



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Tesis de grado.

“Perfeccionismo e Imagen Corporal en Practicantes de Danzas”

Autora: Juliana, Bassi.

N° Legajo: A0900013176

Sede: Lomas de Zamora

Turno: Mañana

Tutor: Paula, Caccia.

1 Agradecimientos

La tesis refleja la finalización de una etapa muy importante de mi vida, en donde le dedique todo mi potencial y esfuerzo, acompañada de amigos, colegas, familia , que siempre estuvieron allí para motivarme y seguir adelante en esta hermosa carrera que elegí y seguiré eligiendo toda mi vida. Pero lo más gratificante, es la apertura hacia un nuevo camino, el profesional.

Estos cinco años vividos como estudiante, fue un camino de muchas emociones y sentimientos, los cuales fueron muy enriquecedores, a pesar de las dificultades que también tuve que traspasar.

Así mismo, quiero dedicarles un enorme agradecimiento a todos mis profesores que confiaron en mí y fueron parte de mi desarrollo como profesional. Y especialmente a mi tutora Paula, quien estuvo siempre presente, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la finalización del mismo.

2 Resumen

El presente estudio abordó la temática “Perfeccionismo e Imagen Corporal en Practicantes de Danza”. El objetivo del trabajo fue determinar si existía alguna relación entre el Perfeccionismo y Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza. Se trató de un estudio descriptivo-correlacional, de diseño cuantitativo de corte transversal no experimental. Participaron 109 practicantes de diferentes estilos de danza, de género femenino, con una edad mínima de 18 años y máxima de 68 años ($M=24.06$, $De=7.57$). Se administraron dos instrumentos de medición y un cuestionario sociodemográfico: el Almost Perfect Scale Revised (APS-R) de Slaney et al. (1996), el cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper et al.(1987) y el cuestionario sociodemográfico en el que se indagó nivel educativo, estilo de danza, horas semanales de entrenamiento, entre otros. Los resultados demuestran la existencia de asociación significativa positiva entre perfeccionismo desadaptativo y alteraciones actitudinales de la imagen corporal y, además, una asociación significativa positiva entre perfeccionismo adaptativo y edad. Por lo tanto, se alcanzaron los objetivos y se corroboraron las hipótesis.

Palabras Claves: Perfeccionismo-Imagen Corporal-Practicantes de danza

3 Abstract

This study addressed the theme "Perfectionism and Body Image in Dance Practitioners". The objective of the work was to determine if there was any relationship between Perfectionism and Attitudinal Alterations of the Body Image in dance practitioners. It was a descriptive-correlational study, with a non-experimental cross-sectional quantitative design. 109 practitioners of different dance styles participated, female gender, the minimum age was 18 years and the maximum 68 years ($M = 24.06$, $De = 7.57$). Two measurement instruments and a sociodemographic questionnaire were administered: Almost Perfect Scale Revised (APS-R) by Slaney et al. (1996), the Body Shape Questionnaire (BSQ) by Cooper et al. (1987) and the sociodemographic questionnaire that investigated educational level, dance style, weekly hours of training, among others. The results demonstrate the existence of a direct significant association between maladaptive perfectionism and attitudinal alterations in body image and the presence of a direct significant association between adaptive perfectionism and age. With which it could be said that the objectives were achieved and the hypotheses were corroborated.

Keywords: Perfectionism-Body Image-Dance Practitioners.

Índice General

1	AGRADECIMIENTOS	1
2	RESUMEN.....	2
3	ABSTRACT	3
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4.1	INTRODUCCIÓN	7
4.2	JUSTIFICACIÓN	9
4.3	OBJETIVOS	9
4.3.1	<i>General:</i>	9
4.3.2	<i>Específicos:</i>	9
4.4	HIPÓTESIS	10
5	MARCO TEÓRICO.....	11
5.1	PERFECCIONISMO.....	11
5.2	IMAGEN CORPORAL.....	14
5.2.1	<i>Alteraciones de la Imagen Corporal</i>	16
5.3	PRACTICANTES DE DANZA.....	17
5.4	ESTADO DEL ARTE.....	19
6	METODOLOGÍA	25
6.1	TIPO DE ESTUDIO:	25
6.2	TIPO DE DISEÑO:	25
6.3	MUESTRA:	25
6.4	MUESTREO:.....	25

6.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	25
6.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	26
6.7	INSTRUMENTOS:.....	26
6.7.1	<i>Cuestionario Sociodemográfico</i>	26
6.7.2	<i>Almost Perfect Scale Revised (APS-R)</i>	26
6.7.3	<i>Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)</i>	27
6.8	PROCEDIMIENTO:	28
7	RESULTADOS	29
7.1	CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	29
8	DISCUSIÓN.....	45
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
10	ANEXOS.....	55

Índice de Gráficos

7.1.1	GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE “EDAD” EN LA MUESTRA.....	29
7.1.2	GRAFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL EN LA MUESTRA.	30
7.1.3	GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE LUGAR DE RESIDENCIA EN LA MUESTRA.	31

7.1.4 GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE EDUCACIÓN EN LA MUESTRA.....	32
7.1.5 GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE “ESTILOS DE DANZA” EN LA MUESTRA.....	33
7.1.6 GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE “¿TRABAJA?” EN LA MUESTRA.....	34
7.1.7 GRAFICO 7: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE “TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA”	35
7.1.8 GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE “CANTIDAD DE HORAS SEMANALES DE ENTRENAMIENTO”	36
7.1.9 GRAFICO 9: COVID-19.	37

Índice de Tablas

7.2 ANÁLISIS DE DATOS	38
7.3 PRUEBAS DE NORMALIDAD	39
7.4 ANÁLISIS DE RELACIÓN.	41
7.7 ANÁLISIS DE FIABILIDAD.....	44

4 Planteamiento del problema

4.1 Introducción

En el escenario en el que se encuentran los practicantes de danza, pasan por muchos sacrificios y también demuestran mucha dedicación a la hora de realizar la actividad que practican, deben tener una capacidad ilimitada para trabajar (Alonso, 2013). Tanto el perfeccionismo como la imagen corporal se encuentran presentes en la práctica diaria. La importancia de la apariencia femenina es muy notable y alta, tanto en el mundo artístico como en el habitual, los modelos a seguir son de una expectativa muy alta y cabe destacar que no todas las mujeres pueden llegar a ese modelo que se les presentan, ya que todos los organismos son diferentes. Siguiendo con la misma línea, al tener un elevado exceso de perfeccionismo, el sujeto se propone metas demasiado altas que son difíciles de llegar, que como consecuencia lo puede llevar a lesionarse (Alonso, 2013).

Con respecto a la primera variable “Perfeccionismo”, diversos autores parten de aspectos diferentes para definirla. En un principio se la consideraba como un constructo “unidimensional” (Burns, 1980). Sin embargo, a medida que se fueron realizando investigaciones fue cambiando la mirada hacia una perspectiva “multidimensional”. Se toma en cuenta a Slaney (2001) quien realizó investigaciones acerca de la naturaleza del perfeccionismo positivo y negativo. Dando origen a un Modelo, en el cual sostiene que el perfeccionismo posee tres componentes: Altos Estándares (AE), Orden (O) y Discrepancia (D). Por un lado, Altos Estándares y Orden, dan cuenta el aspecto adaptativo o mejor dicho el aspecto positivo. Y la Discrepancia, la cual representa la distancia que es percibida por el sujeto entre las altos estándares y el desempeño. Se lo considera el aspecto desadaptativo o negativo (Slaney, 2000).

En cuanto a la segunda variable “Imagen Corporal”, de acuerdo a lo que define Rosen et al (1990), es la forma en que un sujeto se percibe, imagina y siente a su propio cuerpo. Se tienen en cuenta aspectos subjetivos y perceptivos: satisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales. Cabe mencionar, según Raich (2004) que la “Imagen Corporal”, es considerada como uno de los factores que pueden llevar a un trastorno de la conducta alimentaria. Así mismo, la alteración en la imagen corporal se entiende como aquella estimación de juicios valorativos con respecto a su cuerpo, que justamente no coinciden con sus características reales (Sepúlveda et al.2001).

Las variables mencionadas, se tratarán en muestreo de personas de sexo femenino practicantes de danza. La danza es una actividad que requiere un grado elevado de esfuerzo y compromiso, que como consecuencia ejerce un nivel alto de tensión psicológica como física en quienes lo practican, debido al constante entrenamiento, dedicación y requisitos estéticos que se requieren en la profesión (Alonso, 2013). Se tendrá en cuenta ciertos aspectos, tales como el entrenamiento, si se encuentra en formación, el estilo de danza que practica y además se destacara el tema que se encuentra presente en el mundo “Covid-19”. Es importante tener en cuenta los aspectos mencionados, ya que al poder establecer límites ayuda a poder tener un mayor información con respecto a ese colectivo, y sobre todas las cosas cómo interactúan las variables.

Por lo tanto, el propósito del presente estudio es determinar si existe alguna relación entre las variables perfeccionismo y alteraciones de la imagen corporal en practicantes de danza, Argentina.

4.2 Justificación

Teórica: Esta investigación posibilita aportar datos precisos y científicos. Así mismo expandir la información acerca de cómo se relacionan el Perfeccionismo y la Imagen Corporal en practicantes de danza, precisamente en Argentina. Es importante destacar, que no se encuentran antecedentes que indaguen precisamente las mismas variables en el presente grupo.

Práctica: Conocer los resultados permitirá realizar intervenciones que ayuden a prevenir los sentimientos de baja autoestima y así mismo, la sobreexigencia en los grupos de danzas (tanto en escuelas de arte o danza), para así poder evitar cualquier tipo de riesgo.

Social: A partir de los datos recabados, se podrá difundir a las familias, con el fin de poder alertarlas de los riesgos que se presenten. Así mismo, poder establecer políticas públicas que ayuden a difundir la identificación de dichas problemáticas.

4.3 Objetivos

4.3.1 *General:*

- Analizar si existe relación significativa entre Perfeccionismo y Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza.

4.3.2 *Específicos:*

- Describir el Perfeccionismo en practicantes de danza.

- Describir las Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza.
- Evaluar la asociación entre Perfeccionismo y Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza.
- Comparar dichas variables según datos sociodemográficos.

