dietas restrictivas es mayor en mujeres que en hombres. A pesar de que la insatisfacción respecto a la imagen corporal es el mayor factor de riesgo para trastornos alimentarios y una gran cantidad de hombres no están satisfechos con su imagen corporal, pocos son los que han recibido un adecuado seguimiento y diagnóstico, dejando de lado a quienes podrían tener otras patologías no incluidas en versiones anteriores del DSM-V. ^(26,27) Entonces, se ha demostrado en hombres que la suma de factores como labilidad emocional, verificación constante de su imagen corporal, personalidad ansiosa y perfeccionismo, intensifican la presencia de trastornos de la imagen y conducta alimentaria, constituyendo por ende signos útiles para su sospecha y prevención.

Ballet, conductas hacia la alimentación y la imagen corporal

El término ballet proviene del francés, derivado del italiano balletto que es diminuto de ballo y a su vez de raíz griega y significa bailar. Se define como la unión de la música y el movimiento siendo la más graciosa y elegante de todas las artes. ⁽³⁵⁾

La danza, específicamente el ballet, es un deporte que exige a quien lo practique estar delgado, lo cual puede convertirse en un requisito para quien lo practique. Estudios han detectado alta incidencia de los TCA en las escuelas de ballet, por lo que se debe tomar en consideración una posible relación directa entre el ballet y el efecto de esto sobre la alimentación y el peso, y por lo tanto se observa la presencia de mayor gravedad de patología alimentaria. ⁽³⁶⁾

Normalmente, los bailarines de ballet inician sus estudios en esta danza a muy temprana edad, donde aún no he culminado el proceso de maduración física. En este período de la vida, la alimentación toma un rol fundamental, debido a que determina un elemento sustancial para poder responder ante las exigencias físicas a lo que están expuestos. Se han detectado en las bailarinas grandes disturbios dietéticos, además

de las dietas mal orientadas, como son: vicios nutricionales, períodos de ayuno prolongados, autoinducción del vómito y uso inadecuado de laxantes y diuréticos.

Por este motivo, se hace necesario elevar la conducta y la consciencia alimentaria de los estudiantes de ballet, y de sus padres y tutores, para así sostener el estado nutricional de los mismos, en concordancia con las exigencias de su perfil nutricional.

(37)

Ahora bien, las conductas y actitudes que son similares a aquellas que se presentan en los trastornos de la conducta alimentaria y que no cumplen con los criterios clínicos de los mismos, pero causan afectaciones importantes en la vida diaria de las personas, se han denominado conductas y actitudes alimentarias anómalas. (38)

Objetivo general

Evaluar la percepción de la imagen corporal y conductas hacia la comida de un grupo de bailarines de ballet clásico de una compañía profesional de la ciudad de Caracas, Venezuela, en el período entre julio y septiembre del 2022.

Objetivos específicos

1. Describir la muestra de estudio según sus características demográficas
2. Precisar las conductas y actitudes hacia la comida a través de la utilización del cuestionario EAT- 40
3. Describir la percepción de la imagen corporal del grupo de estudio
4. Establecer la relación entre la imagen corporal y las conductas y actitudes hacia la comida

Aspectos éticos

En el manejo ético de los sujetos del estudio, se cumplieron las normativas de la declaración de Helsinki 2000 y los voluntarios llenaron un formulario de consentimiento

informado en el que se le hizo énfasis en el carácter confidencial de los datos suministrados (ANEXO 1), así mismo se les entregaron los resultados de cada una de sus evaluaciones de forma individual. La investigación se rigió por los cuatro principios básicos de la bioética profesional en materia de salud. Principio de autonomía dado por el respeto hacia todas las personas, asegurándoles la autonomía necesaria para que actúen por sí mismas y garantizado en la investigación a través del consentimiento informado. Principio de beneficencia que señala al profesional de la salud, la obligación de actuar siempre en beneficio de los otros con el fin promover el mejor interés de los voluntarios, garantizando al realizar las intervenciones necesarias una vez concluida la investigación, tomando para ello los resultados de cada participante. Principio de no maleficencia que establece el abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros; ausente considerando la naturaleza descriptiva de la investigación. Principio de justicia que implica brindar un trato igual a todos para de esta manera reducir las desigualdades sociales, económicas, culturales, ideológicas, entre otras.

MÉTODOS

Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal.

Población y muestra

La población fueron bailarines de uno u otro sexo, con edades comprendidas entre 18 a 50 años, pertenecientes al elenco profesional del Ballet del Teatro Teresa Carreño. El muestreo del estudio fue intencional y no probabilístico, limitado al número de participantes del Ballet Teatro Teresa Carreño, debido a que supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación.⁽³⁸⁾ La muestra estuvo conformada por 28 bailarines y bailarinas (14 por cada sexo).

Criterios de inclusión

Se consideraron como criterios de inclusión:

- Ser bailarín/a de ballet clásico profesional
- Ser parte del elenco del ballet profesional del Teatro Teresa Carreño
- Tener entre 18 y 50 años de edad cumplidos
- Tener más de 6 años de formación
- Firmar consentimiento informado

Criterios de exclusión

Se consideraron como criterios de exclusión:

- Ser menor de edad
- Tener menos de 6 años de formación en ballet

- Ser bailarín de otro tipo de danza distinto al ballet

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Se emplearon como medios para recolectar información:

- Entrevista semiestructurada: Se basó principalmente en una guía de preguntas estructuradas con la finalidad de precisar conceptos y obtener información. ⁽³⁸⁾ La misma está determinada por preguntas para registrar la edad, tiempo de dedicación al ballet, lugar dónde practica la disciplina y años de desempeño. (ANEXO 3)
- Cuestionarios de actitudes hacia la comida (EAT-40): es un cuestionario autoadministrado de 40 ítems creado por Garner y Garfinkel en 1979 para evaluar conductas y actitudes hacia la comida, el peso y el ejercicio en relación con la anorexia. Este admite seis posibles respuestas de tipo Likert, que van de “nunca” a “siempre”. Dentro del rango de posibles puntuaciones (0 a 120), se estableció un puntaje de corte de 30 y la puntuación total del Test distingue entre pacientes anoréxicas, bulímicas y población normal. El punto de corte propuesto por los autores originales es de 30 (sensibilidad moderada de 100% y especificidad de 93%. En el análisis Factorial de la validación original se obtuvo siete componentes principales, mientras que la versión española obtuvo solo tres factores a saber: “dieta y preocupación por la comida”, “Presión social percibida y malestar con la alimentación” y “Trastornos Psicobiológicos”. Estos tres factores indican el 41% de la varianza total. Para efectos de esta investigación, se tomó la decisión de utilizar los 40 ítems de la versión española completa para contar con mayor cantidad de reactivos. (ANEXO 4)
- Test de la figura humana de Machover: es una de las pruebas proyectivas más utilizadas en el ámbito psicológico, la cual consiste en el análisis del dibujo de las figuras humanas. Primeramente, se inició con el trabajo de Goodenough y posterior la escuela analítica buscó analizar los dibujos de los rasgos de personalidad, identificando a Karen Machover como la autora de esta hipótesis.

Machover planteaba que la figura humana era la exposición y proyección de los impulsos, ansiedades y conflictos propios de las personas. En caso de esta investigación, se pidió al sujeto que dibuje simplemente la su propia figura humana, ya que se encuentra dentro de los objetivos la evaluación la percepción de la propia imagen corporal. Para la evaluación de las figuras humanas realizadas por los bailarines/as, se evaluaron los siguientes indicadores gráficos: secuencia, tamaño, presión, trazo, borraduras, sombreado, colocación, postura, simetría, tema, transparencia, sexo de la figura, cabeza, expresión facial, boca, ojos, pelo, oreja, nariz, cuello, brazos, hombros, manos, tronco, línea de la cintura, piernas, pies y énfasis en órganos (ANEXO 5).

