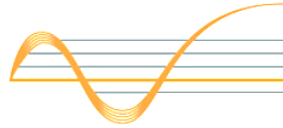




GENERALITAT  
VALENCIANA

ISEACV



Conservatori  
Superior de Música  
Joaquín Rodrigo  
de València

Conservatorio Superior de Música «Joaquín Rodrigo» de Valencia

# **LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMEN- TARIA EN MÚSICOS**

**Una aproximación a los rasgos de personalidad, vivencias,  
conductas y su repercusión académica y profesional**

Trabajo de Fin de Máster

Cristina Delgado Silla

Tutora: Mercedes Jorge Serra

Máster de interpretación musical e investigación performativa

Especialidad de fagot

Módulo investigador

Valencia, 19 de febrero de 2021

## RESUMEN

La divulgación de información sobre la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria en el colectivo musical es escasa en contraste con la importancia que presenta en otras áreas, como la danza o el deporte, así como en comparación con la abundante bibliografía existente en músicos sobre lesiones musculoesqueléticas y ansiedad escénica. El desconocimiento social respecto de estas patologías y el tratamiento encubierto de las mismas en el panorama musical conlleva dificultades para reconocer su padecimiento por parte de los individuos del sector, quienes se encuentran entre los grupos de riesgo para ser víctimas de un TCA debido a la presión escénica, la exposición del cuerpo, el perfeccionismo o el estrés, entre otros factores. Por ende, la finalidad principal del trabajo es exponer un acercamiento a las experiencias y comportamientos que inciden en los músicos afectados por un desorden alimenticio. Consiguientemente, se coteja la literatura y los estudios consultados con las respuestas de los sujetos a un cuestionario logrando identificar patrones de conducta y emociones comunes entre toda la muestra, y divulgando a la población conocimientos acerca de los TCA, para favorecer su entendimiento e incluso, probablemente, la aceptación del propio problema.

Palabras clave: **intérprete; colectivo musical; trastornos de la conducta alimentaria; salud mental; patrones de comportamiento.**

## RESUM

La divulgació d'informació sobre la incidència dels trastorns de la conducta alimentària en el col·lectiu musical és escassa en contrast amb la importància que presenta en altres àrees, com la dansa o l'esport, així com en comparació amb l'abundant bibliografia existent en músics sobre lesions musculoesquelètiques i ansietat escènica. El desconeixement social respecte a aquestes patologies i el tractament encobert de les mateixes en el panorama musical comporta dificultats per a reconèixer el seu patiment per part dels individus del sector, els qui es troben entre els grups de risc a ser víctimes d'un TCA a causa de la pressió escènica, l'exposició del cos, el perfeccionisme o l'estrés, entre altres factors. Per tant, la finalitat principal del treball és exposar un acostament a les experiències i comportaments que incideixen en els músics afectats per un desordre alimentari. Consegüentment, s'acara la literatura i els estudis consultats amb les respostes dels subjectes a un qüestionari aconseguint identificar patrons de conducta i emocions comunes entre tota la mostra, i divulgant a la població coneixements sobre els TCA afavorint el seu enteniment i fins i tot, probablement, l'acceptació del propi problema.

**Paraules clau: intèrpret; col·lectiu musical; trastorns de la conducta alimentària; salut mental; patrons de comportament.**

## ABSTRACT

Dissemination of information on the incidence of eating disorders in the musical community is scarce in contrast to the importance it presents in other areas, such as dance or sport, as well as in comparison with abundant bibliography existing in musicians on musculoskeletal injuries and stage anxiety. The social ignorance regarding these pathologies and the covert treatment of them in the music scene leads to difficulties in recognizing their condition by individuals in the sector, who are among the groups at risk of being victims of an eating disorder due to stage pressure, body exposure, perfectionism or stress, among other factors. Therefore, the main purpose of this work is to expose an approach to the experiences and behaviours that affect musicians affected by an eating disorder. Consequently, the literature and the studies consulted are compared with the responses of the subjects to a questionnaire, managing to identify patterns of behaviour and common emotions among the entire sample, and disseminating knowledge about eating disorders to the general population, favouring their understanding and, probably, even acceptance of one's own problem.

**Keywords: performer; musical collective; Eating disorder; mental health; behaviour patterns.**

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	- 1 -
1.1. Motivación.....	- 1 -
1.2. Justificación de la selección del tema .....	- 2 -
1.3. Interés del tema .....	- 3 -
1.4. Objetivos.....	- 5 -
1.5. Agradecimientos.....	- 7 -
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	- 8 -
3. MARCO METODOLÓGICO .....	- 20 -
4. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: CONCEPTO Y ETIOLOGÍA DE SU MANIFESTACIÓN Y DESARROLLO .....	- 27 -
4.1. Factores implicados en el desarrollo de los TCA. ....	- 34 -
4.1.1. Factores socioculturales .....	- 35 -
4.1.2. Factores psicológicos .....	- 37 -
4.1.3. Factores biológicos y de entorno .....	- 39 -
5. CLASES DE TCA: DESCRIPCIÓN Y AFECCIONES FISIOLÓGICAS OCASIONADAS .....	- 43 -
5.1. Anorexia nerviosa (AN).....	- 43 -
5.2. Bulimia nerviosa (BN).....	- 44 -
5.3. Trastorno por atracón (TA).....	- 46 -
5.4. Complicaciones fisiológicas causadas por los TCA .....	- 47 -

6. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS .....	- 56 -
7. DICTAMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	- 66 -
7.1. <i>Discusión</i> .....	- 66 -
7.2. <i>Conclusiones y análisis acerca del cumplimiento de los objetivos</i> .....	- 69 -
7.3. <i>Relevancia del proyecto</i> .....	- 71 -
7.4. <i>Limitaciones de la investigación</i> .....	- 72 -
7.5. <i>Futuras líneas de estudio</i> .....	- 73 -
8. REFERENCIAS .....	- 74 -
8.1. <i>Bibliografía</i> .....	- 74 -
8.2. <i>Webgrafía</i> .....	- 82 -
9. ANEXOS.....	- 103 -
9.1. <i>Cuestionario planteado al perfil de muestreo: músico con TCA</i> .....	- 103 -
9.2. <i>Cuadro estadístico de los datos registrados, y testimonios de las personas participantes en la toma de muestras</i> .....	- 112 -
9.3. <i>Traducciones de las citas literales a la lengua vehicular</i> .....	- 142 -
9.4. <i>Carta remitida a centros y especialistas de la salud mental para el rastreo de muestras</i> .....	- 147 -
9.5. <i>Glosario acerca de la terminología empleada</i> .....	- 148 -

# 1. INTRODUCCIÓN

## *1.1. Motivación*

Las razones que me han incitado a realizar esta investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria –TCA– en músicos son diversas. En primer lugar, el mayor incentivo es acceder, mediante la consulta de fuentes y la realización de encuestas a muestras, a un conocimiento más exhaustivo y equánime acerca del desorden que actualmente experimento, de sus causas y consecuencias.