4.4 Hipótesis

H1: Existe relación directa entre Perfeccionismo Desadaptativo y Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza.

H2: Existe relación directa entre Perfeccionismo Adaptativo y Edad.

5 Marco teórico.

A continuación se presentarán los conceptos teóricos de las variables que se van abordar en el presente estudio.

5.1 Perfeccionismo

Luego de haber realizado el rastreo de la literatura, es importante poder definir las diferentes variables propuestas.

En primer lugar, el “Perfeccionismo” se puede conceptualizar de diferentes maneras, dependiendo de la teoría en que se encuentre apoyado. En una primera instancia, la variable mencionada, se la consideraba como un constructo unidimensional (Burns,1980). Por lo tanto se la podía entender como una característica global del individuo (Kaye et al. 2008). Sin embargo, a medida que se fueron realizando investigaciones fue cambiando la mirada hacia una perspectiva multidimensional. Partiendo de esta perspectiva, se pueden destacar dos modelos multidimensionales, que dieron lugar a dos instrumentos psicométricos, los cuales fueron desarrollados de manera independiente. Ambas teorías sostienen que si el perfeccionismo se encuentra elevado en el sujeto, se estaría hablando de una patología.

En primer lugar, cabe destacar la definición de Perfeccionismo que plantea Frost (1990) como aquella tendencia a establecer altos estándares acompañado de una evaluación excesivamente crítica y preocupación a cometer errores.

El modelo de Hewitt y Flett (1991), sostiene que el perfeccionismo refleja conductas que se encuentran dirigidas a tener que agradar y ser perfectos para los demás. Así mismo, señalan que dentro del perfeccionismo se encuentran tres dimensiones: El perfeccionismo Auto-Orientado: Es aquella atención centrada en tener que ser perfecto, la autoexigencia, en el cual se apoyado en las fallas y equivocaciones del sujeto, además de todos los aspectos

que se encuentren desviados de sus estándares. El sujeto se encontraría sesgado. El perfeccionismo orientado hacia otros: Tiene que ver con la tendencia a que los demás sean perfectos, es decir, que se les exige la perfección. El foco de atención en este caso, está en el “otro”. Perfeccionismo socialmente prescrito: El requerimiento de tener que ser perfecto, se coloca en la mirada de los otros hacia uno mismo, de tal forma que se considera que, si no se cumple con los estándares impuestos por las personas de su entorno, será rechazado por ellas. Se considera que esta última dimensión, se encuentra más asociada a un desajuste emocional en la persona.

En contraste con la perspectiva de Hewitt y Flett (1991), Frost (1990) quien es muy destacado y priorizado al momento de evaluar “Perfeccionismo”, diferencia seis dimensiones: Exigencias Personales: Es esta dimensión hace referencia a los estándares y objetivos con un nivel alto, que se tiene de uno mismo. Por lo tanto, influye en la manera en que se evalúa uno. Preocupación por los Errores: Tiene que ver con un aspecto negativo hacia los errores, junto con una interpretación de la misma, en diferentes áreas de la vida. Expectativas parentales: tendencia por parte del sujeto a creer que sus padres le han puesto metas muy altas a lo largo de su vida. Crítica parental: impresión de que sus padres son excesivamente críticos cuando se comete un error. Dudas sobre acciones: sensación excesiva del sujeto de que los proyectos y acciones, nunca están suficiente y satisfactoriamente concluidos. Organización: hace referencia a la importancia y a la preferencia por el orden y organización en la vida de la persona. Frost (1990) indica que la preocupación por los errores es la dimensión más central y la que está más relacionada con la psicopatología.

Siguiendo con el aspecto multidimensional, Hamashek (1978) realiza una distinción del constructo teniendo en cuenta si es adaptativo o no. El perfeccionismo normal (perfeccionismo adaptativo) son aquellas personas que poseen estándares altos, no obstante, en algunas

ocasiones se permiten ser menos precisos. Por otro lado, el perfeccionismo neurótico (desadaptativo) se caracteriza por la presencia de expectativas y estándares muy altos. Por lo tanto no poseen margen de cometer errores, lo cual sienten que lo que hacen no es suficiente para ellos.

Siguiendo a Slade y Owens (1998), definieron al perfeccionismo realizando una distinción de él mismo: “perfeccionismo positivo” y “perfeccionismo negativo”. En cuanto a la primera, se destaca como una manera normal o saludable, que trae beneficios en el sujeto. En contraposición, el perfeccionismo negativo, es aquel aspecto patológico, en términos de poco saludable, que conllevan a tener desventajas en el sujeto.

A partir de lo mencionado, Slaney (2001) realizó investigaciones acerca de la naturaleza del perfeccionismo positivo y negativo. Dando origen a un Modelo, en el cual sostiene que el perfeccionismo posee tres componentes: Altos Estándares (AE), Orden (O) y Discrepancia (D). Por un lado, Altos Estándares y Orden, dan cuenta del aspecto adaptativo o mejor dicho el aspecto positivo. Y la Discrepancia, representa la distancia que es percibida por el sujeto entre los altos estándares y el desempeño. Se lo considera un aspecto desadaptativo o negativo (Slaney, 2001).

Para brindar una definición del perfeccionismo en base a lo desarrollado se lo podría describir como la tendencia a instaurarse en uno mismo normas, exigencias, reglas y criterios muy altos con respecto a la ejecución de una tarea, acompañado de una autoevaluación totalmente crítica. Las normas se encuentran relacionadas al temor de evitar errores, como también al fracaso (Frost, 1990 ; Hewitt, 1991).

Actualmente el “Perfeccionismo” es considerado un constructo multidimensional, esto ha dado comienzo al desarrollo de diversos instrumentos psicométricos, los cuales evalúan el fenómeno a través de dimensiones. Dichas dimensiones se encuentran relacionadas con

múltiples patologías, una de ellas son los trastornos alimentarios (Hewitt y Flett, 1991). Así mismo, la variable mencionada es un predictor de la anorexia nerviosa en adultos (Tyrka et al 2002).

5.2 Imagen corporal

Continuando con las definiciones de los constructos, se dará un repaso a “Imagen Corporal”, tomando en cuenta a diversos autores.

Shindler (1990, citado en Raich, 2004), propone la primera definición sin tener que acudir a aspectos neurológicos, la describe como aquella representación mental que construye el individuo de su propio cuerpo.

Diversos autores sostienen que la imagen corporal está compuesta por diferentes variables. De acuerdo con Rosen et al (1990), alude que imagen corporal es aquella manera en que uno percibe, siente, imagina y actúa, con respecto a su cuerpo. Esto conlleva a que se tengan en cuenta diversos aspectos subjetivos y perceptivos: satisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales.

Siguiendo con la misma línea, Thompson (1990), sostiene que la imagen corporal consta de tres aspectos: el perceptual, el subjetivo (cognitivo-afectivo) y el conductual. En cuanto al aspecto perceptual, es aquella percepción con exactitud que posee el sujeto sobre partes de su cuerpo y en su totalidad. Esto puede dar a subestimaciones y sobreestimaciones (Thompson,1990). En segundo lugar, en cuanto a lo subjetivo (cognitivo-afectivo) son aquellas creencias, valoraciones, actitudes, pensamientos, que posee un individuo con respecto a su peso y tamaño corporal, es decir, su apariencia física. Así mismo, estos pensamientos vendrán acompañados de sentimientos y emociones. Y por último, el aspecto

conductual son aquellos comportamientos que se originaron a partir de las percepciones, pensamientos y emociones. Tales como conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen al cuerpo, entre otras.

Así mismo, Cash (1990) alude que la imagen corporal involucra tres aspectos: Lo perceptivo, es decir, imágenes y valoraciones con respecto a su cuerpo. Cognitivamente, la atención del sujeto se focaliza en los aspectos de su cuerpo y en poder confirmar las creencias e hipótesis en relación a su cuerpo y a la experiencia corporal. Y por último, el aspecto emocional que se encuentra ligado a las experiencias de placer y displacer, con respecto a su apariencia corporal.

Slade (1994) sostiene que la imagen corporal es una laxa representación mental del cuerpo, en la cual intervienen diversos factores (historia de información sensorial recibida sobre experiencia corporal, historias sobre el cambio de peso, normas sociales y culturales, actitudes individuales hacia el peso y la figura, variables cognitivas y afectivas, psicopatología individual y variables biológicas) en el origen y en la modificaciones de la misma.

Raich (2004), quien dedicó trabajos exclusivamente a esta variable propone una definición integradora, aquel constructo complejo compuesto por la percepción que se posee sobre todo el cuerpo y cada una de sus partes, movimientos, límites del mismo, experiencia subjetiva, actitudes, pensamientos, valoraciones, sentimientos y el modo de comportarse propio de las cogniciones y de los sentimientos que experimentamos.

5.2.1 Alteraciones de la Imagen Corporal

La alteración en la imagen corporal se entiende como aquella estimación de juicios valorativos con respecto a su cuerpo, que justamente no coinciden con sus características reales (Sepúlveda et al 2001).

Rosen et al (1990) definieron el trastorno de la imagen corporal como aquella preocupación exagerada, dirigida hacia algún defecto imaginario o exagerado de la apariencia física, produciendo un malestar generalizado. Lo que luego fue denominado como trastorno dismórfico 300.7 (F45.22) en el DSM V (APA, 2013), con los siguientes criterios diagnósticos: Preocupación por defectos o imperfecciones en el aspecto físico que no son observables o no parecen ser importantes para otras personas. Así mismo, durante el curso del trastorno, el sujeto realiza comportamientos o actos mentales, tales como mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, comparar su propio aspecto con el de otras personas (APA, 2013).

Como consecuencia de la gran preocupación y malestar significativo, provoca un deterioro en el ámbito social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento (APA, 2013). Además la preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario. (APA, 2013, p.147)

Cuando se habla de trastorno de la imagen corporal se debe tener en cuenta aspectos perceptivos, cognitivos y conductuales. De lo que respecta al aspecto perceptivo, el sujeto ve su defecto con una mayor pronunciación de lo que en realidad es, devalúan su apariencia intensamente y al poner énfasis en su apariencia, colocan en primer lugar ese defecto que les provoca malestar, por lo que tienden a subestimarse. Esta ideación sobrevalorada señala el aspecto cognitivo de este trastorno (Raich, 2003).