Procedimiento

1. Se elaboró el anteproyecto como fin de establecer los objetivos de la investigación
2. Se contactó al Comité de Bioética del Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo para corrección y aprobación de anteproyecto
3. Se procedió a contactar al elenco del ballet del Teatro Teresa Carreño, lo cual tuvo una duración de un mes y medio aproximadamente
4. Se realizó cuestionario por Google Forms, el cual incluye:
 - Consentimiento informado
 - Explicación sobre los objetivos del trabajo de grado, así como las fases de participación de los encuestados (ANEXO 1)
 - Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-40) (ANEXO 4)
 - Descripción breve de la ejecución de la figura humana con la especificación de que la autora del proyecto dará las indicaciones una vez sea el momento, donde la evaluadora empleará la consigna “debes dibujarte a ti mismo”
5. Se propició encuentro en las instalaciones del Teatro Teresa Carreño en conjunto con todos los participantes, donde la investigadora se presentó, leyó la finalidad de la tesis y procedió a preguntar si existen preguntas pertinentes

6. Los bailarines realizaron el cuestionario y el dibujo de la figura humana con explicación de la autora del trabajo de grado.
7. Se corrigió cada una de las figuras humanas especificando indicadores de relevancia en función a los previamente seleccionados
8. Se tabularon en un cuadro de Excel los indicadores encontrados
9. Se realizó tratamiento estadístico propuesto para determinar resultados y correlaciones posibles
10. Se procedió a realizar análisis de los resultados, discusión de estos, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Tratamiento estadístico ejecutado

Se calculó la media y desviación estándar de las variables de naturaleza cuantitativa de acuerdo a su escala medición, siendo éstas: escala de razón (edad) mientras que, escala de intervalo (puntuaciones del Cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-40) y puntuación del Test del dibujo de la Figura Humana (DFH), mientras que, en el caso de las variables de naturaleza cualitativa: nominales (sexo, presencia de trastornos alimentarios, percepción de autoimagen corporal), se calculó frecuencias y porcentajes.

Se pudo determinar la normalidad de variables en escala cuantitativa (razón o intervalo) usando la prueba de Shapiro-Wilk. Las relaciones entre variables cualitativas (nominales u ordinales) se realizaron con la prueba chi-cuadrado de Pearson. La posible asociación entre las puntuaciones de la escala EAT-40 y DFH, se determinó con el coeficiente de correlación de Pearson, por lo que se consideró un valor significativo de contraste si $p < 0,05$. Los datos fueron tabulados con STATA 17.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los datos de los bailarines clasificados según sexo, la edad de bailarines hombres fue 29 ± 8 años y en el grupo de mujeres fue 23 ± 3 años.

En cuanto al nivel académico de los bailarines se puede decir:

1. Hombres:

- 9 (57,1%) son bachilleres
- 1 (7,1%) con título universitario
- 1 (7,1%) estudiante universitario
- 1 (7,1%) TSU
- 1 (7,1%) bailarín sin nivel académico

2. Mujeres:

- 12 (85,7%) completaron bachillerato
- 1 (7,1%) estudiante universitario
- 1 (7,1%) con título universitario.

En la distribución de tiempo en la institución:

1. En el caso de los hombres:

- 7 (50%) entre 1 a 2 años
- 7 (50%) con más de 2 años

2. En el caso de las mujeres:

- 1 (7,1%) tuvo < 1 año en la institución

- 5 (35,7%) entre 1 a 2 años
- 8 (57,1%) con > 2 años

Finalmente, el tiempo practicando ballet de los bailarines corresponde a:

1. En el caso de los hombres:

- 7 (50%) < 10 años
- 7 (50%) ≥ 10 años de práctica

2. En el caso de las mujeres:

- 2 (14,3%) < 2 años de practica y con ≥ 10 años
- 12 (85,7%)

Para el cumplimiento del segundo objetivo del trabajo de grado en referencia a la precisión de conductas y actitudes hacia la comida a través de la utilización del cuestionario EAT-40, se puede decir que el punto de corte para determinar conductas alimentarias anómalas según el instrumento EAT-40 fue de:

- 12 (42,9%) de los bailarines con indicios de conductas alimentarias anómalas, determinados por los siguientes dominios:
 - a. Dieta y preocupación por la comida (17,9%)
 - b. Presión social percibida y malestar con la alimentación (25,0%)
 - c. Trastornos psicobiológicos (10,7%)
- 16 (57,1%) con conductas alimentarias dentro del rango de normalidad

En cuanto a la prueba de la figura humana, de tomaron en consideración investigaciones anteriores para la elección de indicadores con mayor peso a la hora de determinar alteraciones en la imagen corporal y posible presencia de TCA. Los indicadores fueron cuantificados a partir de la presencia de estos en las elaboraciones

gráficas de los participantes, para así poder realizar un análisis de frecuencia de aparición. Las respuestas se calificaron de acuerdo con la categorización de los ítems tanto en bailarines hombre como en mujeres, y los resultados se resumen en las tablas 3.1, 3.2, 3.3, y 3.4.

En los resultados cuantitativos, se pudieron evidenciar como hallazgos significativos lo siguiente:

- Los bailarines realizan figuras de mayor tamaño que las mujeres en un porcentaje del 42,9%
- Existe la presencia de elección de figuras de tamaño mediano en la muestra siendo este una respuesta de un 42,9% total
- Las bailarinas ejecutan los dibujos con una presión normal teniendo una frecuencia del 92,9%
- La elección de tipo de trazo veloso en un 50% el de las bailarinas, en contra parte de un 50% de tipo normal elaborado por los bailarines
- Se obtiene como resultado una buena simetría (100%) en la elaboración de los masculinos, mientras que en las femeninas se observa presencia de un 85,7%
- Ambos sexos realizaron sus figuras en mayor porcentaje en un emplazamiento en medio de la hoja, obteniendo una frecuencia de 78,6% en bailarines y un 57,1% en bailarinas
- La mayoría de las figuras realizadas fueron representación del propio sexo en mujeres un 71,4% y hombres un 64,3%
- Presenciamos la ausencia de transparencia con una frecuencia del 92,9%
- Con relación a la boca, se observa una distinción entre hombres y mujeres, donde los primeros mencionados tuvieron una frecuencia de 57,1 % de énfasis en la elaboración de estas, en cambio las mujeres un 35,7% de ejecución de boca cóncava
- Los ojos realizados por los bailarines y bailarinas fueron grandes y elaborados en mayor presencia, en hombres en un (50,0%) y en las mujeres en un 42,9%

- Las manos se destacaron por ser imprecisas en ambos sexos con una frecuencia de igual magnitud del 50,0%. Ahora bien, se pudo obtener que en los bailarines existió una frecuencia de ausencia de elaboración de dedos en un 42,9%, en cambio en las mujeres, existe en igual prevalencia la presencia y ausencia del dibujo de dedos de las manos en un 28,6%
- Los brazos se caracterizaron por estar alejados del cuerpo, en los masculinos en un 50,0% y en las femeninas en un 64,3%
- Los dedos de los pies estuvieron ausentes en ambos sexos en la misma frecuencia: 92,9%
- Los cuellos fueron determinados por ser de tipo "largo" en las bailarinas en un porcentaje del 57,1%
- Hubo la presencia de nariz en ambos sexos con un porcentaje igualitario de 85,7%
- La elaboración de las orejas estuvo presente en las figuras masculinas en un porcentaje del 78,6%, a diferencia de las mujeres, en donde estuvo ausente
- El pelo fue de tipo controlado en ambos sexos con una frecuencia de 50,0% en hombres y en mujeres un 51,1%
- Hubo mayor incidencia en sombreamientos en masculinos (64,3%) que en femeninas (64,3%)
- En los bailarines estuvo presente la elaboración de bolsillos (57,1%)
- Hubo énfasis en la elaboración de senos en los dibujos de las mujeres en un 57,1%
- Los bailarines se destacaron (57,1%) por realizar expresiones faciales de tipo inexpresivo, en cambio en las mujeres hubo la presencia de facies sonrientes (57,1%)
- En los masculinos hubo una integración del 100% en la elaboración de las figuras a diferencia de las femeninas en donde se evidencia un 78,6%

En las figuras humanas realizadas por los bailarines de la muestra, se pudo observar la presencia de un predominio en la elaboración de figuras de tamaño grande y mediano en igual proporción, con presión de tipo fuerte, trazo velloso, con simetría

adecuada para la elaboración y dibujos con emplazamiento en el medio de la hoja. Aunado a esto, se observan que la mayoría de los dibujos fueron realizados sobre el propio sexo del participante, énfasis en la boca, ojos grandes y elaborados, manos imprecisas, ausencia de dedos de manos, brazos alejados del cuerpo, acentuación en las orejas, labios gruesos, ceja arreglada, presencia de bolsillos y botones y facciones inexpresivas.