Consiguientemente, a través del desarrollo de la presente investigación, pretendo relacionar y contrastar casos de sujetos en situaciones iguales o similares a la mía. Así pues, tras la recopilación de información y mediante un estudio sociológico y comparativo, se identificarán y analizarán experiencias compartidas entre los músicos con TCA, haciendo especial hincapié en la detección de posibles factores de riesgo comunes. Y, con todo ello, tratar de favorecer a la comprensión y la puesta en valor de la repercusión que pueden llegar a tener estas afecciones en personas de esta área.

Otra motivación para investigar acerca de esta temática es, gracias a lo mencionado anteriormente, poder ayudar a aquellas personas que se identifiquen y estén en una situación igual o semejante. Además, contribuir a la sensibilización de la población frente al entendimiento y toma de conciencia del problema. Y en relación con ello, con este trabajo pretendo contribuir a dar visibilidad a la existencia de este trastorno y la vulnerabilidad del artista a sufrirlo como consecuencia de factores y características como la perfección, la autoexigencia o la exposición al público, entre otros.

Finalmente, existe un motivo personal significativo. Considero que la realización del proyecto contribuirá a mi crecimiento personal y autosuperación. Además, puede ser favorecedor para el avance del tratamiento ayudando a la confrontación de mi realidad actual, de un modo paralelo a la terapia cognitivo-conductual, mediante la consulta de fuentes y recopilación de datos e información que me brinden una perspectiva objetiva de mis vivencias actuales.

## 1.2. *Justificación de la selección del tema*

Esta investigación, en primer lugar, parte de mi interés personal por los trastornos de la conducta alimentaria tras la aceptación y reconocimiento de estar experimentando uno de éstos. Gracias al comienzo del tratamiento psicológico comprendí que algunas de las causas del TCA guardaban relación tanto con las conductas que yo había aprendido a hacer para canalizar el estrés, como con la búsqueda de la perfección; ambas cuestiones se habían incrementado de forma directamente proporcional con el nivel de exigencia instrumental, profesional y académica. De modo que esta fue la razón principal que me condujo a decantarme por esta temática de investigación.

Una vez adentrada en la materia, comencé a considerar otros pros por los cuales resultaría interesante abordar este tema, tanto a nivel social como individual. Por un lado, estoy tratando un tema bastante tabú y desconocido por parte de la sociedad, de modo que la recopilación de información sobre el mismo me permite facilitar de alguna forma a la población a la comprensión y visibilidad de los TCA. Consiguientemente, el trabajo puede ser leído por personas que se sientan identificadas con los datos e información aportados, lo que puede ayudar a éstas a asumir o afrontar su condición. Por otro lado, a nivel personal, abordar una investigación acerca de los trastornos alimenticios me permitirá conocerme, me servirá de autoayuda y me aportará una visión objetiva que puede resultar beneficiosa a la hora de hacer frente a la patología.

Asimismo, contemplé que este trabajo tendría impacto en el ámbito académico pues, mientras que en danza sí que existe en el currículum una asignatura denominada «Ciencias de la salud aplicadas a la danza», donde precisamente el tema de los TCA está muy presente por la incidencia en dicho colectivo, en música esta materia se descuida. Por ende, este proyecto llama a la reflexión y muestra que quizá sería necesaria una asignatura enfocada a la salud, no sólo por estas patologías psicológicas, sino por abordar también materia acerca de las lesiones asociadas a la práctica instrumental y las enfermedades profesionales de los músicos. De hecho, Bráulio Bosi en su artículo *The Reality Of Injuries In A Musician's Career* (2017) aconseja que en los planes de estudios se integre una asignatura enfocada a la salud de los músicos. Aunque las medidas de prevención no garanticen una carrera libre de lesiones, dedicar una asignatura a ello es un enfoque razonable para que ésta sea más saludable, pues concienciaría al ejecutante sobre el riesgo al que se enfrenta. Los músicos son un colectivo que prioriza sus estu-

dios ante la prevención y recuperación de lesiones, ignorándolas sin tener en cuenta que pueden resultar una amenaza para sus carreras profesionales, apunta el autor (Bosi, 2017: 19). El hecho de conocer las posibles patologías le imprime al músico una conciencia sobre su prevención, por tanto, este puede implementar unas conductas preventivas que disminuyan la incidencia de las lesiones o eviten su desarrollo, si bien, si desconocemos algo somos más vulnerables a sufrirlo.

Finalmente, para afianzar las razones que condujeron a tratar esta temática cabe señalar que existe una investigación, la que abordaremos más a fondo en el estado de la cuestión, que señala como factores de riesgo para el desarrollo de los TCA el perfeccionismo, la ansiedad, el estrés, la presión, el aislamiento social, entre otras causas. Como dato relevante, muestra que los músicos clásicos son más vulnerables a estos trastornos que los que interpretan otros estilos (Evangelia, Easmon, 2017: 545).

### *1.3. Interés del tema*

En primer lugar, la inquietud por abordar esta materia de investigación es tener la oportunidad de dar visibilidad a los TCA y de sensibilizar a la población en general respecto a dichas patologías. Además, resulta especialmente necesario enfocar esta problemática sobre el colectivo musical estudiando qué afecciones y trastornos psicológicos pueden perjudicar a músicos, estudiantes o profesionales, debido a la relación que guardan estas afecciones con el nivel de presión, autoexigencia y perfección a los están sometidos. Como consiguiente, podría servir de ayuda a personas o familiares que, tras la lectura de este trabajo, se vieran reflejadas e identificadas con todos o algunos de los factores influyentes.