En cuanto al aspecto conductual organizan su vida a través de su malestar y preocupación corporal. Estas personas agotan la mayoría de su tiempo en tratar de confirmar su defecto. Buscan continuamente información que trate de confirmar su defecto y se comparan (Raich, 2003).

5.3 Practicantes de danza

De lo que respecta a la variable “Practicantes de danza”, es la muestra en la cual es aplicada la presente investigación.

Es importante primero realizar una conceptualización de lo que es la danza con el fin de marcar los límites del fenómeno en cuestión. Se la define como un arte antiguo, un medio artístico en el cual se utilizan movimientos corporales a través de la música, se expresan emociones, sentimientos y pensamientos, promoviendo la interacción social, espacio para un vínculo social e identificación. (Cohen & Matheson, 1992; Frazer, 1981; Kaepler, 2000, Sonali, 2012; Vásquez, 2007). Asimismo, como se mencionó a través de la danza se manifiestan símbolos culturales-históricos y sociales (Cohen & Matheson, 1992).

La danza está compuesta por los siguientes elementos: El cuerpo humano, un espacio, el movimiento, el impulso del movimiento (un sentido/significación), el tiempo (ritmo, música), la relación luz-oscuridad, la forma o apariencia y el espectador o participantes. Estos elementos se requieren para que el fenómeno de la “danza” ocurra (Dallal, 2020).

Desde una perspectiva psicológica, la danza es una actividad que requiere un grado elevado de esfuerzo y compromiso, que como consecuencia ejerce un nivel alto tensión psicológica como física en quienes los practican, debido al constante entrenamiento, dedicación y requisitos estéticos que se requieren en la profesión (Alonso, 2013). Cualquier

practicante de la danza profesional, busca tener involuntariamente una noción del espacio distinta, de los sujetos que no practican. (Alonso, 2013).

Los practicantes de danza, requieren de una capacitación y entrenamiento constante. Dicha población le es necesario una transmisión directa e ininterrumpida de conocimientos y ejercicios. El ejercicio le da una razón de ser a los todos los movimientos corporales. Esto se refleja en los salones, centros formadores, escuelas, teatros, etc. (Dallal, 2020).

Es importante hacer una distinción entre la “danza” y el “baile”, ya que a pesar de ser términos muy similares, poseen características que los diferencian. La danza, como se mencionó requiere de estudios, dedicación, ensayos y prácticas. El baile suele ser libre, no es necesario una coreografía estricta y de altos estándares. Los sujetos que bailan, poseen libertad en sus movimientos (Dallal, 2020).

5.4 Estado del Arte

En este apartado se da a conocer el rastreo de la literatura que se realizó teniendo en cuenta al perfeccionismo y a la imagen corporal. Son investigaciones realizadas en distintas partes del país como también del mundo. Medina y Guadarram (2008) provenientes de México abordaron la temática Imagen corporal en bailarinas de ballet y estudiantes de bachillerato, su objetivo fue comparar los niveles de insatisfacción corporal en una muestra no probabilística de tipo propositivo constituida por 60 mujeres de las cuales 30 eran bailarinas ballet y 30 estudiantes de bachillerato con edades entre los 15 y 19 años. El instrumento que se empleó fue el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ). Los datos obtenidos dieron como resultado que las bailarinas poseen una insatisfacción corporal mayor en comparación a los estudiantes de bachillerato. No obstante, se debe tener en cuenta que a pesar de que las bailarinas están más insatisfechas con su imagen corporal también los estudiantes son un grupo que se ve influenciado por su aspecto.

Siguiendo con la misma línea, Gutierrez-Mejía (2016) evaluó la imagen corporal y la presencia de trastornos alimentarios en Ecatepec de Morelos, Estado de México, su propósito fue evaluar la imagen corporal y la presencia de trastornos alimentarios en bailarinas de ballet, conformada por una muestra no probabilística de tipo intencional de 42 estudiantes de ballet con un rango de edad de 12 a 20 años. Dichos participantes respondieron 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), además fueron pesadas y medidas, para poder conseguir el índice de masa corporal de cada una de ellas. Finalmente los resultados arrojaron que 64,3% de las bailarinas presentaron un peso normal, el 30,1% infra peso y el resto sobrepeso. El 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%).

En España Perez et al. (2015) se concentraron en describir las relaciones que existen entre imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento académico en jóvenes que sean practicantes de danza en un conservatorio. Esto permitiría comprobar si posee alguna relación entre la danza y el TCA en un conservatorio. La muestra estuvo constituida por 75 estudiantes (72 mujeres y 3 hombres) de danza clásica del Conservatorio Profesional de Danza de Córdoba, entre 12 y 18 años, y una media de 5 años de estudios de danza. Para dicho estudio se utilizó el Inventario de Trastornos Alimentarios diseñados para medir las características cognitivas y conductuales de la anorexia y la bulimia nerviosa. También el Cuestionario de Motivación General, el Test de Motivación Específica hacia la Danza, el Inventario de Autoestima. Los resultados arrojados reflejaron la gran influencia que es ejercida por la autoestima y la motivación sobre el rendimiento. Así mismo se reflejó la importancia del autoestima al momento de la construcción de una imagen corporal ajustada y la necesidad de una educación emocional y del empleo sistemático de herramientas de diagnóstico para prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

Continuando con la misma perspectiva en Buenos Aires, Argentina, a Rutzstein et.al (2010), se interesaron en evaluar si existen diferencias con respecto a factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios, entre estudiantes de escuelas medias, con y sin especialización en danza. Se trató de un estudio transversal y comparativo, por lo tanto lo que se realizó fue una comparación y análisis de hábitos alimentarios, la percepción de la imagen corporal y la existencia de sintomatología específica de trastornos alimentarios en los dos grupos. Participaron 217 estudiantes mujeres entre 13 y 18 años de edad. Para llevar

a cabo dicho estudio se utilizó el Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos alimentarios. Los resultados muestran que las estudiantes con especialización en danza presentaron peso actual, peso ideal e índice de masa corporal significativamente menor. También se encontró una proporción significativamente mayor de estudiantes con especialización en danza que presentaba delgadez, bajo peso y distorsión de la imagen corporal. No se hallaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a insatisfacción con la imagen corporal, disminución del peso como resultado de una dieta, presencia de conducta dietante, amenorrea secundaria y conductas compensatorias inadecuadas.

Kasarez et al. (2018) en España, se encargaron de estudiar la percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas en formación en función del curso académico y la edad. Se evaluó en una muestra de 298 bailarinas con edades dentro del rango de 11 y 24 años, que cursan entre 1º y 6º de enseñanzas profesionales. Se les pidió que realizaran el Test de Siluetas para adolescentes, para poder valorar su percepción de la figura femenina y masculina, así como también su imagen percibida e ideal, y sus índices de distorsión, insatisfacción y real ideal. Los resultados que se reflejaron indicaron que las participantes fueron más severas en valorar las figuras masculinas que las femeninas. Las bailarinas de 1º y las de menor edad fueron las que presentaron un mayor índice en la distorsión de la imagen y real-ideal, entendiéndose que eran menos delgadas, sin embargo consideraban que el ideal era estar más gruesa de cómo en realidad eran. Respecto al índice de insatisfacción, se detectó un deseo de querer estar más delgadas, sin diferencias en función del curso o la edad. Diez bailarinas presentaron un riesgo elevado de poder desarrollar desórdenes alimenticios.

Mármol et al. (2012), realizaron una investigación a una muestra de 195 sujetos (100 hombres y 95 mujeres), con edades comprendidas entre los doce y los diecisiete años de un Centro de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la Región de Murcia para poder analizar la satisfacción con la apariencia física y el nivel de distorsión entre la imagen real y la imagen autoconcebida. Para llevarlo a cabo se utilizó el Cuestionario Body Shape y además se recogieron sus datos de peso y tallas reales. Los resultados arrojaron que los hombres se encuentran más insatisfechos, teniendo una distorsión de la imagen mayor que el de las mujeres. Así mismo, a medida que aumenta la edad, refleja una disminución en la distorsión, así como un aumento en los niveles de satisfacción.

Por otro lado, teniendo en cuenta la variable “Perfeccionismo”, Scappatura et al. (2011) estudiaron cómo se presenta el perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en los trastornos alimentarios. Para ello, realizaron búsquedas bibliográficas y analizaron estudios. Los análisis de los estudios reflejaron una importante asociación entre las dimensiones de perfeccionismo y los trastornos alimentarios.

En otra investigación en Argentina, Scotti et al. (2011), analizaron si se encontraba una relación significativa entre Autoestima, Perfeccionismo y Miedo a la Evaluación Negativa, en una muestra de población clínica diagnosticados con trastorno de ansiedad y una población no clínica. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, en jóvenes adultos mayores de 18 años, de la provincia de Buenos Aires. Para la recolección de los datos, se administró la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala Breve de Evaluación Negativa (BFNES) y la Escala Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Los resultados obtenidos reflejaron la presencia de una correlación significativa entre las variables mencionadas con anterioridad.

En España, Alzugaray et.al (2016), se interesaron en estudiar la relación entre Perfeccionismo y Ansiedad Escénica, con las calificaciones de estudiantes del Conservatorio Superior de Música de Alicante. El tipo de estudio es cuantitativo, a partir de un diseño selectivo con un muestreo por disponibilidad. Se administraron el M.P.S y el K.M.P.A.I. Los resultados indicaron que se encuentra niveles mayores a la media con respecto a la ansiedad escénica. Por lo tanto, la variable mencionada presenta una relación significativa con el perfeccionismo, y este con las calificaciones de los estudiantes.

En México, Paredes et.al (2011) abordaron una temática muy interesante. Su propósito fue analizar si el Perfeccionismo posee relación con la Insatisfacción Corporal, la Influencia Cultural del Modelo de Delgadez y los síntomas del Trastorno del Comportamiento Alimentario. Para ello, participó una muestra de mujeres diagnosticadas con Bulimia Nerviosa, con Trastorno Alimentario No Especificado y también sin Trastornos de la Conducta Alimentaria. Para la recolección de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos: El Test de Actitudes Alimentarias, El Test de Bulimia, La Escala Multidimensional de Perfeccionismo, El cuestionario de Imagen Corporal, El Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal y La Entrevista de Diagnóstico de Trastorno de Comportamiento Alimentario. Los resultados obtenidos demostraron solamente dos componentes: el perfeccionismo, la preocupación por cometer errores y la indecisión de acción en la bulimia nerviosa. Estos componentes explican la interiorización del ideal de delgadez y la imagen corporal, las cuales son considerados factores de riesgo para los TCA.