Por otro lado, las bailarinas tuvieron como indicadores con mayor prevalencia las figuras de tamaño mediano, presión normal, trazo velloso, simetría adecuada, emplazamiento en el medio de la hoja, figura del propio sexo, boca cóncava, ojos grandes y elaborados, manos imprecisas, brazos alejados del cuerpo, pies con forma de pene, cuellos largos, indicadores de sombreado, énfasis en senos y expresión facial sonriente.

Ahora bien, para finalizar será fundamental la descripción de los resultados de los indicadores relacionados entre la imagen corporal y las actitudes hacia la comida patológicas encontradas en la investigación. Dicha relación se establece por la correlación de chi-cuadrado de Pearson, considerando como una asociación estadísticamente significativa si $p < 0,05$.

Los indicadores de relevancia fueron:

- Tamaño con un $p= 0,003$
- Presión con un $p= 0,010$
- Trazo con un $p= 0,003$
- Simetría con un $p= 0,027$
- Inclusión de la figura con un $p= 0,010$
- Énfasis en boca con un $p= 0,010$
- Elaboración de dedos de las manos con un $p = 0,018$
- Ejecución de labios con un $p= 0,001$
- Bolsillos con un $p = 0,009$

- Botones con un $p = 0,001$
- Dificultad en la integración del dibujo con un $p = 0,009$

DISCUSIÓN

En la muestra de bailarines y bailarinas estudiada, la mayor parte reportó tener más de 10 años de practica continua de ballet, este hallazgo coincide con los estudios en los cuales se describe la gran dedicación de tiempo y exigencia a nivel físico y alimenticio que tienen los practicantes a nivel profesional de este arte. ⁽⁸⁾

Es un requisito de importancia que las mujeres tengan bajo peso (debido a que debe utilizar zapatillas de punta que soporten su peso y estar en condición de ser cargadas por sus compañeros masculinos) y los hombres se determinen por ser musculosos y atléticos. ⁽³⁷⁾ Lo mencionado anteriormente posee una posición determinante a la hora de ejercer el ballet profesionalmente, por lo que la preocupación excesiva por su peso e imagen corporal forma parte de su día a día; tal información se corrobora con lo que se pudo observar en los resultados de esta investigación, donde una muestra contemplada por el 25%, reportaron actitudes anómalas hacia la comida. Esto, tal como se menciona en otras investigaciones, incrementa la aparición de TCA. ⁽³⁶⁾

Se tiene conocimiento de que los cuerpos también son producto de los discursos sociales. En esta época en particular, se ha convertido en objeto de culto, el ideal actual se corresponde a un cuerpo estilizado, en su dimensión estética, un cuerpo cuya delgadez transita los bordes de la anulación de las diferencias sexuales, generacionales y los caracteres particulares. Esto también se traduce en el hecho de que la presencia de un TCA, todo acto implica registros corporales, la restricción altera la percepción de estos, refuerza la desconexión con las propias sensaciones, debido a la gran exigencia a la que se somete el cuerpo; es decir, la poca empatía con sí. ⁽³⁹⁾

Como fue descrito con anterioridad, a partir de los resultados cuantitativos de la investigación, existen diferencias significativas entre la muestra de bailarines, comenzando con la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria, donde, aunque la prevalencia es la ausencia de este, existe una parte considerable con conductas alimentarias anómalas. Asimismo, se pudo evidenciar distinciones en la

aplicación y corrección del test de la figura humana de Karen Machover, donde se observan similitudes y diferencias relevantes en la muestra demográfica, lo cual permite hacer una aproximación clínica y dinámica en relación con los sujetos evaluados.

Se pudo observar que el análisis de las semejanzas y diferencias en la presencia de los indicadores entre bailarinas y bailarines nos conduce a una aproximación sobre la percepción de su imagen corporal, lo cual tiene relación con su vivencia del entorno.

(41)

Algunas de las semejanzas están determinadas por la elaboración de figuras de tamaño mediano, lo cual establece un equilibrio determinado por la autoexpansividad.

(40) La elaboración de las figuras humanas estuvo realizada en el medio de la hoja en un porcentaje de un 67,9%, lo cual determina sujetos con rasgos de personalidad emotivos y centrados en ellos mismos (10). La mayoría de los bailarines, tanto hombres como mujeres, realizaron figuras con una perspectiva de frente, que, según Machover, implican exhibicionismo, auto exposición y posible disposición a enfrentar situaciones de la vida diaria o bien, la práctica artística, lo que implica los rasgos previamente descritos. Esto último pudiese relacionarse a hallazgos encontrados en investigaciones las cuales especifican que los bailarines de ballet, tanto hombres como mujeres, pueden llegar a tener rasgos narcisistas debido a la búsqueda de la mirada y aplausos del público. (10)

Un mínimo porcentaje de la muestra (14,3%), de los participantes (bailarines) no realizaron transparencias, lo que indica ausencia de rasgos asociados a patologías graves, lo cual se observa también en la investigación de Rincón (2015), donde solo una minoría de las participantes (bailarinas) dibujó transparencias. En esta muestra de estudio los ojos fueron predominantemente grandes y elaborados en ambos casos, lo que representa atracción social y feminidad, lo cual podría hacer referencia a la búsqueda y gusto de la mirada del otro (14).

Las manos fueron eminentemente de tipo imprecisas, lo que implica la falta de confianza en el contacto social, esto conlleva a la escasa reproducción de dedos de las manos en ambos sexos. No obstante, alguno de los participantes, específicamente masculinos, los realizó en forma de garra lo que denota agresividad contenida. En comparación a otras investigaciones de similar índole, se puede decir que, en el estudio de Rincón (2015), las manos de las bailarinas estuvieron determinadas por ser imprecisas de igual forma, aunque hubo predominio de la ausencia del dibujo de estas, específicamente en la muestra con presencia de TCA ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, otra coincidencia, fue la elaboración de brazos alejados del cuerpo lo que determina agresividad y vanidad, también en mayor porcentaje, ambos sexos realizaron brazos en forma de garra, lo que igualmente denota vanidad. Esto puede tener relación con rasgos narcisistas y perfeccionismo, pues, se evidencia una posible espera de respuesta y aprobación por parte del entorno.

Las piernas fueron realizadas por la mayoría de los participantes, hombres y mujeres, (89,3%) lo cual posibilidad física e ilusión. Los dedos de los pies estuvieron ausentes en la mayoría de los dibujos de ambos sexos (92,9%); no obstante, sería importante mencionar que, un 3,6% de la muestra realizó énfasis en la ejecución de los antes mencionados, lo que podría indicar las posibles lesiones a los que los bailarines/as están sometidos a la hora de la utilización de las zapatillas de ballet.

Por otro lado, los labios estuvieron ausentes mayormente en ambos sexos en un 60,7%, lo que determina una pobre integración de mecanismos orales con relación a rasgos de dependencia, pasividad o tendencia excesiva a la actividad oral, lo que se pudiese identificar con investigaciones como las de Paredes y Nessier (2011) y la de Rincón (2015), en donde en las reproducciones de las figuras humanas de las bailarinas, estas no realizaron bocas. Las autoras plantearon mecanismos predominantes de la anulación y represión como compensación ante la angustia de alimentarse.

El pelo en el mayor porcentaje de ambos grupos de estudio fue de tipo controlado, lo que determina rigidez ética. Esto pudiese tener significancia a la gran estructura determinada por el entorno que rodea a los bailarines en la compañía de danza, sin embargo, algunos bailarines lo realizaron de tipo ondulado y descontrolado, lo que determina inmadurez psicosexual e impulsividad. ⁽¹⁰⁾

La elaboración de los rasgos faciales estuvo presente en la mayoría de los dibujos de las figuras humanas, sin embargo, realizaron rasgos faciales inexpresivos con sombreado y los femeninos rasgos faciales sombreados, lo que especifica dificultad en la relación con el entorno. Esto expuesto es una diferencia en lo encontrado en el estudio comparativo realizado por Rincón (2015), donde la muestra de su tesis presentó en un 64,4% ausencia de rasgos faciales, específicamente aquellas mujeres que poseían un diagnóstico de TCA.