Además, otra cuestión básica que me indujo a considerar la relevancia de este tema fue la necesidad de poner en valor la importancia de la salud mental del músico, y no sólo a la física. De este modo, puedo dar a conocer la envergadura de esta problemática a otros estudiantes o profesionales; pues el conocimiento de los problemas psicológicos que pueden incidir en ellos a causa del sobreesfuerzo, sobrepresión y sobreexposición a la que se ven sometidos puede incidir directamente en su prevención. Dado que estos posibles factores causales no pueden ser identificados a simple vista o mediante el grado

dolor, es importante tenerlos en cuenta para sobrellevar la actividad académica o profesional de un modo saludable y que no interfiera negativamente en la calidad de vida del sujeto. Es más, una investigación realizada en 2017 por Marianna Evangelia y Charlie Easmon, y publicada como artículo de investigación en la revista *Eating and Weight Disorders* denominado *Eating disorders in musicians: a survey investigating self-reported eating disorders of musicians*, afirma que aproximadamente un tercio de los músicos sufren o han sufrido un trastorno de la conducta alimentaria. Además, añade que los estudios sobre la incidencia de estos problemas de salud mental en bailarines son muy abundantes, en cambio la investigación de la prevalencia de éstos en músicos es muy escasa. De hecho, esta misma investigación defiende que detectar las conductas atípicas que llevan a cabo los músicos con su alimentación proporcionaría a los especialistas de la salud mental una herramienta de gran valor para reconocer factores de riesgo y tomar medidas ante la aparición de éstos y la mejora del rendimiento en dicha profesión (Evangelia, Easmon, 2017: 542).

Por otro lado, llevar a cabo este proyecto podría favorecer a mi persona en la superación e identificación personal del TCA. La documentación, la consulta de fuentes, los datos hallados, la revisión de los cuestionarios cumplimentados por personas que se encuentran en la misma situación o que ya la han superado, y la comparación y búsqueda de conclusiones, podrán convertirse en una herramienta útil, junto al tratamiento clínico, dado que, de forma paralela a la terapia cognitivo-conductual, revisaré fuentes científicas de calidad para mantenerme actualizada.

Finalmente, este trabajo me permite observar, analizar y comparar diversos casos de sujetos con un mismo perfil. Así pues, mediante la realización de encuestas y de un estudio cualitativo, se llevará a cabo una investigación para tratar de detectar los rasgos de personalidad comunes, así como las experiencias que narra cada sujeto en relación a su patología. Esto, junto al cotejo con la bibliografía hallada, aportará datos objetivos que puedan ayudar a personas con TCA, además de servir como estímulo para considerar la importancia de abordar este asunto en los planes de estudio de las enseñanzas artísticas musicales.

#### *1.4. Objetivos*

El objetivo fundamental de este trabajo consiste en detectar y analizar las vivencias y rasgos de personalidad comunes en los músicos con TCA, valorando su posible papel como factores desencadenantes para el desarrollo de dichas patologías. Asimismo, estas conductas muchas veces son un indicador de vulnerabilidad en estos artistas, bien sean estudiantes o profesionales, como consecuencia de la autoexigencia, la necesidad de perfeccionismo, el control de las situaciones, la presión a la que se encuentran sometidos, entre otros factores estresantes.

Este objetivo principal se articula en base a unos objetivos secundarios entre los cuales se encuentran:

En primer lugar, dar valor a la importancia de las condiciones de salud, bien sean físicas o psicológicas, en el rendimiento del músico. Para estos artistas es importante el autocuidado, pues este permite el bienestar físico y mental, lo que tendrá un impacto positivo en el rendimiento instrumental, el estudio y la exposición al público en audiciones, pruebas o tribunales. En cambio, la inestabilidad psíquica condicionará negativamente al artista generando episodios de estrés o ansiedad que pueden desencadenar depresión, miedo escénico o incluso trastornos de la conducta alimentaria.

El siguiente objetivo consiste en divulgar a la población información en torno a los desórdenes alimenticios, especialmente en el colectivo musical, facilitando el entendimiento y la comprensión acerca de la patología, de sus causas y consecuencias. Puesto que es un tema poco conocido –debido a su susceptibilidad y dificultad de hacer frente para las personas y familias que lo padecen–, el desconocimiento y la desinformación acerca del mismo es generalizado en la sociedad. Es por ello que, con esta investigación, se pretende aportar a la población general información y toma de conciencia sobre el mismo, principalmente en el colectivo musical.

Otra de las finalidades del trabajo es sensibilizar sobre la especial vulnerabilidad del colectivo musical frente a estas patologías por sus condiciones peculiares. Los desórdenes alimenticios son trastornos presentes en la sociedad de los cuales estos artistas no están excluidos, sino al contrario, la condición de músico favorece la aparición de éstos puesto que guardan una estrecha relación con rasgos de personalidad como la búsqueda de la perfección, la autoexigencia, la responsabilidad o la exposición del cuerpo frente

al público, entre otros. Por ende, mediante la realización de encuestas, la observación, el análisis y la comparación con la literatura encontrada, se pretende identificar las características que pueden predisponer al desarrollo de este grupo de trastornos, y detectar tabús en los músicos en torno a su cuerpo, así como respecto a la aparición de patologías relacionadas con la actividad musical y/o la presión escénica.

Por otro lado, el siguiente propósito se centra en contrastar la visibilidad que se le da a este grupo de patologías entre los colectivos de distintas áreas artísticas. Los músicos, del mismo modo que las personas que se dedican a la danza o el deporte, trabajan de una manera muy intensa con su cuerpo; no obstante, la consideración que este tiene para cada uno de los colectivos es muy diferente dado que para bailarines y deportistas es más evidente que el estado físico es la materia prima y han de tomarla muy en consideración, pero entre los músicos esto parece que carezca de importancia. Pese a las grandes exigencias físicas y psicológicas a las que está sometido el intérprete, el espectador no lo percibe de forma tan evidente como en un espectáculo de danza o deportivo. En música parece que queda en el olvido, en cambio en otras enseñanzas en las que se trabaja con el cuerpo se incluye en su formación, como por ejemplo la asignatura «Ciencias de la salud aplicadas a la danza», incluida en el currículum de estos estudios. Así pues, en el contexto musical parece que el trabajo con el físico sea accesorio, algo que no se utiliza y se pasa por alto. Por ello, en esta investigación se recurre principalmente a un estudio realizado a trescientos seis músicos llevada a cabo en 2017 (Evangelia, Easmon), la cual trata acerca de lo habitual que es asociar el alto riesgo de sufrir estas patologías en personas con perfiles como bailarines, modelos o deportistas de élite; en cambio, expone que los músicos se ven igual de susceptibles hacia dichos trastornos, pero este tema se descuida y existe carencia de estudios e información.