Siguiendo con la misma línea, en Buenos Aires, Argentina, Elizathe et.al (2011), se encargaron de estudiar si existen diferencias en Perfeccionismo entre niños y niñas, con riesgo y sin riesgos de Trastornos Alimentarios. Para la recolección de los datos, se administró un cuestionario sociodemográfico, Children's Eating Attitudes Test y el

Cuestionario de Perfeccionismo Infantil. Así mismo, los niños y niñas fueron pesados y medidos. En cuanto a los resultados, reflejaron que no presentan diferencias con respecto al sexo. No obstante, los niños con riesgo de T.A indicaron puntuaciones superiores en Perfeccionismo.

En Argentina, Scappatura (2013), se encargó de evaluar si existe una relación entre Perfeccionismo Adaptativo/Desadaptativo y las Estrategias de Afrontamiento en una muestra de mujeres adolescentes con riesgo o sin riesgo de Trastornos Alimentarios. Los instrumentos que se administraron fueron el Cuestionario Sociodemográfico, EDI-2, APS-R, CRI. Los resultados obtenidos reflejaron una relación entre la “evitación cognitiva” como estrategia de afrontamiento y el perfeccionismo. No obstante, se encontraron diferencias con respecto a los grupos con Perfeccionismo. El grupo de mujeres sin riesgo de trastorno alimentario reflejó una asociación estadísticamente significativa positiva con la dimensión perfeccionismo desadaptativo (discrepancia) y en el grupo de mujeres con riesgo de trastorno alimentario, se encontró una relación negativa entre la dimensión perfeccionismo adaptativo (altos estándares) y la evitación cognitiva.

6 Metodología

6.1 Tipo de estudio:

Descriptivo-Correlacional ya que busca especificar propiedades y características importantes de un fenómeno, describiendo tendencias de un grupo o población y su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto específico (Sampieri et al. 2014).

6.2 Tipo de diseño:

Se trata de una investigación no experimental, Cuantitativa-Corte Transversal. Son aquellas investigaciones que recopilan información en un único momento (Sampieri et al., 2014).

6.3 Muestra:

La muestra consta de 109 practicantes de danza de sexo femenino, la edad mínima es de 18 años y la máxima de 68 años ($M=24.06$, $Ds=7.57$).

6.4 Muestreo:

No Probabilístico - Intencional, “suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (Sampieri et al. 2014, p.189).

6.5 Criterios de Inclusión:

- Practicantes de alguna danza
- Sexo femenino

6.6 Criterios de Exclusión:

- Alguno de los cuestionarios incompletos

6.7 Instrumentos:

Se administraron tres instrumentos:

6.7.1 *Cuestionario Sociodemográfico*

En el cual se indagó Lugar de Residencia, Edad, Sexo, Estado Civil, Nivel de Educación, Si estudia o estudio en alguna escuela de danza, Estilo de danza, Hace cuánto tiempo la realiza, Cantidad de horas semanales de entrenamiento, Trabajo, Si ha sido diagnosticado con algún trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta en alimentos y por ultimo una respuesta abierta con respecto al Covid-19 ¿Cómo te ha afectado el aislamiento social preventivo en el desarrollo de tu actividad?.

6.7.2 *Almost Perfect Scale Revised (APS-R).*

El equipo dirigido por Slaney et al. (1996) fue quien desarrolló la escala Almost Perfect Scale Revised (APS-R), que evalúa el perfeccionismo en tres subescalas correspondientes a las dimensiones “altos estándares”, “orden” y “discrepancia”. Y la combinación de la primera con la tercera (es decir, de altos estándares con discrepancia) permite establecer 3 perfiles: perfeccionismo adaptativo (PA), perfeccionismo desadaptativo (PD) y ausencia de perfeccionismo clínicamente significativo o “no perfeccionista” (NP). Es un instrumento que está compuesto por 23 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert (1=Fuertemente en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3=Levemente en desacuerdo; 4= No estoy de acuerdo ni en desacuerdo; 5=Levemente de acuerdo; 6=De acuerdo; 7=Fuertemente de acuerdo). Traducido y adaptado a la población argentina por Arana et al (2006). Con respecto a los

datos de validez y confiabilidad, los coeficientes de Alfa de Cronbach fueron 91 para discrepancia, 85 para altos estándares y 82 para orden, indicando niveles aceptables de consistencia interna.

6.7.3 Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)

El BSQ fue elaborado por Cooper et al (1987) y adaptado a la población española por Mora y Raich (1993) con una consistencia interna de 0,93, lo que indica una alta correlación entre los ítems que conforman la escala.

Mide las alteraciones actitudinales de la imagen corporal, como la insatisfacción corporal (factor 1) y preocupación por el peso (factor 2). Es una medida de autoinforme con 34 ítems. Puntúan en una escala tipo Likert de 1 a 6 que varía entre “siempre” y “nunca” (nunca, raramente, alguna vez, a menudo, muy a menudo y siempre). Permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems) en donde a mayor puntaje mayor insatisfacción y distorsión de la imagen corporal. Además, se derivan en 6 subescalas:

Insatisfacción con la imagen corporal: sentimientos de disconformidad con el propio cuerpo (Ítems 2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29, 34).

Preocupación por el peso: presencia excesiva de sentimientos de miedo por llegar a ganar peso y deseo por perderlo (Ítems 2, 6, 14, 17, 19, 21, 23).

Preocupación por aspectos antiestéticos: preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o exagerado de la apariencia física del sujeto (Ítems 5, 16, 28, 30).

Preocupación corporal general: disconformidad con la propia figura (Ítems 7, 13, 18).

Preocupación por la parte inferior del cuerpo: preocupación excesiva y exagerada del individuo respecto de sus muslos, caderas y piernas (ítems 3, 10).

Empleo de vómitos o laxantes: conductas purgativas y/o compensatorias para perder peso (Ítems 26, 32).

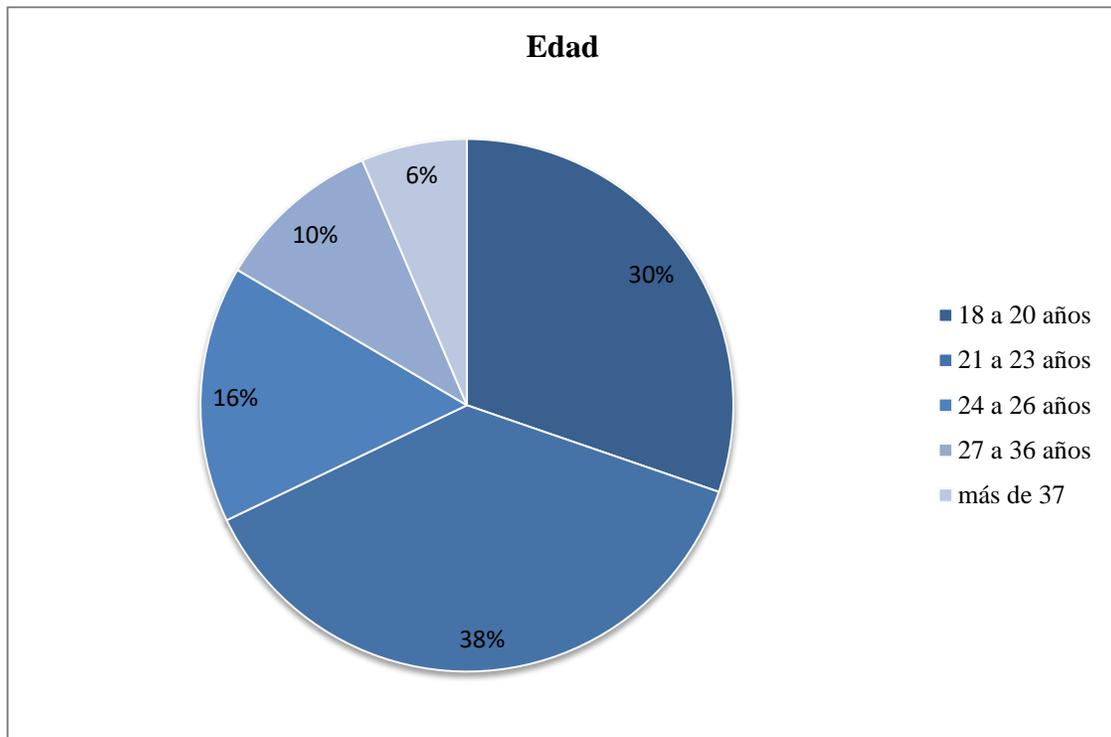
6.8 Procedimiento:

A los participantes se les envió un Google Form el cual contenía el consentimiento informado y los respectivos cuestionarios (El Cuestionario Sociodemográfico, APS-R y el BSQ). Se realizó una primera administración a una muestra piloto. Luego para el tratamiento estadístico de la información recabada, se utilizó el programa SPSS para el ingreso de datos por computadora.