Ahora bien, las primeras diferencias en el grupo de estudio están determinadas por el tipo de presión, donde los hombres poseen un predominio de elaboración por ser entre normal y fuerte en igual porcentaje, lo cual indica un alto nivel energético. Esto debe ser necesario en su práctica diaria, debido a que requieren la fortaleza necesaria que les permita la ejecución de pasos como son los saltos. Las mujeres, en cambio, ejercieron una presión con mayor frecuencia de tipo normal, ya que se tiene conocimiento que sus destrezas artísticas son más delicadas ⁽¹⁸⁾.

El trazo en los bailarines estuvo determinado por ser de tipo normal, lo que nos especifica un buen control sobre los comportamientos. A diferencia de estos resultados, las bailarinas realizaron trazos de tipo veloso, lo cual determina inseguridad y ansiedad ⁽⁴⁰⁾. Es una posible interpretación que estas diferencias estén enmarcadas por el tipo de baile, donde la diferencia entre los sexos corresponde a la fuerza y la delicadeza. Existe una mejor simetría en la elaboración de las figuras humanas realizadas por los masculinos que por las femeninas, lo que pudiese también corroborarse con la hipótesis mencionada anteriormente sobre la posible ansiedad e inseguridad presente en la percepción de su corporalidad.

La inclusión de otras figuras solo fue observado en DFH de bailarinas, este indicador nos apunta a rasgos de dependencia con búsqueda de refugio en el entorno ⁽¹⁰⁾. Es importante decir que es un indicador que se observó con poca frecuencia, pero resulta llamativo, recordando que la consigna fue “dibújese a sí mismo”. La ejecución de figuras desnudas apareció predominantemente en hombres, lo cual nos da señales sobre posibles rasgos narcisistas ⁽¹³⁾. Por otro lado, participantes femeninas realizaron dibujos inconclusos lo que determina una marcada disgregación en los sujetos que los realizan según Machover. La elaboración de la boca es otra de las diferencias de relevancia, debido a que la mayoría de los masculinos realizaron énfasis en la elaboración de esta, lo que se asocia con fijaciones orales y arranques de mal humor; en cambio las bailarinas, realizaron bocas tipo cóncavas, lo cual nos habla de rasgos de infantilismo tal como se ha mencionado anteriormente. ⁽¹⁰⁾

Los cuellos de los bailarines estuvieron prominentemente acordes, pero las mujeres estuvieron determinadas por realizar cuellos largos, siendo este un indicador de dificultad en el control de los impulsos.

Las orejas son descritas en Machover como rasgos de paranoia. En esta investigación, los masculinos las elaboraron en la mayoría de los dibujos con tipo “énfasis”, lo que responde a rasgos de suspicacia a la hora de reaccionar ante la crítica del otro. ⁽¹⁰⁾

Los masculinos realizaron bolsillos y botones a diferencia de las femeninas, lo que implica el reconocimiento de rasgos de dependencia, infantilismo, preocupación somática y egocéntrica. Aunado a esto, las bailarinas a diferencia de los bailarines realizaron sombreamiento en el área de la ejecución de los senos, lo que implica inmadurez emocional. Para finalizar, se pudo observar que los hombres presentaron mejor integración gráfica que las mujeres, lo que denota rasgos de disgregación. ⁽¹¹⁾

Relación entre conductas alimentarias anómalas e indicadores de la imagen corporal

En cuanto a la relación de los indicadores del dibujo de la figura humana, se puede mencionar la descripción de ciertos hallazgos que poseen una relación directa con conductas alimentarias anómalas y evidencias encontradas en otras investigaciones que corroboran dicha información.

Se puede hacer mención del tamaño de los dibujos de tipo pequeño (0,003), lo que determina rasgos de inferioridad, rechazo e inhibición encontrados en la elaboración de algunos bailarines, lo cual se podría entender como el hecho de que su implicación como bailarín parte de la expresión y exhibición, y al haber una disminución de la autopercepción pudiese verse afectado la relación con su propia imagen corporal.

La presión de trazo débil que es un indicador de escasa energía frente a la cotidianidad, lo encontramos correlacionado (0,010) con las conductas alimentarias anómalas. Lo cual correlaciona con lo encontrado por Rincón (2015).

El trazo quebrado, posee una frecuencia de aparición de un 0,003, lo cual se asocia a rasgos de inestabilidad e impulsividad, lo cual podría tener relación con conductas alimentarias compensatorias o bien, restrictivas. Hallazgos similares se encuentran en la investigación de Rincón (2015). A pesar de que los resultados estadísticos indican elevados índices de integración y simetría en los dos grupos estudiados, se encontraron dibujos con dificultad a la hora de elaboración de estos (0,027), lo cual implica una deficiente estructuración de los mecanismos del YO, los cuales, al no encontrarse presentes, pudiesen ocasionar, inestabilidad en la percepción de la realidad adicionalmente a un escaso funcionamiento psicológico ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, llamó la atención la inclusión de figuras extras en la ejecución de los dibujos en tres de los participantes, 2 mujeres y 1 hombre, (0,010). Esto determina “conflictos en el sí mismo”, debido a que se pudo observar que las figuras que representaban el participante normalmente eran más pequeñas y con rasgos más infantiles que la otra. Tal como plantea Rincón (2015), los jóvenes, por su edad, pudiesen encontrarse asimilando la transformación de niña/o a mujer/hombre concomitante con todos los

cambios físicos propios de este proceso. Sin embargo, se evidencia que en estas figuras existe la proyección del ideal de bailarina “delgado y estilizado” ⁽⁸⁾, lo cual promueve grandes exigencias a nivel corporal y es determinante para ser partícipe de esta danza.

La boca, por otro lado, es la principal fuente de satisfacción oral en el cuerpo. Se tiene conocimiento por la teoría psicoanalítica que el establecimiento de la etapa oral determina gran parte de las necesidades que le surgen al sujeto, las cuales pueden ser o no satisfechas. La represión en este período marcará la formación de ciertos rasgos específicos en los sujetos como: dependencia, pasividad o tendencia excesiva a la actividad oral. Este, es otro de los rasgos obtenidos con relación a conductas alimentarias anómalas (0,010), bien sea por déficit o por exceso, debido a que la enmarcación de una etapa oral engrandecida pudiese ser una de las fuentes principales en la construcción de un posible trastorno de la conducta alimentaria, no solo por la acción de comer y recibir del otro, sino también por la misma relación con el entorno. ⁽¹⁰⁾

Por otro lado, la relación con el entorno que rodea a los bailarines de ballet pareciera ser una gran fuente de conflicto debido a que se ha descrito como un ambiente hostil y competitivo debido a las grandes exigencias que este determina ⁽¹⁴⁾. Es por esta razón, que la ejecución de dedos y manos imprecisas determina otro de los posibles indicadores de riesgo. Tal como se obtiene en la investigación de Rincón (2015), este es uno de los rasgos predominantes en sujetos con conductas alimentarias anómalas, incluso TCA, debido a la gran culpabilidad que podrían sentir estas jóvenes por detener la ingesta de alimentos, o inducir la eliminación de estos una vez ingeridos por medio de vómitos, purgas, etc. Y, también, por la gran dificultad de vinculación con el mundo que los rodea, debido a que la afectación de este tipo de conductas alimentarias podría traer como consecuencia debilidad física, lo que ocasionaría ser dado de baja de los entrenamientos y presentaciones. Aunado a esto, existe también una relación de importancia con rasgos de suspicacia con el entorno. ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo fundamental la evaluación de la percepción de la imagen corporal conductas y hacia la comida de un grupo de bailarines de ballet clásico en la ciudad de Caracas.

Los resultados correlacionados entre las variables indican que el 42,9% de la muestra posee conductas alimentarias anómalas, lo cual es un hallazgo sugerente o de alerta ante la posible presencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

Asimismo, se pudo observar la ejecución de las figuras humanas donde se les indicó que realizaran un dibujo de sí mismo para describir la percepción de la imagen corporal lo que arrojó resultados tanto semejantes como de contraste en la muestra expuesta. La imagen corporal de este grupo de estudio estuvo caracterizada por hallazgos significativos como figuras elaboradas en tamaño mediano, trazo del tipo velloso, buena ejecución en la elaboración de los cuerpos, énfasis en la realización de la boca, ojos grandes y elaborados, manos de tipo imprecisas, brazos alejados del cuerpo, cuellos largos, pelo de tipo controlado.