Finalmente, creo interesante resaltar de nuevo el marcado carácter divulgativo de este trabajo pudiendo contribuir a que otras personas se sientan respaldadas o animadas a buscar ayuda tras la lectura del mismo, si se identifican con la temática tratada y creen que necesitan asistencia profesional.

### *1.5. Agradecimientos*

En primer lugar, quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a Mercedes Jorge Serra, tutora de este Trabajo de Fin de Máster, por haberme dedicado todo su tiempo, paciencia y empatía, por haberme transmitido serenidad en los momentos de mayor presión y por haber compartido conmigo todos sus conocimientos y recursos para lograr la mejor versión de esta investigación.

Por otro lado, quiero agradecer a todas las personas que tomaron un momento a responder y reflexionar las preguntas de mi cuestionario, puesto que, indudablemente sin esta colaboración el proyecto no se habría podido llevar a cabo.

Del mismo modo, gracias a mi terapeuta Elia Oliver Gasch quien, como profesional de la salud mental, ha prestado ayuda en algunas cuestiones del proyecto. Además, en todo momento ha sido y es un pilar fundamental en la recuperación de mi TCA.

Finalmente, me gustaría agradecer el apoyo recibido por mi familia, amigos y todos aquellos seres cercanos que han permanecido, y permanecen, a mi lado durante los momentos más complicados de este camino. Gracias por la ayuda brindada aun cuando no me he dejado, por respaldarme, valorarme y no hacerme sentir juzgada ni culpable por padecer un trastorno alimenticio; lo cual ha sido fundamental para seguir avanzando, principalmente en los momentos en los que he querido abandonar el tratamiento.

## 2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Es cuantiosa la cantidad de información y bibliografía que se puede encontrar en referencia al impacto de los TCA en personas que se dedican a la danza o en deportistas de élite. Por el contrario, en cuanto a otro tipo de colectivos artísticos, tales como actores o músicos, la proporción es mucho más baja. De hecho, en el artículo denominado *Eating Disorders in Non-Dance Performing Artists A Systematic Literature Review*, sus autores realizan un rastreo en torno a la literatura que trata estos desórdenes alimenticios en otros sectores artísticos y la información encontrada fue genuinamente escasa, así lo aseguran manifestando lo siguiente: «out of 129 full-text results for eligibility, 10 studies met criteria for inclusion: 6 papers addressed EDs in musicians, and 4 papers addressed EDs in theatre performers»<sup>1</sup> (Evangelia, Easmon, 2017: 227). Es más, la revista *UCSF magazine*, tiene un artículo que afirma lo siguiente:

Even though the first treatise on occupational disability in performing artist appeared in 1713, until about 10 years ago nobody talked about such things. [...] Much has changed. In the last eight years, the UCFS program specialist has helped performing artists overcome stage fright and eating disorders as well as reconfigure instruments and even desing special dentures.<sup>2</sup> (Anderson).

En cuanto a los hábitos alimentarios de los músicos, hay algunos artículos que dotan de importancia a la nutrición de éstos. Por ejemplo, *Le musicien et son alimentation*, asegura que la alimentación en este sector es un tema que apenas se aborda ni se le otorga importancia, en cambio en otros ámbitos, como en el deportivo sí suscita un gran interés. Por ello, este artículo aporta una serie de recomendaciones nutricionales para los instrumentistas y cantantes que puedan ayudar a su rendimiento y mejoren su calidad de vida (La lettre du musicien, 2015). Por otro lado, se ha revisado una tesis doctoral cuyo propósito es dar importancia a la nutrición en el ámbito laboral musical denominada *Determinación de distintos parámetros relacionados con el estado nutricional en músicos. Importancia para el desarrollo de su actividad profesional*. Su autor asegura que los músicos en los ensayos y conciertos hacen frente a ritmos cardíacos altos, y asumir estas exigencias con un estado nutricional deficiente puede resultar peligroso para su

---

<sup>1</sup> Traducción en los anexos.

<sup>2</sup> Traducción en los anexos.

puesto de trabajo. Si bien, las referencias bibliográficas existentes en relación a la nutrición de este colectivo son escasas, en contraste con la modalidad de danza, la tesis de Ignacio Zaragoza alude al libro *El cuerpo del músico. Manual de mantenimiento para un máximo rendimiento* (2010) como uno de los pocos que muestra atención a la salud nutricional de éstos (Zaragoza, 2015: 42-43).

Tal como acabamos de mencionar, Jaume Rosset i George Odam publicaron *El cuerpo del músico. Manual de mantenimiento para un máximo rendimiento* donde señalan que las exigencias laborales y académicas de los músicos como la competitividad, la búsqueda de la perfección, la constante exposición al público, la incertidumbre y desconcierto laboral, los cambios de hábitos y horarios, entre otras cosas, imprimen unas condiciones de vida que repercuten en una elevada probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos. «Los músicos sufren más episodios de depresión y ansiedad o trastornos del sueño que la mayoría de los profesionales», apuntan estos autores (2010: 79). Para dejar constancia de ello, mencionamos un estudio publicado en el artículo *Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument* que relaciona el nivel de presión y ansiedad que sienten los instrumentistas en diversos contextos musicales como ensayos o conciertos, la necesidad de reconocimiento por parte de otras personas, cómo afecta esto negativamente a su rendimiento, y la relación que guarda con el sexo de la persona. Así pues, las conclusiones extraídas fueron que los niveles de ansiedad y estrés eran más altos en mujeres que en hombres; también se veían influenciados por el tipo de instrumento, viéndose más afectados los de cuerda y los cantantes; y además influye el nivel musical, siendo este equivalente a la presión sufrida (Iusca, Dafinoiu, 2012). De hecho, esto mismo queda verificado por Mateo Arnáiz en su tesis *La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música* asegurando que la edad es un componente importante en el sufrimiento de pánico escénico, pues a mayor edad existen más dificultades de afrontar la exigencia de interpretar frente al público y de controlar las emociones. También pone de manifiesto que depende del instrumento, viéndose más afectados aquellos que asumen mayor responsabilidad, como la interpretación de un papel de solista, puesto que la exposición a las críticas es más elevada (2015: 205-206).