7 Resultados

7.1 Caracterización de la muestra

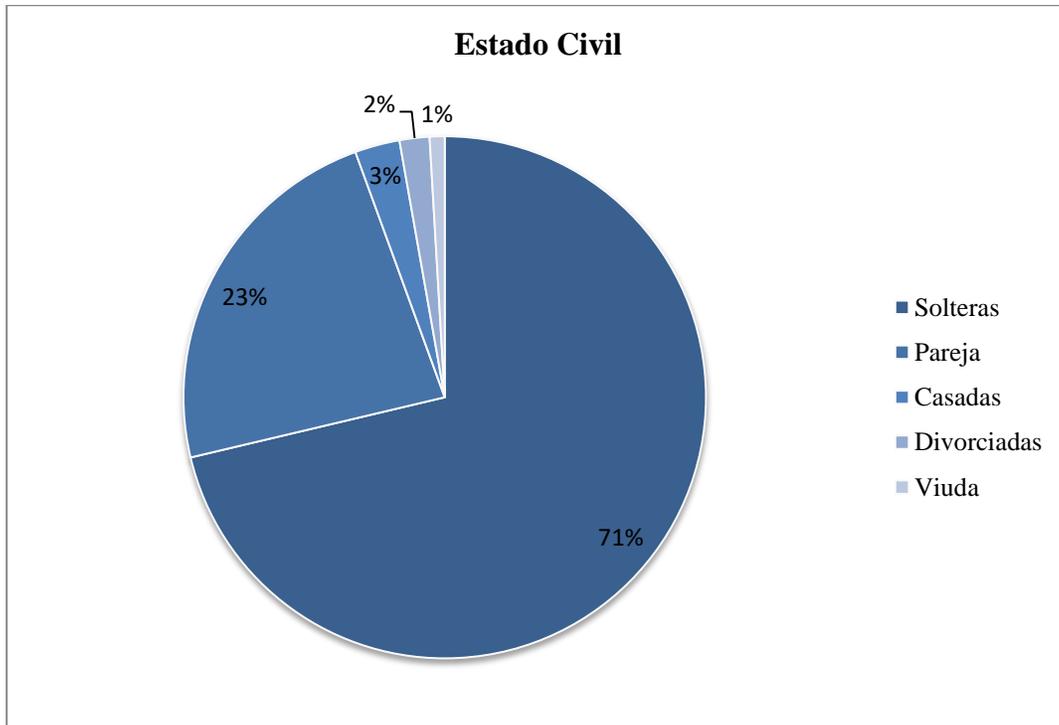
7.1.1 Grafico 1: Distribución de la variable "Edad" en la muestra.



La edad promedio (media) de los encuestados fue de 24,06, con un desvío de 7,57.

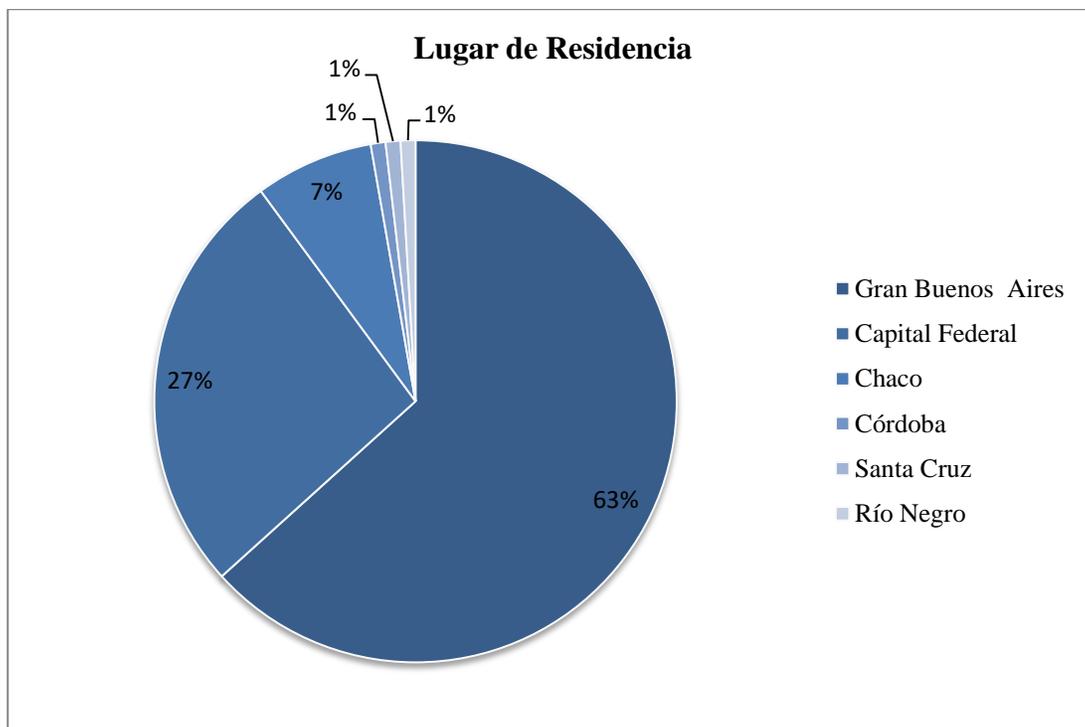
La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 68. Del total de la muestra 109, 33 participantes tienen entre 18 y 20 años, lo que representa el 32%, 41 participantes de 21 a 23 representando el 40%, 17 participantes de 24 a 26 representando el 17%, 11 participantes de 27 a 36 siendo el 11% y 7 participantes más de 37, representando el 6%.

7.1.2 *Grafico 2: Distribución de la variable Estado Civil en la muestra.*



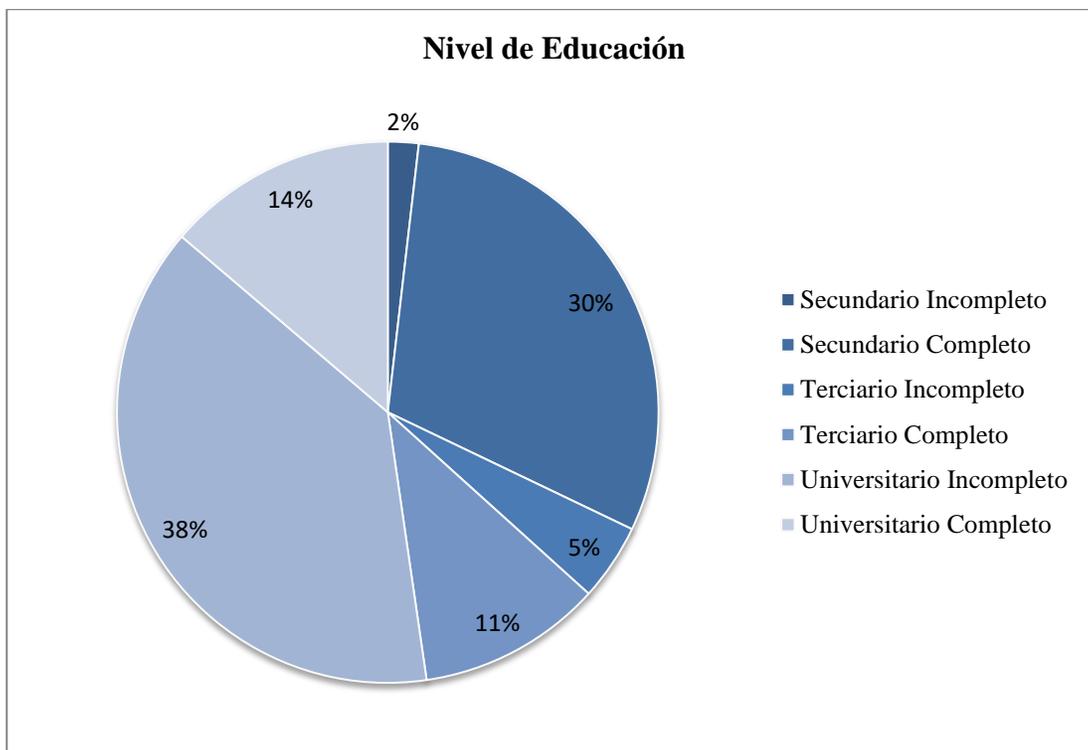
Con respecto al Estado Civil, 77 participantes son solteras, 25 participantes se encuentran en pareja representando, 3 son casadas, 2 participantes son divorciadas, mientras que una participante es viuda.

7.1.3 Gráfico 3: Distribución de la variable Lugar de Residencia en la muestra.



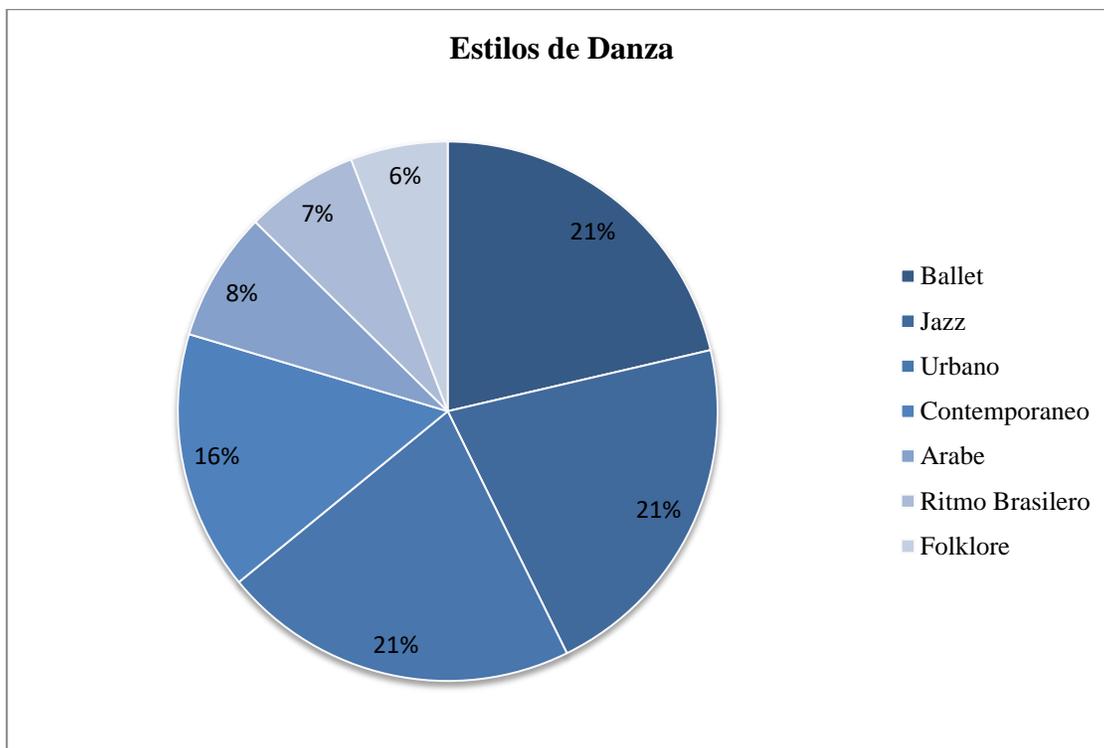
Con respecto a la distribución de la variable Lugar de Residencia en la muestra, 69 participantes son de Gran Buenos Aires, 29 participantes de Capital Federal, 8 participantes de Chaco, mientras que Córdoba, Santa Cruz y Río Negro participo 1 mujer por cada provincia.