Los indicadores antes expuestos preceden rasgos como: dificultad en la relación con el otro, búsqueda de aprobación por el entorno, energía y rigidez, lo cual explica una buena adecuación a la realidad y la autopercepción de los participantes, donde rasgos de personalidad como el exhibicionismo, el narcisismo, el perfeccionismo y la rigidez, parecieran ser criterios comunes en el grupo de estudio.

Ahora bien, en cuanto a las diferencias entre los sexos, se evidenció que los hombres realizaron orejas a diferencia de las mujeres, hubo mayor incidencia en sombreamientos en hombres que en mujeres, hubo realización de senos en dibujo de las mujeres a diferencia de los hombres. Por último, los bailarines se destacaron por realizar expresiones faciales de tipo inexpresivo, en cambio en las mujeres hubo la presencia de facies sonrientes.

Las diferencias estuvieron enmarcadas por características como: habilidades de afrontamiento, percepción de la integración de la figura corporal, dependencia, infantilismo y dificultad en el control de impulsos.

En las mujeres se observan predominantemente rasgos de dependencia, infantilismo, ansiedad y baja autoestima; a diferencia de los masculinos que denotan más conductas agresivas reprimidas.

Los indicadores relacionados a conductas alimentarias anómalas estuvieron impartidos por la presencia de rasgos determinados por desajuste social y psicológico, rasgos de inferioridad, rechazo, inhibición, escasa energía, impulsividad, dependencia, dificultad en la relación con el entorno que los rodea e inestabilidad en la percepción de la realidad adicionalmente a un escaso funcionamiento psicológico.

Con los hallazgos obtenidos, resulta imprescindible tomar en cuenta cómo en este grupo de estudio la preocupación por la imagen corporal, su funcionalidad y la alimentación, toman un papel directo sobre el desenvolvimiento de los participantes tanto en su vida diaria como en la práctica de la danza.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior a llevar a cabo la investigación, se considera indispensable hacer una explicación de las limitaciones que se obtuvieron en el proceso de realización de este.

Primero, siendo la muestra de esta investigación reducida, se sugiere no generalizar los resultados obtenidos y realizar nuevas investigaciones ampliando el tamaño de la muestra de estudio.

Segundo, si bien se evidenciaron hallazgos de significancia en cuanto reporte de conductas alimentarias anómalas, no se puede generalizar ni determinar TCA en esta muestra de estudio, debido a que no se obtuvo historia clínica de los pacientes. Se sugiere para estudios posteriores incluir entrevistas individuales como fuente de información clínica.

Ahora bien, se recomienda a futuras investigaciones:

1. Realizar un estudio correlacional entre TCA, conductas alimentarias anómalas e imagen corporal en grupos de estudio más grandes, con la finalidad de lograr mayor alcance en los resultados
2. Ejecutar estudios investigativos con otros tipos de danza para así poder realizar contraste entre los resultados
3. Poder realizar estudios de casos completos en la muestra expuesta, para así determinar como especialista: diagnóstico clínico y tratamiento, debido a que, por lo que se conoce, son muestras de alto riesgo de padecer TCA.

Agradecimientos

Primeramente, a Dios, a la Virgen del Valle y a mi ángel guardián que me ilumina y que me acompaña, además de creer en mí y en mi profesión desde el primer día mi vida.

A los pilares fundamentales de mi vida: Gerarda y Luis, por enseñarme que en la vida todo se logra con sacrificio y que lo que se comienza jamás se termina. A ustedes les debo, no sólo la vida, sino el ímpetu y las ganas de querer más.

A los que me han enseñado a lo largo de mi vida sobre el enseñar a amar a través del cuidado: Antonio Francisco, Ángela, Andrea, Rosa y Antonio Leo. Los amo y estaré toda la vida agradecida por tenerlos en mi vida. Sin ustedes hoy no sería quién soy.

Al amor de mi vida, Michael. Sin ti, sin tu amor, sin tu paciencia y sin tu compañía este camino no hubiese sido igual. Gracias por y para siempre.

A mis compañeras y amigas que me regaló los pasillos del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo: Lisbeth, Carmen Milagros, Ma. Elena y Génesis: simplemente gracias. Aunque pareció un camino tortuoso al principio, al final nos mostró que todo sacrificio tiene sus frutos.

A los maestros que me enseñaron tanto: Marinera, Carolina, Danilo, Ramón, Petra, Yasmín, Eva... siempre los llevaré conmigo.

A todos mis pacientes... sin ustedes mi profesión ni mi vocación tendría el valor que tiene; ¡GRACIAS!

A Hilema, por permitirme un espacio de crecimiento, superación, entendimiento y engranaje.

REFERENCIAS

1. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
2. Schmalbach I, Schmalbach B, Zenger M, Berth H, Albani C, Petrowski K et al. A Brief Assessment of Body Image Perception: Norm Values and Factorial Structure of the Short Version of the FKB-20. *Frontiers in Psychology*. 2020;11.
3. Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther*. 1994;32(5):497-502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8
4. Sarwer DB, Thompson JK, Cash TF. Body image and obesity in adulthood. *Psychiatr Clin North Am*. 2005;28(1):69-viii. doi:10.1016/j.psc.2004.09.002
5. Ravaldi C, Vannacci A, Bolognesi E, Mancini S, Faravelli C, Ricca V. Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *J Psychosom Res*. 2006;61(4):529-535. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.04.016
6. López Atencio P, Molina Z, Rojas L. Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. *Anales Venezolanos de Nutrición* [Internet]. 2008 [cited 14 July 2022];21(2):8590. Available from: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2008/2/art-5/#>
7. Zoletić E, Duraković-Belko E. Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatr Danub*. 2009;21(3):302-309.
8. Nascimento AL, Luna JV, Fontenelle LF. Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Ann Clin Psychiatry*. 2012;24(3):191-194.
9. Guimarães A, Machado S, França A, Calado I. Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2014;20(4):267-271.

10. Rincón Bravo M. Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas: estudio comparativo [Trabajo Final que se presenta para optar al título de Licenciado en Psicología]. Escuela de Psicología, Universidad Metropolitana, Caracas; 2015.
11. Gutiérrez G. Imagen corporal y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de ballet clásico [Tesis de Grado que se presenta para optar al título de Licenciada en Psicología]. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM ECATEPEC; 2017.
12. Blair L, Aloia CR, Valliant MW, Knight KB, Garner JC, Nahar VK. Association between athletic participation and the risk of eating disorder and body dissatisfaction in college students. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;11(4):8-12.
13. Walter O, Yanko S. New observations on the influence of dance on body image and development of eating disorders. *Research in Dance Education*. 2018;19(3):240-251.
14. Jones CL, Fowle JL, Ilyumzhinova R, et al. The relationship between body mass index, body dissatisfaction, and eating pathology in sexual minority women. *Int J Eat Disord*. 2019;52(6):730-734. doi:10.1002/eat.23072
15. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TMDC, et al. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1508. Published 2019 Apr 29. doi:10.3390/ijerph16091508
16. Amateur ballet practicing, body image and eating behaviors: a comparative study of classical ballet dancers, gym users and sedentary women. *J Eat Disord*. 2021;9(1):106. Published 2021 Aug 28. doi:10.1186/s40337-021-00459-9
17. Cardoso AA, Reis NM, Moratelli J, et al. Body Image Dissatisfaction, Eating Disorders, and Associated Factors in Brazilian Professional Ballroom Dancers. *J Dance Med Sci*. 2021;25(1):18-23. doi:10.12678/1089-313X.031521c
18. Fairburn C. *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2008.
19. Walsh BT. The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiol Behav*. 2011;104(4):525-529. doi:10.1016/j.physbeh.2011.05.007