Si bien, uno de los principales factores implicados en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria es la exposición del cuerpo, es por ello que aquellas personas que

se dejan ver sobre un escenario y se muestran al público son más vulnerables a tener problemas con la alimentación buscando un perfil idealizado. Un estudio llevado a cabo con artistas australianos denominado *Eating Disorder Symptoms in Australian Actors and Performing Artists*, asegura que quienes se encuentran sobre el escenario, principalmente mujeres, son parte de la población de riesgo a sufrir TCA y se ven implicados en ello factores como la autoestima y el miedo a subir de peso (Szabó, Cunningham, Seton, Maxwell, 2019). Es más, el artículo *The majority of professionally active women diagnosed with eating disorders may be at risk of work addiction: an overlooked comorbidity*, asegura que es mayor la prevalencia de TCA en mujeres que son adictas a su trabajo. Por ello menciona la profesión de músico como uno de los grupos más vulnerables, asegurando que son comunes los desórdenes alimenticios y la adicción al trabajo a causa de la búsqueda de la perfección creando estrés, ansiedad, presión y aislamiento social (Atroszko, Mytlewska, Atroszko, 2020: 5).

Se han obtenido muchas referencias en torno a los problemas fisiológicos a los que los instrumentistas y cantantes se enfrentan como consecuencia de la cantidad de horas de práctica, en cambio, apenas han sido halladas referencias en relación a la salud mental de éstos, y aún menos sobre trastornos como los TCA, lo que podría considerarse un tema tabú en dicho colectivo. Así pues, como muestra de que desde tiempos remotos los músicos se han enfrentado a problemas de salud mental, el psiquiatra y doctor en neurociencias Carlos Delgado Calvete en su libro *Música y enfermedad mental. Vidas de compositores que presentaron una enfermedad mental* (2017), relata la vida de veintiún compositores y analiza la relación de los problemas psíquicos de éstos con su genialidad, realizando una conexión entre ingenio y creatividad con afecciones mentales. Por otro lado, el psicólogo especialista en músicos Guillermo Dalia, plasma en su libro *El músico adicto. La musicorexia* (2014) que hechos como la fijación que sienten los músicos por su profesión y su instrumento, o la culpabilidad por la carencia de estudio, tienen una repercusión negativa en el rendimiento de los mismos y en la gestión de sus emociones hasta el punto de poder inducir problemas de estrés, miedo escénico e incluso tener un impacto negativo en la actividad musical de éstos. En el buscador Oxford Handbooks Online, se ha recuperado el resumen del artículo *Performance Psychology in the Performing Arts* que asegura que aquellas personas que se dedican a las artes escénicas como la danza, el teatro o la música, están sometidas a practicar constantemente, lo que conlleva a la búsqueda del perfeccionismo, a unos hábitos de alimentación

descuidados, y a problemas fisiológicos y psicológicos. Este también apunta rasgos positivos como la creatividad y la capacidad de expresar las emociones (Nordin-Bates, 2012).

Como consecuencia de esta búsqueda de la perfección, presión y estrés, el miedo escénico está muy presente en el terreno musical. Se han recogido diversas referencias sobre ello, entre las cuales encontramos el resumen de un capítulo de un libro llamado *Fehlzeiten-Report 2015* (Badura, Ducki, Schröder, Klose, Meyer, 2015), escrito en lengua alemana. El capítulo es *Musiker-Behandlung und Prävention in der Musikermmedizin*, se encuentra entre las páginas 227-231, y trata principalmente acerca de las afecciones fisiológicas que sufren los músicos, pero también pone de manifiesto que esta profesión expone al ejecutante a la actuación frente al público y a un nivel de exigencia que supone la responsabilidad de lidiar con el miedo escénico. Por ello, Mateo Arnáiz en su tesis doctoral *La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música*, señala que:

El factor más importante en dicha ansiedad es el relativo a los “Pensamientos y sensaciones somáticas”, [...] es decir, a la actuación y aquellos elementos relacionados con la misma, las características que determinan la profesión del intérprete musical. [...] Se trata de los denominados como pensamientos negativos y las sensaciones somáticas debidas a la ansiedad previa y durante la actuación» (Arnáiz, 2015: 204-205).

De hecho, el DSM-V contempla como fobia social el miedo escénico puesto la definición de ésta es la siguiente:

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales [...], ser observado [...] y actuar delante de otras personas [...]. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014: 132)

Es especialmente interesante la aportación del artículo *How guilt/shame proneness and coping styles are related to music performance anxiety and stress symptoms by gender*, de los autores Coşkun-Şentürk y Çırakoğlu, que afirma que la ansiedad escénica es un problema habitual entre músicos de todas las edades y que afecta negativamente al rendimiento y a la carrera de estos. Este estudio además revela que las mujeres muestran

índices más altos a sufrir ansiedad, estrés, culpa y vergüenza durante las actuaciones que los hombres (2018: 688). Lo mismo confirma Mateo Arnáiz alegando que el sexo es un factor muy influyente en el miedo escénico, pues las mujeres son más conscientes de las sensaciones de ansiedad, de los pensamientos y sensaciones somáticas, y tienen mayor control de la memoria (2015: 205). Más aún, un estudio basado en la relación entre el género y la repercusión que tiene en el artista sobre su interpretación musical y el nerviosismo que siente durante la misma, constata lo siguiente: «Female performers exhibit higher anxiety levels [...] than male performers. [...] This result confirms previous findings [...] which showed that women tend to report higher performance anxiety levels than men»<sup>3</sup> (Enescu, Ioan, 2012: 449).

The findings of this research show that having a helpless approach is an important predictor for both genders' stress and MPA scores, while shame proneness is an important predictor on these variables for women. Women who are culturally exposed to more restrictive practices may experience bigger risks in terms of MPA and their careers may be more negatively affected than men. [...] On the other hand, shame proneness seems to provide a reinforcing basis, especially for avoidance behaviors, which may also reinforce anxiety in the long run. [...] Our study revealed that gender, coping strategies and shame proneness may affect music students in different ways when faced with MPA and stress.<sup>4</sup> (Coşkun-Şentürk, Çırakoğlu, 2018: 694).