7.1.4 **Gráfico 4: Distribución de la variable Nivel de Educación en la muestra.**



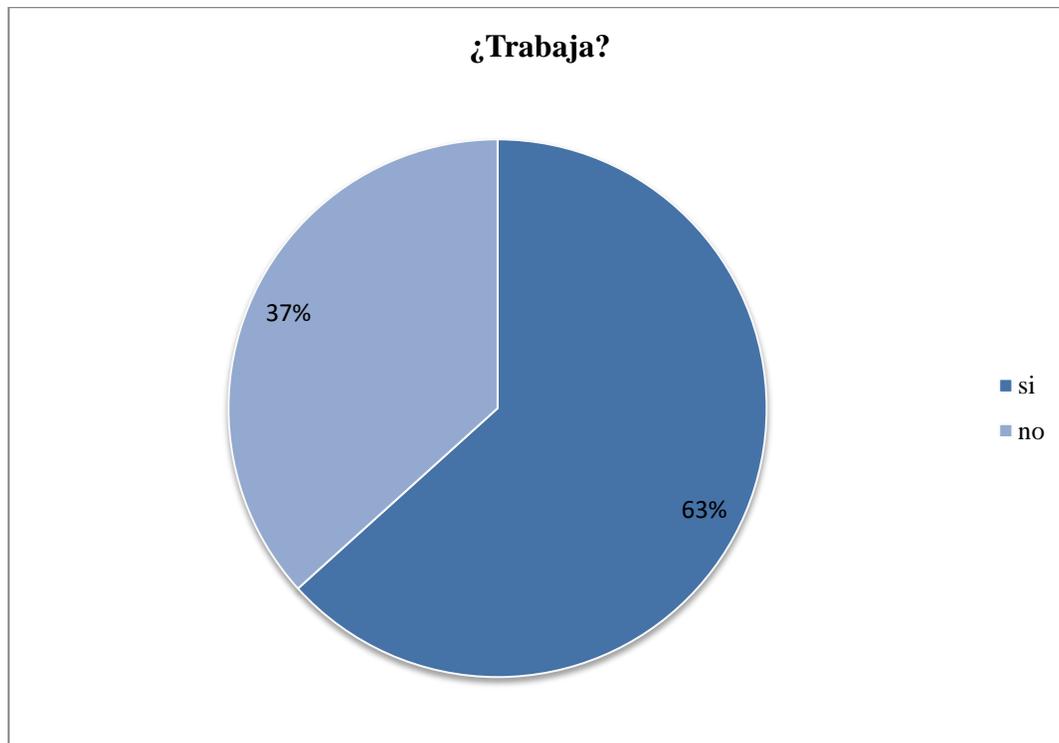
En cuanto a la distribución de la variable Nivel de Educación en la muestra, 2 participantes tienen el Secundario Incompleto, 33 participantes tienen el Secundario Completo, 5 participantes tienen el “Terciario Incompleto”, 12 participantes “Terciario Completo”, 42 participantes “Universitario Incompleto”, y 15 participantes “Universitario Completo”.

7.1.5 **Gráfico 5: Distribución de la variable “Estilos de Danza” en la muestra.**



Con respecto a la variable “Estilos de Danza”, 22 participantes representan “Ballet”, 22 participantes “Jazz”, 22 participantes “Urbano”, 16 participantes “Contemporáneo”, 8 participantes “Árabe”, 7 participantes “Ritmo Brasileiro” y 6 participantes “Folklore”.

7.1.6 Gráfico 6: Distribución de la variable “¿Trabaja?” en la muestra.



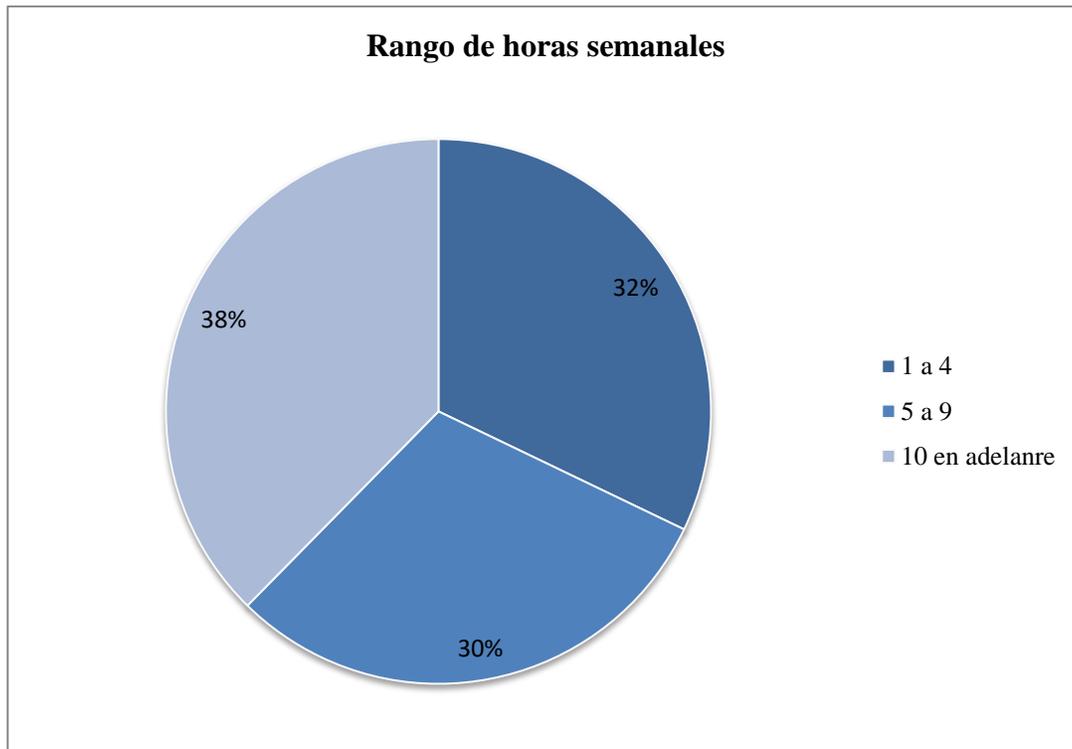
En cuanto a la distribución de la variable ¿Trabaja?, 69 participantes dijeron “SI” y 40 participantes dijeron “NO”.

7.1.7 Grafico 7: Distribución de la variable “Trastornos de la conducta alimentaria”



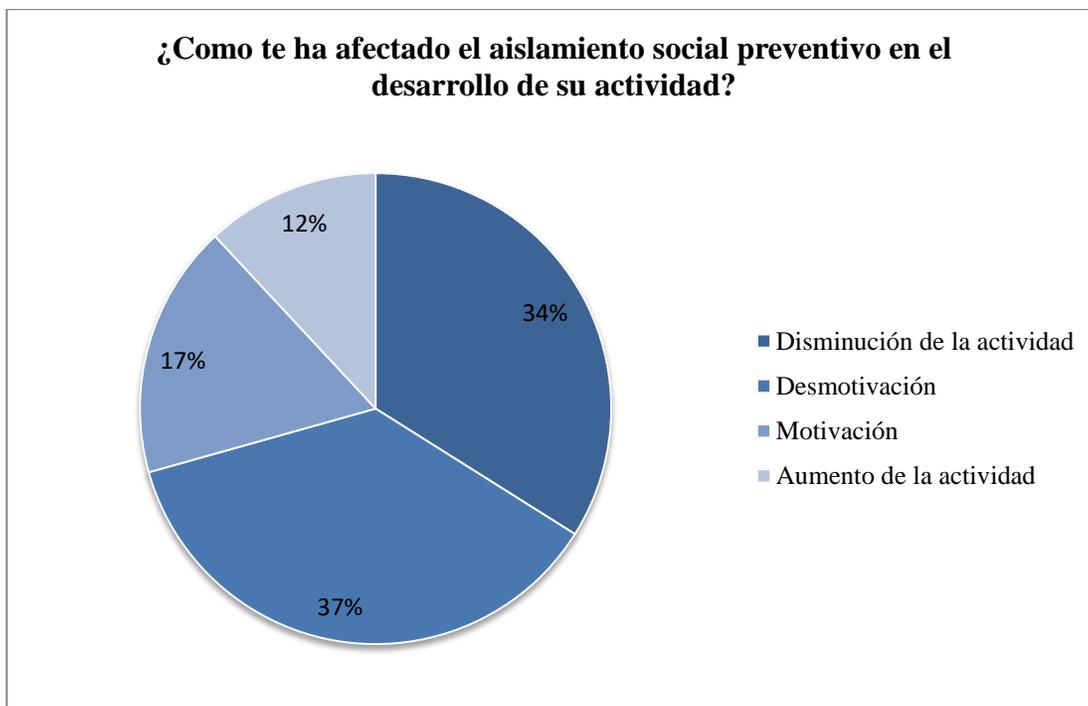
Con respecto a la variable “¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno de la conducta alimentaria de la ingesta de alimentos?”, 17 participantes dijeron que “SI” y 92 participantes dijeron que “NO”.

7.1.8 Gráfico 8: Distribución de la variable “Cantidad de horas semanales de entrenamiento”



En cuanto a la variable “Cantidad de horas semanales de entrenamiento”, se estableció una división proporcional para poder realizarse un mejor análisis. Del total de la muestra el 32% realiza entre 1 a 4 horas, el 30% realiza entre 5 a 9 horas y el 38% realiza entre 10 horas semanales en adelante.

7.1.9 Grafico 9: Covid-19.



Se realizó la siguiente pregunta abierta “¿Cómo te ha afectado el aislamiento social preventivo en el desarrollo de su actividad?”, con lo cual a partir de las diferentes respuestas se establecieron las siguientes categorías: “Disminución de la actividad” 37 participantes, “Desmotivación” 40 participantes, “Motivación” 19 participantes y por ultimo “Aumento de la actividad” 13 participantes.