20. Preester H, Knockaert V. Body image and body schema. 3rd ed. Amsterdam: J. Benjamins; 2013.
21. Schilder P. The image and appearance of the human body. New York. International Universities Press
22. Cash T, Pruzinsky T. Body Images: Development, Deviance, and Change. New York: Guilford Press, 1990.
23. Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosom Med.* 1962; 24:187-194. doi:10.1097/00006842-196203000-00009
24. Yazdani N PhD Candidate, Hosseini SV MD, Amini M MD, Sobhani Z PhD, Sharif F PhD, Khazraei H PhD. Relationship between Body Image and Psychological Well-being in Patients with Morbid Obesity. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2018;6(2):175-184.
25. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 1979;9(2):273-279. doi:10.1017/s0033291700030762
26. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982;12(4):871-878. doi:10.1017/s0033291700049163
27. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
28. Rivas T, Franco K, Bersabé R, Montiel CB. Spanish version of the eating attitudes test 40: dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *Span J Psychol.* 2013;16:E59. doi:10.1017/sjp.2013.61
29. McLean SA, Paxton SJ. Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 2019;42(1):145-156. doi:10.1016/j.psc.2018.10.006
30. Juli MR. The "Imperfect Beauty" in Eating Disorders. *Psychiatr Danub.* 2019;31(Suppl 3):447-451.
31. Dantas AG, Alonso DA, Sánchez-Miguel PA, Del Río Sánchez C. Factors Dancers Associate with their Body Dissatisfaction. *Body Image.* 2018;25:40-47. doi:10.1016/j.bodyim.2018.02.003

32. Shaffer D, Kipp, K: Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. México: Thompson, 2007.
33. Paredes F., Nessier C, González M. Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del liceo municipal de la ciudad de Santa Fe. 2011; 29, (136): 18-24.
34. Robles A. El ballet clásico desde una mirada de género. 2019; 42.
35. Alonso J. Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. 2006; 4, 368-385.
36. Rodríguez C. Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. 2008; 7, 870 – 902
37. Franco K, Díaz, F, Santoyo F, Hidalgo C. Conductas y actitudes alimentarias anómalas y calidad de vida relacionada con la salud en niños. 2017; 26(2), 1-10
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Editorial Ultra. 2015.
39. Frisón R. (2017). La adolescencia y el padecer en el cuerpo. Trastornos de la conducta alimentaria: una aproximación teórico-clínica. Revista de Psicología, 16, 50-65. doi: 10.24215/2422572Xe005
40. Hammer E. Tests proyectivos gráficos. Barcelona: Paidós. 2006.
41. Portuondo J. La figura humana: Test proyectivo de Karen Machover. Madrid: biblioteca nueva. 1979.

ANEXOS

ANEXO 1: COMUNICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN UN GRUPO DE BAILARINES DE BALLET CLÁSICO

Yo, Bárbara Sarli, Psicóloga cursante del tercer y último año del postgrado de Clínica Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, sede Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado "Trastornos de la conducta alimentaria: Percepción de la imagen corporal y conductas hacia la comida en un grupo de bailarinas y bailarines de ballet clásico", bajo la supervisión de la Lic. Marinera Matos, Psicóloga Clínica.

El presente trabajo, tiene como objetivos:

1. Describir la percepción de la imagen corporal
2. Precisar las conductas y actitudes hacia la comida
3. Establecer la relación entre la imagen corporal y las conductas y actitudes hacia la comida
4. Relacionar indicadores en la imagen corporal y la presencia de indicadores

Es por esto que me dirijo a Usted, muy respetuosamente, para solicitarle su valiosa colaboración e invitarle a participar en este estudio. Para que pueda llevarse a cabo, es necesario que Usted dé su Consentimiento Informado para participar de forma voluntaria en la investigación. El proceso de su participación consta de dos momentos:

Fase 1: deberá contestar un (1) cuestionario de forma online con respuestas cerradas, cuya duración se estima en promedio de ocho (8) minutos.

Fase 2: deberá realizar un dibujo, cuya duración se estima en promedio de diez (10)

minutos.

Las respuestas que usted proporcione serán confidenciales y anónimas. Además, se realizan con la finalidad de conocer su opinión y serán utilizadas exclusivamente de forma científica-académica, por lo que no representan ningún riesgo.

Agradecida por su colaboración y tiempo,

Lic. Bárbara Sarli.

F.V.P. 15.183

Correo: barbarasarli@gmail.com

Teléfono celular: 0424.293.2499

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, declaro libre y voluntariamente que se me ha informado de manera detallada y concisa sobre el presente estudio “PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN UN GRUPO DE BAILARINAS Y BAILARINES DE BALLET CLÁSICO”, que se lleva a cabo en el Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo, y acepto participar.

Es de mi conocimiento que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio y que puedo decidir y manifestar de forma libre y voluntaria en el momento que así considere ser excluido del estudio.

¿Está dispuesto/a a participar en el trabajo de investigación: “DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS HACIA LA COMIDA EN UN GRUPO DE BAILARINAS Y BAILARINES DE BALLET CLÁSICO”?

- 1. SI**
- 2. NO**

ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es el lugar donde practica el ballet?
3. ¿Desde hace cuánto tiempo pertenece a la institución?
4. ¿Cuánto tiempo tiene en total practicando ballet?

**ANEXO 4: CUESTIONARIO DE CONDUCTAS Y ACTITUDES HACIA LA COMIDA
(EAT-40)**

TEST DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN						
EAT-40						
	N	CN	AV	BV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupa mucho por la comida						
7. A veces me he “atracado” de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.e. pan, arroz, etc)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						

14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						

35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						
N: nunca – CN: casi nunca – AV: a veces – BV: bastantes veces – CS: casi siempre – S: siempre						

**ANEXO 5: INDICADORES GRÁFICOS DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE
KAREN MACHOVER**

Indicador	Definición	Clasificación
Tamaño	Muestra indicios de realismo de la autoestima, expansividad, características o presencia de fantasías omnipotentes del sujeto.	Grande, mediano o pequeño
Secuencia	Manifiesta los rasgos estructurales y conductas registrables del sujeto. Evidencian derivados del impulso, las defensas y la adaptación.	Pies-cabeza, céfalo caudal o desordenado.
Presión	Indica el nivel energético del individuo, que permite ubicar fenómenos como la represión, agresividad, ansiedad, fortalezas y oicas o autoconfianza.	Se clasifica en fuerte, normal o débil.
Trazo	Es el tipo de línea que realiza el sujeto. Expresa aspectos como impulsividad, inhibición, agresividad, feminidad, inseguridad, seguridad, angustia.	Se clasifica es recto, circular, quebrado, anguloso, reforzado, veloso, quebrado y borraduras.
Simetría	Es la armonía que poseen las figuras entre los lados de la misma. Las fallas revelas inadecuación de la conducta, represiones, inhibiciones, autoimagen.	Se clasifica con su presencia o ausencia.
Emplazamiento	Implica la posición espacial del dibujo en torno a la hoja. Se pueden manifestar características como dependencia, inhibición, represión, auto concepto, inferioridad, Estados del Yo.	Medio de la hoja, medio-derecha, medio-izquierda, arriba-medio, arriba-derecha, arriba-izquierda, abajo-medio,

		abajo-derecha, abajo-izquierda
Tema	Idea principal del dibujo. Permite observar aspectos como auto imagen, falta e identificación de imagos.	Se clasifica como: estereotipo, propio sexo, figura más joven, figura más vieja, figura desnuda, figura monigote, primitivo.
Perspectiva	Su presencia es un fuerte indicador de aspectos evasivos del sujeto. La cabeza de perfil y tronco de frente se ve en casos de deficiencia mental o psicosis	Frente, perfil, mixto o rotación.
Transparencia	Constituye un fenómeno especial ya que se refiere a aquellos aspectos que se pueden ver a través de la vestimenta u otros rasgos que traspasan las líneas indebidamente.	Presencia o ausencia
Boca	Fuente de satisfacción sensual, capricho de los alimentos, síntomas gástricos, lenguaje indecente, mal humor. Permite observar dependencias, agresiones, infantilismo, oralidad.	Presencia o ausencia
Ojos	Contacto con el mundo exterior	Presencia o ausencia
Cabeza	Centro importante para la localización del propio yo. Representa poder intelectual, dominio social, y control de los impulsos corporales.	Presencia o ausencia
Manos	Funcionalmente se relacionan con el YO y la adaptación social, ya que con ellas se realizan diversas acciones: comer, tocar, lastimar, etc.	Presencia o ausencia

Brazos	Se relacionan con el grado y la espontaneidad del contacto interpersonal dentro del medio ambiente.	Presencia o ausencia
Pies	Se relacionan con índices sexuales en el sujeto. Refiere a la seguridad personal, las implicaciones agresivas e impulsivas que posee el sujeto.	Presencia o ausencia
Piernas	Representación de la estabilidad del individuo. Se relaciona con la madurez psicosexual de la persona.	Presencia o ausencia
Integración	Representa un índice de una personalidad integrada, manejo de impulsos sexuales, control racional, entre otros.	Presencia o ausencia
Órganos sexuales	Importancia dada a las áreas sexuales de la figura.	Presencia o ausencia

Tabla 1.