La psicóloga Araceli Calatayud Torres publicó un artículo denominado *Ansiedad escénica en músicos: un modelo teórico-práctico* donde asegura que los pensamientos más predominantes en los artistas cuando están sobre el escenario guardan relación con el temor a ser mal valorados, hacer el ridículo e incluso con la subestimación hacia sí mismos y su trabajo, lo que desencadena consecuencias fisiológicas que dificultan la ejecución, como por ejemplo, sudoración excesiva, taquicardias, temblores, entre otras, que van en aumento si no se aprende a controlar dicho miedo (Calatayud).

La revista *Physical and Emotional Hazards of a Performing Career* presenta el artículo *The Causes and Effects of Stress in the Orchestral Player* que trata acerca de un estudio realizado a músicos de orquestas profesionales en Reino Unido. Es relevante puesto que aporta la siguiente información:

---

<sup>3</sup> Traducción en los anexos.

<sup>4</sup> Traducción en los anexos.

85% of British respondees admitted that "they became sufficiently nervous during performance, on occasion, for it to have an adverse effect on their performance". In a quarter of the severely affected musicians this was a common occurrence. For a handful of players in each orchestra stage fright was not only running their performances but their lives as well.<sup>5</sup> (James, 2000: 2).

Además, el proyecto *La ansiedad escénica en los músicos profesionales de alto rendimiento. Un problema de adicción y de salud pública* alega que gran parte de estos artistas actúan bajo los efectos de fármacos para sobrellevar sin nervios y temblores la presión en las actuaciones en directo (Cernuda, 2018). También lo sostiene Maran en su publicación *Performing arts medicine* afirmando que en el estudio realizado a diversas orquestas donde participaron mil seiscientos treinta y nueve músicos, un 6% aseguró consumir alcohol antes de actuar, y un 20% tomar bloqueadores que le permitieran controlar la ansiedad y el estrés (Maran: 5).

Jacklyn Sue en su trabajo *Performing Arts and Performance Anxiety*, afirma que la salud del artista, incluyendo a los músicos, se ve comprometida tras experimentar ansiedad durante las interpretaciones escénicas, y esto puede derivar en problemas como trastornos alimenticios, autolesiones, o abuso de sustancias tóxicas para combatir las emociones negativas (Sue, 2019: 9). Lo mismo confirma Gitta Marko en el proyecto *An Exploration of Musical Performance Anxiety (MPA) and Its Relation to Perfectionism and Performance* donde relaciona la necesidad de perfección con la ansiedad, y ésta última con problemas como trastornos alimenticios, obsesivos-compulsivos, depresión, u otros. (Markó, 2019: 51-52).

Como se puede comprobar, existe mucha bibliografía enfocada al miedo escénico, el perfeccionismo o el estrés al que hacen frente los músicos y cómo afecta negativamente a su rendimiento, pero poca documentación incluye referencias sobre la salud mental más allá de la ansiedad y la depresión.

Entre la escasa literatura que sí que hace mención a problemas patológicos y psicológicos, encontramos el artículo en alemán *Die Last des Perfektionismus Wie das Streben nach Perfektionismus zum Scheitern führen kann* que asegura que existen estudios clínicos que ligan estrechamente el perfeccionismo buscado por los artistas con problemas

---

<sup>5</sup> Traducción en los anexos.

de salud como depresión, TOC o TCA (Möller, Samsel, 2015: 97). De hecho, en la revista *Medical problems of performing artists*, se ha podido acceder al resumen de un artículo llamado *Competition in Sport, Music, and Dance* que cuestiona si la competitividad existente en áreas como la música y la danza es saludable a nivel psicológico para los estudiantes, concretamente los niños, debido a los niveles de estrés y ansiedad que pueden perjudicar al rendimiento y la autoestima de los mismos (Robson, 2004).

Ana Sánchez Bao, especialista en la unidad de endocrinología del hospital San Rafael de Madrid, corrobora en un artículo que los grupos más vulnerables a sufrir un trastorno alimenticio, además del género femenino, también cumplen el perfil de ser gimnastas, bailarinas, modelos o artistas (2019). De hecho, se ha hallado el resumen de un libro, el cual no se ha podido conseguir, denominado *Perspectives in Performing Arts Medicine Practice*, que pone de manifiesto lo siguiente:

Performers frequently struggle with physical and emotional health issues that are at times debilitating. Numerous studies have documented the importance of health interventions for performing artists to prevent injuries and illnesses. In this report, a review of the current literature is discussed, with an emphasis on the primary health problems including musculoskeletal, pain and injuries, anxiety and depression, eating disorders and heart disease. Risk factors include work hours, frequent travel, increased physical and emotional demands, overuse of muscle groups, poor physical activity and inadequate dietary habits.<sup>6</sup> (Niemeier, Larsen, 2020).

La poca información vigente acerca de los desórdenes alimenticios en músicos parece mostrar que esta patología es un tema tabú y desatendido en dicha área. No obstante, sí que ha habido autores interesados en tratar esta temática. El libro de Helmut Möller, *Die Kunst zur Gesundheit. Angst, Perfektion und Anerkennung bei Musikern*, menciona la importancia de la salud en los músicos y afirma que muchas enfermedades mentales, entre ellas los TCA, los TOC o la depresión, son causadas por la búsqueda del perfeccionismo (2017: 17). Lo mismo afirma el artículo *Performing arts medicine* mostrando resultados de un estudio realizado a 56 orquestas de todo el mundo en el cual se extrajeron conclusiones como que los problemas psicológicos de los músicos se pueden manifestar mediante el abuso de drogas o alcohol, o desórdenes alimenticios (Maran: 5).

---

<sup>6</sup> Traducción en los anexos.

Se ha podido acceder a un artículo que trata acerca de un estudio llamado *Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists* (Aksoydan, Camci, 2009), que aporta estadísticas acerca de este trastorno en artistas de ópera, orquesta y ballet. Así pues, tras utilizar la prueba denominada ORTO-15<sup>7</sup>, los resultados obtenidos sobre la fijación que tienen éstos por mantener una dieta sana y a su vez estricta fueron que los cantantes dieron el porcentaje más elevado en ortorexia, un 81,8%; después los músicos de orquesta, con un 36,4%; y finalmente, los bailarines de ballet con un 32,1%. El artículo señala que en Turquía los artistas son un espejo para la sociedad y, por tanto, son valorados según su físico, lo que los somete a cierta presión sobre el mismo. Por otra parte, son un referente por su modo de vida ya que disponen de mayor calidad económico-social y académica, lo que puede ser un condicionante para que éstos sean vulnerables a padecer ortorexia nerviosa<sup>8</sup> (Aksoydan, Camci, 2009: 33). Otro estudio denominado *The medical signature of musicians: A Phenome-wide association study using an Electronic*, extrajo conclusiones alegando que los problemas más visibles entre los músicos de edades comprendidas entre los 5 y los 17 años eran problemas físicos relacionados con la voz, y los psicológicos eran los trastornos de ansiedad y los alimenticios (Niarchou, Lin, Lense, Gordon, Davis, 2020: 13).