7.2 Análisis de datos

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos de las variables y dimensiones

	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo
Altos Estándares	41.93	4.82	29	49
Orden	22.31	4.06	11	28
Discrepancia	58.46	16.05	20	84
Insatisfacción con la Imagen Corporal	66.57	23.02	18	101
Preocupación por el peso	27.12	10.57	7	42
Preocupación por Aspectos antiestéticos	14.46	5.7	4	24
Preocupación General	8.98	4.35	3	18
Preocupación por la parte Inferior del cuerpo	7.27	3.66	2	12
Empleo de vómitos y laxantes	3.24	1.96	2	10

ASP-R contienen tres subescalas correspondientes a las dimensiones “Altos Estándares”, “Orden” y “Discrepancia”. La combinación de la primera con la tercera, permite establecer tres perfiles. “Perfeccionismo Adaptativo”, “Perfeccionismo Desadaptativo” y “No Perfeccionista”. La puntuación igual o superior a percentil 67 en altos estándares y puntuación inferiores a la mediana en Discrepancia, corresponde a “Perfeccionismo Adaptativo”. La puntuación igual o superior a percentil 67 en altos estándares y puntuación superior a la mediana en Discrepancia, corresponde a “Perfeccionismo Desadaptativo” y la puntuación inferior al percentil 67 en altos estándares, corresponde a “No perfeccionista”.

7.3 Pruebas de Normalidad

Se realizó la Prueba de Normalidad para las variables Perfeccionismo (ASP-R) e Imagen Corporal (BSQ), con sus respectivas dimensiones. Se utilizó para la misma la prueba de Kolmogorov- Smirnov, obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 4
Pruebas de Normalidad (BSQ y ASP-R)

	Sig.
Distorsión Corporal Patológica	0.00
No Distorsión Corporal	0.00
Insatisfacción con la Imagen Corporal	0.08
Preocupación por el Peso	0.00
Preocupación por los Aspectos Antiestéticos	0.12
Preocupación Corporal General	0.00
Preocupación por la Parte Inferior del Cuerpo	0.00
Empleo de Vómitos o Laxantes	0.00
Orden	0.00
Perfeccionismo Adaptativo	0.00
Perfeccionismo Desadaptativo	0.00
No Perfeccionista	0.00

Nota: Se utilizó estadístico Kolmogorov-Smirnov

Para las dimensiones Distorsión Corporal, No Distorsión Corporal, Preocupación por el Peso, Preocupación Corporal General, Preocupación por la Parte Inferior del Cuerpo y Empleo de Vómitos o Laxantes, Orden, Perfeccionismo Adaptativo y Perfeccionismo

Desadaptativo, la significación fue inferior a 0,05, con lo cual distribución es anormal.

Mientras que la dimensión Insatisfacción con la Imagen Corporal y Preocupación por los Aspectos Antiestéticos, fue mayor a 0,05, siendo la distribución normal.

7.4 Análisis de relación.

Tabla

Correlaciones entre variables y dimensiones

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Altos Estándares		.38**	.65**	-.82**	.13	-.13	.16	.17	.21*	.20*	.22*	.21*	-.03	.27**
2. Perfeccionismo Adaptativo			-.12	-.50**	-.15	.15	-.19*	-.15	-.18	-.12	-.09	-.16	.22*	-.04
3. Perfeccionismo Desadaptativo				-.77**	.19*	-.19*	.28**	.26**	.23*	.24*	.29**	.29**	-.09	.09
4. No Perfeccionista					-.08	.08	-.12	-.13	-.10	-.11	-.19*	-.13	-.05	-.04
5. Distorsión Corporal Patológica						1.0	.83**	.82**	.72**	.71**	.65**	.51**	-.15	.02
6. No Distorsión Corporal							-.83**	-.82**	-.72**	-.71**	-.65**	-.51**	.15	-.02
7. Insatisfacción con la Imagen Corporal								.96**	.80**	.81**	.79**	.57**	-.26**	.12
8. Preocupación por el peso									.75**	.79**	.66**	.58**	-.24*	.17
9. Preocupación por aspectos antiestéticos										.65**	.75**	.48**	-.28**	.17
10. Preocupación Corporal General											.65**	.54**	-.32**	.12
11. Preocupación por la Parte Inferior del Cuerpo												.39**	-.22*	-.00
12. Empleo de Vómitos o Laxantes													-.22*	.34**
13. Edad														-.26**
14. Horas semanales de entrenamiento														

Nota: Se utilizó Rho de Spearman. ** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral). * La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Como se observa en la tabla 4, altos estándares se asoció positivamente con perfeccionismo adaptativo, perfeccionismo desadaptativo, preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación por el cuerpo en general, con empleo de vómitos y laxantes y con la cantidad de horas semanales de entrenamiento.

Además se halló que el perfeccionismo adaptativo correlacionó de manera positiva con edad, distorsión corporal patológica, perfeccionismo desadaptativo e insatisfacción con la imagen corporal.

Así mismo, perfeccionismo desadaptativo correlacionó de forma positiva con preocupación por el peso, preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación corporal general, preocupación por la parte inferior del cuerpo y con empleo de vómitos o laxantes.

Distorsión corporal patológica se asoció positivamente con insatisfacción con la imagen corporal, preocupación por el peso, preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación corporal general, preocupación por la parte inferior del cuerpo y con empleo de vómitos o laxantes.

Insatisfacción con la imagen corporal correlacionó de forma positiva con preocupación por el peso, preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación por la parte inferior del cuerpo y con empleo de vómitos o laxantes.

Preocupación por el peso se asoció de forma positiva con preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación corporal general, preocupación por la parte inferior del cuerpo y empleo de vómitos o laxantes.

Preocupación por aspectos antiestéticos reflejo correlaciones positivas con Preocupación corporal general, preocupación por la parte inferior del cuerpo y empleo de vómitos o laxantes.

Preocupación corporal general se correlacionó positivamente con preocupación por la parte inferior del cuerpo y con empleo de vómitos o laxantes.

La preocupación por la parte inferior del cuerpo se asoció positivamente con el empleo de vómitos o laxantes y por último empleo de vómitos o laxantes se correlacionó positivamente con cantidad de horas semanales de entrenamiento.

Por otro lado, se hallaron asociaciones negativas entre las siguientes variables: Altos estándares y no perfeccionista, perfeccionismo adaptativo y no perfeccionista, perfeccionismo adaptativo e insatisfacción con la imagen corporal, perfeccionismo desadaptativo y no distorsión corporal, no perfeccionista y preocupación por la parte inferior del cuerpo, distorsión corporal patológica y no distorsión corporal. No distorsión corporal se asoció de forma negativa con insatisfacción con la imagen corporal, preocupación por el peso, preocupación por aspectos antiestéticos, preocupación corporal general, preocupación por la parte inferior del cuerpo y empleo de vómitos o laxantes. Insatisfacción con la imagen corporal y Edad, preocupación por el peso y edad, preocupación por aspectos antiestéticos y edad, preocupación corporal general y edad, preocupación por la parte inferior del cuerpo y edad, empleo de vómitos o laxantes y edad, edad y cantidad de horas semanales de entrenamiento.

7.7 Análisis de Fiabilidad

Tabla 8

Análisis de fiabilidad de ASP-R y BSQ

	Alfa de Cronbach
ASP-R	0.882
Altos Estándares	0.680
Orden	0.703
Discrepancia	0.936
BSQ	0.971
Insatisfacción con la Imagen Corporal	0.959
Preocupación por el peso	0.933
Preocupación por aspectos antiestéticos	0.797
Preocupación corporal general	0.737
Preocupación por la parte inferior del cuerpo	0.796
Empleo de vómitos o laxantes	0.663

Como se observa en la Tabla 8, todas las variables y dimensiones evidencian índices de confiabilidad adecuados

8 Discusión

Retomando el objetivo general que guió el presente estudio: “Analizar si existe relación entre Perfeccionismo y Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza”. Se pretende llevar a cabo una síntesis en base a los resultados obtenidos, además se presentarán ciertas limitaciones que se manifestaron durante la investigación y se resaltarán propuestas a futuro. Los resultados obtenidos reflejaron relaciones interesantes y en algunos casos esperadas entre las variables propuestas.

Con respecto a la hipótesis 1, queda confirmada. Se puede observar efectivamente asociaciones significativas, a pesar de que sean débiles, entre Perfeccionismo Desadaptativo y las Alteraciones Actitudinales de la Imagen Corporal en practicantes de danza. Así mismo la hipótesis 2, queda confirmada. El análisis de la correlación entre Perfeccionismo Adaptativo y Edad, evidencia que a mayor edad, se asocia mayor perfeccionismo adaptativo. El análisis de la correlación entre edad e insatisfacción con la imagen corporal, señala una relación significativa negativa, es decir que a menor edad mayor es la insatisfacción corporal. Esto evidencia que gran parte de las jóvenes que practican danza, no se encuentran conformes con su cuerpo. El ideal de belleza brindado por la cultura no es accesible y se encuentra alejado de las posibilidades reales de los jóvenes, está presente la presión de tener cuerpos “perfectos” y por lo tanto son expectativas muy difíciles de alcanzar (Rutzstein et al. 2010). No obstante, contrariamente a los resultados, Dotti et al. (2002) sostienen que tanto la preocupación por el peso, la alimentación y la imagen corporal aumenta con la edad.

Así mismo, se halló que a mayor insatisfacción con la imagen corporal se asocia con la preocupación por el peso, la preocupación por aspectos antiestéticos y la preocupación por la parte inferior del cuerpo. Las mujeres que practican dicha actividad, le es indispensable mantener un cuerpo delgado. La delgadez como se mencionó anteriormente es considerada un ideal de belleza y también es una característica asociada a un mejor desempeño (Rutzstein et al. 2010).

Teniendo en cuenta lo mencionado, dentro del ambiente artístico específicamente en la danza, las mujeres que lo practican son un grupo de riesgo, es decir, son más propensas a desarrollar una percepción negativa y desfavorable de lo que respecta a su imagen corporal. Los resultados avalan lo estudiado por Rutzstein et al (2010), los estudiantes de danza desean una imagen corporal delgada, pretenden un peso ideal significativamente menor, en contraposición con estudiantes que no la practican. Se podría decir que presentando Insatisfacción con la imagen corporal, se perciben gordas o con exceso de peso (Rutzstein et al.2010). Continuando con las correlaciones, se refleja una relación significativa positiva entre la subescala “Empleo de vómitos o laxantes” con la variable “horas semanales de entrenamiento”, es decir, cuanto más cantidad de horas semanales de entrenamiento realiza, mayor es el empleo de vómitos y laxantes. De modo que confirma lo expuesto por el Apa (2013), las personas que presentan una distorsión de la imagen corporal, al percibirse gordas, persisten con las conductas de evitación de la comida junto con acciones compensatorias para contrarrestar el aporte calórico de la que ingieren, tales como: actividad física excesiva, conductas purgativas, etc.