Distribución de bailarines según características generales.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Número de bailarines	14	50,0	14	50,0	28	100,0
Edad (años)	29 ± 8		23 ± 3		26 ± 3	
Nivel académico						
Ninguno	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Bachiller	8	57,1	12	85,7	20	71,4
Técnico medio	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Técnico superior	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Estudiante universitario	1	7,1	1	7,1	2	7,1
Diplomado en pedagogía musical	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Título universitario	1	7,1	1	7,1	2	7,1
Tiempo en la institución						
< 1 año	0	0,0	1	7,1	1	3,6
1 a 2 años	7	50,0	5	35,7	12	42,9
> 2 años	7	50,0	8	57,1	15	53,6
Tiempo practicando ballet						
< 10 años	7	50,0	2	14,3	9	32,1
≥ 10 años	7	50,0	12	85,7	19	67,9

Tabla 2.

Distribución de bailarines según presencia de conductas alimentarias anómalas

Conducta alimentaria anómalas	n	%
Sí	12	42,9
No	16	57,1

Tabla 3.
Distribución de bailarines según presencia de Conducta alimentaria anómala por dominios.

Dominios EAT-40	n	%
Dieta y preocupación por la comida		
No TCA	16	57,1
Presente	5	17,9
Ausente	7	25,0
Presión social percibida y malestar con la alimentación		
No TCA	16	57,1
Presente	7	25,0
Ausente	5	17,9
Trastornos psicobiológicos		
No TCA	16	57,1
Presente	3	10,7
Ausente	9	32,1

Tabla 4.
Relación de la presencia de conductas alimentarias anómalas con indicadores basales.

Variables	Conducta alimentaria anómala				p
	Presente		Ausente		
	n	%	n	%	
Edad					0,174
< 20 años	0	0,0	2	12,5	
20 - 37 años	12	100,0	12	75,0	
> 37 años	0	0,0	2	12,5	
Sexo					1,000
Femenino	6	50,0	8	50,0	
Masculino	6	50,0	8	50,0	
Nivel académico					0,634
Ninguno	1	8,3	0	0,0	
Bachiller	8	66,7	12	75,0	
Técnico medio	0	0,0	1	6,3	
Técnico superior	1	8,3	0	0,0	
Estudiante universitario	1	8,3	1	6,3	
Diplomado en pedagogía musical	0	0,0	1	6,3	
Título universitario	1	8,3	1	6,3	
Tiempo en la institución					0,128
< 1 año	0	0,0	1	6,3	
1 a 2 años	3	25,0	9	56,3	
> 2 años	9	75,0	6	37,5	
Años practicando ballet					0,350
< 10 años	5	41,7	4	25,0	
> 10 años	7	58,3	12	75,0	

Tabla 5.1

Respuesta de la prueba de la figura humana de Karen Machover.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tamaño						
Pequeño	2	14,3	3	21,4	5	17,9
Mediano	6	42,9	6	42,9	12	42,9
Grande	6	42,9	5	35,7	11	39,3
Presión						
Débil	2	14,3	0	0,0	2	7,1
Normal	6	42,9	13	92,9	19	67,9
Fuerte	6	42,9	1	7,1	7	25,0
Trazo						
Normal	7	50,0	5	35,7	12	42,9
Circular	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Quebrado	2	14,3	1	7,1	3	10,7
Reforzado	2	14,3	0	0,0	2	7,1
Velloso	3	21,4	7	50,0	10	35,7
Simetría						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Presencia	14	100,0	12	85,7	26	92,9
Inclusión de figura						
Ausencia	13	92,9	12	85,7	25	89,3

Presencia	1	7,1	2	14,3	3	10,7
Emplazamiento						
Abajo-medio	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Medio de la hoja	11	78,6	8	57,1	19	67,9
Arriba-medio	3	21,4	4	28,6	7	25,0
Tema						
Figura desnuda	4	28,6	1	7,1	5	17,9
Figura más joven	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Inconcluso	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Primitivo	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Propio sexo	9	64,3	10	71,4	19	67,9
Perspectiva						
Frente	10	71,4	12	85,7	22	78,6
Mixto	3	21,4	1	7,1	4	14,3
Perfil	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Rotación	0	0,0	1	7,1	1	3,6

Tabla 5.2

Respuesta de la prueba de la figura humana de Karen Machover.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Transparencia						
Ausencia	11	78,6	13	92,9	24	85,7
Presencia	3	21,4	1	7,1	4	14,3
Boca						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Con dientes	1	7,1	1	7,1	2	7,1
Cóncava	2	14,3	5	35,7	7	25,0
Énfasis	8	57,1	4	28,6	12	42,9
Presencia	3	21,4	2	14,3	5	17,9
Ojos						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Grandes y elevados	7	50,0	6	42,9	13	46,4
Mirada desviada	0	0,0	3	21,4	3	10,7
Pequeños	6	42,9	2	14,3	8	28,6
Vacíos	1	7,1	1	7,1	2	7,1
Cabeza						
Grande	2	14,3	1	7,1	3	10,7
Incompleta	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Presencia	12	85,7	12	85,7	24	85,7

Manos

Ausencia	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Imprecisas	7	50,0	7	50,0	14	50,0
Ocultas	5	35,7	1	7,1	6	21,4
Presencia	2	14,3	5	35,7	7	25,0

Dedos de la mano

Ausencia	6	42,9	4	28,6	10	35,7
En forma de pétalo	1	7,1	0	0,0	1	3,6
En forma de garra	2	14,3	3	21,4	5	17,9
En guante	1	7,1	3	21,4	4	14,3
Presencia	4	28,6	4	28,6	8	28,6

Brazos

Alejados del cuerpo	7	50,0	9	64,3	16	57,1
Apretados contra el cuerpo	1	7,1	1	7,1	2	7,1
Ausencia	0	0,0	1	7,1	1	3,6
En jarras	6	42,9	2	14,3	8	28,6
Separados	0	0,0	1	7,1	1	3,6

Tabla 5.3

Respuesta de la prueba de la figura humana de Karen Machover.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dedos de los pies						
Ausencia	13	92,9	13	92,9	26	92,9
Presencia	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Destacado	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Pies						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Desnudos	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Forma de pene	5	35,7	10	71,4	15	53,6
Presencia	9	64,3	1	7,1	10	35,7
Piernas						
Ausencia	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Presencia	14	100,0	11	78,6	25	89,3
Sin ropa	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Cuellos						
Presencia	9	64,3	6	42,9	15	53,6
Alto	2	14,3	0	0,0	2	7,1
Largo	3	21,4	8	57,1	11	39,3
Nariz						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1

Abierta	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Ancha	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Presencia	12	85,7	12	85,7	24	85,7
Orejas						
Ausencia	3	21,4	10	71,4	13	46,4
Presencia	11	78,6	4	28,6	15	53,6
Labios						
Ausencia	7	50,0	10	71,4	17	60,7
Presencia	1	7,1	2	14,3	3	10,7
Gruesos	6	42,9	2	14,3	8	28,6
Ceja						
Ausencia	5	35,7	7	50,0	12	42,9
Arreglada	9	64,3	7	50,0	16	57,1
Pelo						
Ausencia	2	14,3	1	7,1	3	10,7
Controlado	7	50,0	8	57,1	15	53,6
Desordenado	3	21,4	4	28,6	7	25,0
Ondulado	2	14,3	1	7,1	3	10,7

Tabla 5.4

Respuesta de la prueba de la figura humana de Karen Machover.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Parte de la cara						
Presencia	7	50,0	6	42,9	13	46,4
Inexpresiva	4	28,6	1	7,1	5	17,9
Rasgos faciales	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Rasgos faciales sombreados	3	21,4	3	21,4	3	10,7
Sombreamiento						
Ausencia	5	35,7	9	64,3	14	50,0
Presencia	9	64,3	5	35,7	14	50,0
Bolsillos						
Ausencia	6	42,9	13	92,9	19	67,9
Presencia	8	57,1	1	7,1	9	32,1
Botones						
Ausencia	8	57,1	13	92,9	21	75,0
Presencia	6	42,9	1	7,1	7	25,0
Ropa						
Ausencia	4	28,6	1	7,1	5	17,9
Presencia	10	71,4	13	92,9	23	82,1
Senos						
Ausencia	14	100,0	8	57,1	22	78,6