Por otro lado, es agradable conocer que un centro, concretamente el conservatorio de Patel en Estados Unidos, tuvo la atractiva idea de concienciar al alumnado de todas las áreas, incluida la música, de la existencia y los riesgos de los TCA mediante la creación y representación de un musical al que llamaron *Nor\*mal* (Riddle, 2012).

La fuente más importante para este trabajo fue hallada en el buscador SpringerLink. Se considera el material principal puesto que ha sido el único estudio recuperado que trate de forma íntegra esta temática. En 2017, la revista *Eating and Weight Disorders*, publicó un artículo en torno a la investigación llevada a cabo por Marianna Evangelia y Charlie Easmon ese mismo año donde revelaban que los músicos son más susceptibles y están más expuestos a sufrir desórdenes alimenticios como consecuencia de una serie de circunstancias y conductas que los autores contemplan como factores de riesgo, por ejemplo, el estrés, la ansiedad y la búsqueda de la perfección en la técnica e interpretación instrumental. Para ello se realizó un análisis a trescientos seis músicos de edades comprendidas entre los dieciocho y los setenta y cinco años. De éstos, un 86% enfoca-

---

<sup>7</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>8</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

ban su formación en la música clásica, aunque se recurrió a músicos de diferentes estilos –jazz, clásico folk, etc.–, especialidades –interpretación, musicología, composición, etc.– nivel de formación –estudiantes o profesionales– y situación laboral –intérpretes o profesores– (2017: 542-543)

Esta investigación no sólo expone que un 32,3% de las personas encuestadas afirman padecer o haber sido víctima de un desorden alimentario, sino que también pone de manifiesto que, independientemente de ser estudiantes o profesionales, aquellos que viajan al extranjero o actúan como solistas también son más propensos a sufrir esta patología. Y, es más, para concluir, en el análisis de los resultados se subraya que un 41,67% del género femenino encuestado había sufrido un TCA; en cambio, este dato se contrasta con el 18,27% obtenido en varones. Así pues, el estudio concluye que los TCA son habituales en músicos y que los factores de riesgo que inducen a padecer esta patología guardan relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el perfeccionismo, sobre todo en aquellos que interpretan música clásica como consecuencia de la exigencia y presión a la que se ven sometidos en dicha profesión (Evangelia, Easmon, 2017: 541-542).

Aparentemente, este estudio está dotado de significado y relevancia en el ámbito de la investigación acerca de los TCA en instrumentistas y cantantes puesto que, tras su publicación, comenzaron a divulgarse diversos artículos en revistas y foros online que hacían referencia al mismo. Entre éstos podemos encontrar en la página web de Classic fm digital radio la entrada de blog denominada *A third of musicians suffer from eating disorders, according to new study*; en ArtsProfessional otra entrada denominada *1 in 3 professional musicians have suffered from an eating disorder*; también en la web de RiverMend Health hay una publicación llamada *The Show Must Go On-Eating Disorders Among Musicians*; y la página web de la revista *Neuroscience News Science Magazine* tiene una entrada llamada *Musicians Have Higher Prevalence of Eating Disorders*. A continuación, los siguientes autores y plataformas disponen de artículos online en referencia a dicho estudio, por ejemplo, la web *Eating Disorders Review* con el artículo llamado *Musicians and Eating Disorders*; en la universidad británica conocida como la Imperial College London, el autor Ryan O'Hare publicó un artículo llamado *Musicians have high prevalence of eating disorders, study finds*; finalmente, en la revista *Limelight Music, Arts and Culture*, en 2017, Justine Nguyen escribió el artículo *Nearly a third of musicians have eating disorders, study shows* donde también hace referencia a dicho estudio.

Disponer de una buena salud es fundamental para el instrumentista, y respecto a la importancia de una buena alimentación esta significativa investigación asegura lo siguiente:

Adequate nutrition and a balanced diet are crucial to having a healthy lifestyle, particularly for musicians whose careers are at stake. Eating Disorders can affect them in many ways, e.g. voice dysfunction due to vomiting or gastroesophageal reflux disease [...], increased injuries due to muscle atrophy specifically in females, also due to osteoporosis, koilonychia, fatigue and impairment brain of function.<sup>9</sup> (Evangelia, Easmon, 2017: 541).

Además, para tomar conciencia de una de las circunstancias que exponen a los músicos a una inapropiada conducta alimentaria, Marianna Evangelia y Charlie Easmon alegan que:

A musician's unpredictable work schedule, performing and low income are major factors which both from a mental stand –loneliness, anxiety, depression, personality disorders, substance abuse– and practical point –irregular meals when travelling– aspect draw them into a vicious circle of unhealthy eating. Other possible risk factors for EDs in musicians are the cultural idealization of thinness and attractiveness which is particularly common in the music industry, especially nowadays in the constant eye of the media, pressure from parents and teachers, competitiveness, peer pressure especially within groups of musicians, and puberty which constitutes a major transition and weak point in the control of musicians' eating habits as this is a time when they attempt launching their careers and experience heightened body awareness and increased eating concerns.<sup>10</sup> (2017: 542).

Asimismo, también pone de manifiesto en sus conclusiones los siguientes datos en un apartado denominado «Risk factors»:

The most commonly reported possible triggers for EDs were exams, stress and concerts [...]. The stage in the career at which musicians' EDs occurred most frequently was during their teenage years [...] and there was a low negative correlation between age and anxiety. There was a moderate positive correlation between stress and perfectionism and a low positive correlation between [...] the following risk factors: perfectionism, de-

---

<sup>9</sup> Traducción en los anexos.

<sup>10</sup> Traducción en los anexos.

pression, anxiety, stress, peer pressure, social isolation [...]. Perfectionism was higher in classical compared to non-classical musicians.<sup>11</sup> (Evangelia, Easmon, 2017: 545).