Por otro lado, en cuanto a la correlación de perfeccionismo desadaptativo con altos estándares, se refleja una asociación significativamente fuerte. Teniendo en cuenta lo que

estudiaron Ashby y Rice (2002), aquellas personas que poseen un perfeccionismo desadaptativo, son los que tienen altos estándares y metas altas. No obstante, se encuentra una gran discrepancia con respecto a las representaciones que poseen sobre sus atributos y recursos para alcanzar aquellas metas. Así mismo, se relaciona con la definición de Frost (1990), como aquella tendencia a establecer altos estándares acompañado de una evaluación excesivamente crítica y preocupación por cometer errores.

Por último, ante el estado de alarma propuesto por el gobierno Argentino, se decretó a todos los ciudadanos a aislarse obligatoriamente, por esta razón tuvieron que tomar drásticas decisiones con respecto a sus actividades diarias, que fueron interrumpidas y modificadas. Por lo tanto, ante la incertidumbre que se tiene hoy en día frente a esta situación mundial, es interesante pensar qué efectos provoca en las diferentes poblaciones de Argentina, de modo que se estableció la pregunta “¿Cómo te ha afectado el aislamiento social preventivo en el desarrollo de su actividad?” y a partir de los diversos discursos, teniendo en cuenta las similitudes y diferencias, reflejaron que las practicantes de danzas presentan una mayor desmotivación y una disminución de la actividad. Esto señala el efecto negativo que provocó el aislamiento social preventivo obligatorio. No obstante, un porcentaje menor presentó motivación y aumento de la actividad.

Es necesario destacar las limitaciones que surgieron en el estudio, se sugiere la ampliación de la muestra de practicantes de danza hacia otras provincias de Argentina, para así poder lograr una mayor amplitud regional. Como también la necesidad de realizar una comparación con los diferentes estilos de danza. Además se recomienda realizar estudios contemplando a las personas de género masculino ya que, aunque en menor medida, también es una población impactada por los estándares de belleza y perfeccionismo (Mármol et al. 2012).

Por otro lado, con respecto a la pregunta abierta sobre el aislamiento social preventivo, es importante continuar estudiando e investigando sobre este nuevo y desconocido fenómeno, debido a que no es estable en el tiempo.

Para concluir los resultados demuestran la existencia de correlaciones estadísticamente significativas entre las variables que fueron estudiadas, con lo cual se puede afirmar que se alcanzaron los objetivos y se corroboraron las hipótesis.

9 Referencias Bibliográficas

Alonso, A. D. (2013). *La danza entendida desde una perspectiva psicológica* (1.^a ed., Vol. 1). Wanceulen S.L.

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5* (5.^a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>

Arana, F. G., Keegan, E. G., & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: La almost perfect scale- revised (APS-R) un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar*, 35-53.
<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.463>

Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, Dysfunctional Attitudes, and Self-Esteem: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x>

Baile Ayensa, J. L. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *REVISTA DE HUMANIDADES "CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN"*, 1-17.
<http://hdl.handle.net/20.500.12226/313>

Burns, D. (1980). The perfectionist's script for the self defeat. *Psychology Today*, 34-51.
<https://anandagarden.com/wp-content/uploads/the-perfectionists-script-for-self-defeat.pdf>

- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “Negative body image”: Validation of the body image disturbance questionnaire in a nonclinical population. *Body Image, 1*(4), 363-372.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.001>
- Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 4*, 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4)
- Dallal, A. (2020). *Los elementos de la danza..* UNAM.
- Elizathe, L., Murawski, B. M., Lievendag, L., Diez, M., Barrios, R. M., Cruz, G. S., & Rutzstein, G. (2011). Riesgo de Trastorno Alimentario y Perfeccionismo en niños y niñas escolarizados. *Acta Academica, 1*-293. <https://www.academica.org/000-052/262>
- Gomez-Marmol, A., Sanchez-Alcaraz, B. J., & Mahedero-Navarrete, M. P. (2012). INSATISFACCIÓN Y DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE DOCE A DIECISIETE AÑOS DE EDAD. *Ágora para la Educación Física y el Deporte, 54*-63.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4492434>
- Gutierrez Mejia, G. A. (2016). Imagen corporal y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de ballet clásico. *Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1*-63.
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/65516>

- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 27-33. <https://psycnet.apa.org/record/1979-08598-001>
- Hewitt, P., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 456-470. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Kazarez, M., Vaquero-Cristobal, R., & Esparza-Ros, F. (2018). Percepcion y distorción de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 661-668. <https://doi.org/10.20960/nh.1388>
- Paredes, K. F., Diaz, J. M., Arevalo, R., Rayon, G., & Aguilar, X. (2011). El papel del perfeccionismo en la insatisfacción corporal, la influencia sociocultural del modelo de delgadez y los síntomas de trastorno del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 829-840. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722377015.pdf>
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances de la Psicología Latinoamericana*, 15-27. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>

- Requena-Pérez, C. M., Martín-Cuadrado, A. M., & Lago-Marín, B. S. (2015). Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza. *Revista de Psicología del Deporte*, 37-44.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235139639005>
- Rosen, J. C., Cado, S., Silberg, S., Srebnik, D., & Went, S. (1990). Cognitive behavior therapy with and without size perception training for women with body image disturbance. *Behavior Therapy*, 481-498. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80360-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80360-0)
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80360-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80360-0)
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., Armatta, A. M., Leonardelli, E., Diez, M., Arana, F., Scappatura, M. L., Lievendag, L., Miracco, M., & Maglio, A. L. (2010). Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 55-68. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v2.i1.07>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. Mcgraw hill.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Scappatura, M. L. (2013). Perfeccionismo y estrategias de afrontamiento en adolescentes mujeres con y sin riesgo de Trastorno Alimentario. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.*, 186.
<https://www.aacademica.org/000-054/272>
- Scappatura, M. L., Arana, F., Elizathe, L., & Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo Adaptativo y Desadaptativo en Trastornos Alimentarios: Un Estudio de Revision.

Anuario de Investigaciones, 81-88.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947009>

Scotti, D., Sansalone, P. A., & Borda, T. (2011). Autoestima, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo: Un estudio comparativo en población clínica y en población general. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 249-252.

<https://www.aacademica.org/000-052/253>

Sepulveda, A. R., Botella, J., & Leon, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *psicothema*, 7-16.

[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(76\)90060-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(76)90060-X)

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)

Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 372-391.

<https://doi.org/10.1177/01454455980223010>

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>

Thompson, J. K. (1990). Body image disturbance: assessment and treatment. *Choice Reviews Online*, 28(03), 28-1832. <https://doi.org/10.5860/choice.28-1832>

Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 282-290. <https://doi.org/10.1002/eat.10094>

Zarza-Alzugaray, F. J., Casanova-López, O., & Robles-Rubio, J. E. (2016). Relación entre ansiedad escénica, perfeccionismo y calificaciones en estudiantes del título superior de música. *ReiDoCrea*, 16-21. <https://doi.org/10.30827/Digibug.39735>

10 Anexos

APS-R

Autores: Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson (1996). Traducción y adaptación: Arana, Lago, Scappatura, & López (2004).

Instrucciones: Los siguientes ítems han sido diseñados para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda todas las preguntas. Utilice su primera impresión y no pierda demasiado tiempo en responder cada ítem de forma individual. Responda cada uno de los ítems utilizando la escala que presentamos debajo para describir su grado de acuerdo con cada uno de los mismos.

1. **Fuertemente en desacuerdo.**
2. **En desacuerdo.**
3. **Levemente en desacuerdo.**
4. **No estoy de acuerdo ni en desacuerdo.**
5. **Levemente de acuerdo.**
6. **De acuerdo.**
7. **Fuertemente de acuerdo.**

		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.							
2	Soy una persona ordenada.							
3	A menudo me siento frustrado porque no puedo alcanzar mis metas.							
4	Ser pulcro es importante para mí.							
5	Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará.							
6	Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí.							
7	Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.							
8	Tengo altas expectativas para mí mismo.							
9	Raramente cumplo con mis elevados estándares.							
10	Me gusta ser siempre organizado y disciplinado.							
11	Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.							
12	Me impongo estándares muy elevados.							
13	Nunca estoy satisfecho con mis logros							

14	Espero lo mejor de mí mismo.								
15	A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas.								
16	Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.								
17	No estoy satisfecho aún cuando sé que hice lo mejor que pude.								
18	Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago.								
19	Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.								
20	Casi nunca estoy satisfecho con mi desempeño.								
21	Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.								
22	Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.								
23	A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.								

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Autores: (Cuestionario sobre Forma Corporal) de Cooper et al. (1987) adaptado a población española por Raich et al. (1996).

<p>A continuación se presentan una serie de ítems, los cuales debes valorar con una X en la medida que la afirmación se ajuste a tus sentimientos acerca de tu satisfacción corporal en las últimas 4 semanas.</p> <p>Recuerda que no hay preguntas correctas e incorrectas.</p>	N	R	A	A	M	S
	U	A	L		U	I
	N	R	G	M	Y	E
	C	A	U	E		M
	A	M	N	N	A	P
		E	A	U		R
		N		D	M	E
	T	V	O	E		
	E	E		N		

			Z		U D O	
1. ¿Sentirte aburrida/o te ha hecho preocuparte por tu figura?						
2. ¿Te has preocupada/o tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?						
6. Sentirte llena/o (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentirte gorda/o?						
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?						
9. Estar con chicas/os delgadas/os, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
12. Al fijarte en la figura de otras chicas/os, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una						

conversación?						
14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17. ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeada/o?						
20. ¿Te has sentido acomplejada/o por tu cuerpo?						
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?						
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas que tú?						
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?						

27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?						
28. ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?						
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						