Énfasis	0	0,0	6	42,9	6	21,4
Expresión facial						
Ausencia	0	0,0	2	14,3	2	7,1
Caída	0	0,0	1	7,1	1	3,6
Inexpresiva	8	57,1	3	21,4	11	39,3
Sonriente	6	42,9	8	57,1	14	50,0
Integración						
Ausencia	0	0,0	3	21,4	3	10,7
Presencia	14	100,0	11	78,6	25	89,3

Tabla 6.1

Relación de presencia de conductas alimentarias anómalas con imagen corporal

Variables	Con conductas alimentarias anómalas		Sin conductas alimentarias anómalas		p
	N	%	n	%	
Tamaño					0,003
Pequeño	9	75,0	2	12,5	
Mediano	2	16,7	7	43,8	
Grande	1	8,3	7	43,8	
Presión					0,010
Débil	7	58,3	1	6,3	
Normal	3	25,0	10	62,5	
Fuerte	2	16,7	5	31,3	
Trazo					0,003
Normal	2	16,7	13	81,3	
Circular	1	8,3	0	0,0	
Quebrado	6	50,0	0	0,0	
Reforzado	1	8,3	0	0,0	
Velloso	2	16,7	3	18,8	
Simetría					0,027
Ausencia	8	66,7	4	25,0	
Presencia	4	33,3	12	75,0	
Inclusión de figura					0,010
Presencia	7	58,3	2	12,5	
Ausencia	5	41,7	14	87,5	
Emplazamiento					0,120

Abajo-medio	2	16,7	0	0,0	
Medio de la hoja	6	50,0	13	81,3	
Arriba-medio	4	33,3	3	18,8	
Tema					0,175
Figura desnuda	3	25,0	2	12,5	
Figura más joven	1	8,3	0	0,0	
Inconcluso	2	16,7	0	0,0	
Primitivo	0	0,0	1	6,3	
Propio sexo	6	50,0	13	81,3	
Perspectiva					0,246
Frente	8	66,7	14	87,5	
Mixto	3	25,0	1	6,3	
Perfil	1	8,3	0	0,0	
Rotación	0	0,0	1	6,3	

Tabla 6.2

Relación de presencia de conductas alimentarias anómalas con imagen corporal

Variables	Con conductas alimentarias anómalas		Sin conductas alimentarias anómalas		p
	n	%	n	%	
Transparencia					1,000
Ausencia	10	83,3	14	87,5	
Presencia	2	16,7	2	12,5	
Boca					0,010
Ausencia	1	8,3	10	62,5	
Con dientes	6	50,0	1	6,3	
Cóncava	2	16,7	0	0,0	
Énfasis	2	16,7	3	18,8	
Presencia	1	8,3	2	12,5	
Ojos					0,227
Ausencia	2	16,7	0	0,0	
Grandes y elevados	3	25,0	10	62,5	
Mirada desviada	2	16,7	1	6,3	
Pequeños	4	33,3	4	25,0	
Vacíos	1	8,3	1	6,3	
Cabeza					0,315
Grande	2	16,7	1	6,3	
Incompleta	1	8,3	0	0,0	
Presencia	9	75,0	15	93,8	
Manos					0,168
Ausencia	1	8,3	0	0,0	

Imprecisas	8	66,7	6	37,5	
Ocultas	2	16,7	4	25,0	
Presencia	1	8,3	6	37,5	
Dedos de la mano					0,018
Ausencia	4	33,3	6	37,5	
En forma de pétalo	1	8,3	0	0,0	
En forma de garra	4	33,3	1	6,3	
En guante	3	25,0	1	6,3	
Presencia	0	0,0	8	50,0	
Brazos					0,215
Alejados del cuerpo	7	58,3	9	56,3	
Apretados contra el cuerpo	2	16,7	0	0,0	
Ausencia	1	8,3	0	0,0	
En jarras	2	16,7	6	37,5	
Separados	0	0,0	1	6,3	

Tabla 6.3

Relación de presencia de conductas alimentarias anómalas con imagen corporal

Variables	Con conductas alimentarias anómalas		Sin conductas alimentarias anómalas		P
	N	%	n	%	
Dedos de los pies					0,352
Ausencia	11	91,7	15	93,8	
Presencia	0	0,0	1	6,3	
Destacado	1	8,3	0	0,0	
Pies					0,321
Ausencia	2	16,7	0	0,0	
Desnudos	0	0,0	1	6,3	
Forma de pene	6	50,0	9	56,3	
Presencia	4	33,3	6	37,5	
Piernas					0,106
Ausencia	1	8,3	0	0,0	
Presencia	9	75,0	16	100,0	
Sin ropa	2	16,7	0	0,0	
Cuellos					0,941
Presencia	6	50,0	9	56,3	
Alto	1	8,3	1	6,3	
Largo	5	41,7	6	37,5	
Nariz					0,243
Ausencia	2	16,7	0	0,0	

Abierta	0	0,0	1	6,3	
Ancha	0	0,0	1	6,3	
Presencia	10	83,3	14	87,5	
Orejas					0,274
Ausencia	7	58,3	6	37,5	
Presencia	5	41,7	10	62,5	
Labios					0,001
Ausencia	1	8,3	12	75,0	
Presencia	7	58,3	1	6,3	
Gruesos	4	33,3	3	18,8	
Ceja					0,912
Ausencia	5	41,7	7	43,8	
Arreglada	7	58,3	9	56,3	
Pelo					0,311
Ausencia	2	16,7	1	6,3	
Controlado	6	50,0	9	56,3	
Desordenado	4	33,3	3	18,8	
Ondulado	0	0,0	3	18,8	

Tabla 6.4

Relación de presencia de conductas alimentarias anómalas con imagen corporal

Variables	Con conductas alimentarias anómalas		Sin conductas alimentarias anómalas		P
	N	%	n	%	
Parte de la cara					0,274
Presencia	6	50,0	7	43,8	
Inexpresiva	1	8,3	4	25,0	
Rasgos faciales	2	16,7	0	0,0	
Rasgos faciales sombreados	3	25,0	5	31,3	
Sombreamiento					0,445
Ausencia	5	41,7	9	56,3	
Presencia	7	58,3	7	43,8	
Bolsillos					0,009
Ausencia	3	25,0	12	75,0	
Presencia	9	75,0	4	25,0	
Botones					< 0,001
Ausencia	2	16,7	13	81,3	
Presencia	10	83,3	3	18,8	
Ropa					0,393
Ausencia	3	25,0	2	12,5	
Presencia	9	75,0	14	87,5	
Senos					0,690
Ausencia	9	75,0	13	81,3	
Énfasis	3	25,0	3	18,8	

Expresión facial					0,165
Ausencia	2	16,7	0	0,0	
Caída	1	8,3	0	0,0	
Inexpresiva	3	25,0	8	50,0	
Sonriente	6	50,0	8	50,0	
Integración					0,009
Ausencia	1	8,3	9	56,3	
Presencia	11	91,7	7	43,8	

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	TIPO DE VALOR DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	INDICADORES
EDAD	Intervalo	Entrevista semiestructurada (Anexo 2)	Entre 18 y 50 años
SEXO	Nominal	Entrevista semiestructurada (Anexo 2)-	Masculino Femenino
IMAGEN CORPORAL	Razón	Test del dibujo de la figura humana (DFH) de Karen Machover	Tamaño Secuencia Presión Trazo Simetría Emplazamiento Tema Perspectiva Transparencia Boca Ojos Cabeza Manos Brazos Pies Piernas Integración Órganos sexuales

<p>CONDUCTAS HACIA LA COMIDA</p>	<p>Razón</p>	<p>Cuestionario auto aplicado de actitudes hacia la comida EAT40</p>	<p>Dieta y preocupación por la comida: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39; Presión social percibida y malestar con la alimentación: 3, 8, 12, 24, 26, 33, 34; Trastornos Psicobiológicos: 13, 19, 28, 29, 35, 40). (Anexo 4).</p>
--	--------------	--	---