Marianna Evangelia y Charlie Easmon concluyen su investigación haciendo hincapié en que tienen mayor probabilidad de sufrir TCA los músicos profesionales ante los aficionados; que el porcentaje de afectados es mayor en aquellos que ejercen de solistas que los que tocan en grupo; también que entre los más afectados se encuentran los que van de gira o viajan al extranjero que los que permanecen en el país, lo que sumado al hecho de ser solista influye de forma mayor en la aparición del trastorno; también aseguran que los TCA en los músicos aparecen de forma mayoritaria durante a el periodo de la adolescencia; que muchos músicos afirman que la profesión en sí les afectó en sus hábitos alimenticios debido al desbarajuste de horarios por las actuaciones; y finalmente, que los músicos del estudio con TCA aseguraron sufrir niveles altos de estrés, ansiedad, presión, perfeccionismo, y también soledad. (Evangelia, Easmon, 2017: 546).

El artículo *Factors Affecting Healthful Eating Among Touring Popular Musicians and Singers* (Erin, Patrick, Kathleen, Mildred, 2016), acerca del cual sólo se ha tenido acceso al resumen, trata en torno a un estudio realizado que demostró que es crucial para los músicos y cantantes que realizan muchos viajes, debido a las actuaciones, llevar a cabo una alimentación correcta, sana y equilibrada para poder resistir a las situaciones estresantes a las que se ven sometidos con eficacia y buen rendimiento. El estudio proporciona estadísticas acerca de los hábitos alimenticios que suelen mantener los artistas que viajan mucho y que, por consiguiente, su nutrición se ve sometida y condicionada por el precio de los víveres en comercios y hostelería, los límites de tiempo y horarios, la desinformación nutricional, la dificultad de acceso a alimentos saludables en los recintos de comida rápida, restaurantes, aeropuertos, entre otros sucesos determinantes.

Al mismo tiempo, la editorial Frontiers publicó el artículo *Health Education for Musicians*, que destaca que en un conservatorio de música del Reino Unido se llevó a cabo un proyecto llamado *The Health Promotion in Schools of Music—HPSM—* en el que se recomendaba que la educación sobre el bienestar y la salud debería formar parte de los planes de estudio, con la intención de prevenir patologías y mejorar el rendimiento musical, ya que muchos músicos sufren problemas de salud físicos y psicológicos debido a las exigencias de la profesión (Matei, Broad, Gorldebart, Ginsborg, 2018).

---

<sup>11</sup> Traducción en los anexos.

Y, para finalizar, tras entrar en contacto con especialistas de la salud mental tratando de hallar participantes para la toma de muestras, recibí la respuesta del conocido psicólogo especialista en músicos, Guillermo Dalia Cirujeda. Me habló acerca de que hacía poco había dirigido un TFM que trataba en torno a la misma temática que el mío. Afortunadamente, me proporcionó el contacto de la estudiante a quien había orientado y ayudado en la investigación, y, tras ponerme en contacto con ella me brindó su ayuda proporcionándome el documento de su Trabajo de Fin de Máster. La susodicha se llama Carlota Izquierdo, violinista y estudiante en el Centro Superior de Enseñanza Musical *Katarina Gurska*, cuya investigación recibe el título *Relación entre los trastornos del comportamiento alimentario y los músicos de formación clásica*. En este aborda un estudio enfocado a demostrar el vínculo existente entre los rasgos de estrés y exigencia que caracterizan al colectivo musical con la probabilidad de desarrollo de un desorden alimenticio. Para lograrlo se basa, por una parte, en la literatura hallada en torno a la ansiedad que sufren los músicos clásicos; y, por otra, a la información obtenida sobre los TCA más frecuentes entre la población. Además, realiza un amplio sondeo a doscientos cuarenta y cuatro músicos, tanto estudiantes como profesionales, para lograr identificar elementos comunes con los que poder establecer una relación entre los TCA y los miembros del colectivo. Sus conclusiones denotan que la atención que las personas con perfil de músico académico muestran sobre su físico y alimentación es considerable. Mediante el análisis y estudio de su muestreo afirma que, «cuanta más importancia da el intérprete a una actuación determinada, mayores son las desviaciones de sus hábitos alimentarios y su preocupación e inseguridad con la apariencia física» (Izquierdo, 2020: 75).

### 3. MARCO METODOLÓGICO

La metodología empleada para llevar a cabo la presente investigación, así como para diseñar el trabajo de campo ha sido la siguiente:

En primer lugar, se realizó un rastreo enfocado a la búsqueda de aquella bibliografía que tratara aspectos relacionados con los TCA, y más concretamente sobre estas conductas en músicos. Se orientó esta búsqueda en función de la hipótesis planteada y del estado de la cuestión, lo que posibilitó el hallazgo de fuentes y la elaboración del marco teórico. Esta información es utilizada en el proyecto para dar a conocer cuál es la sintomatología que puede provocar la malnutrición que conllevan estas patologías desde el punto de vista somático, como problemas cardiovasculares, hormonales, endocrinos, entre otras afecciones; psíquico y emocional, con episodios de estrés, ansiedad o depresión. Asimismo, se aborda la problemática que conlleva un TCA a nivel personal, familiar, académico o laboral, enfocado a la autoexigencia y la búsqueda del perfeccionismo a la que quienes lo padecen se ven sometidos. Esta meticulosidad y necesidad de excelencia puede llegar a influir negativamente en las personas, además guarda mucha relación con el ámbito musical debido a la obstaculización que provoca el estar sobre el escenario o el modo de hacer frente a críticas, tribunales, pruebas, u otras situaciones estresantes.

A continuación, tras conseguir información generalizada en torno a los desórdenes alimenticios, se procedió a realizar una búsqueda de fuentes más exhaustiva que permitiera conocer y enfocar cuestiones específicas del estado de la cuestión, los TCA en músicos. Primeramente, se realizó la búsqueda de artículos de investigación y libros en buscadores especializados tales como Medline, PubMed, CrossRef, ResearchGate, Springer Link, Oxford Hand Books Online, Google Scholar y Jstor. No obstante, no todos ellos han aportado referencias, solamente Google Books, Springer Link, CrossRef, PubMed, ResearchGate y Oxford Hand Books. También fue consultada la revista *Medical Problems of Performing Artists*, en esta, algunas publicaciones requerían de suscripción para poder acceder a la información completa, por ello, en algunas ocasiones sólo se ha podido hacer referencia al resumen. Del mismo modo, se buscó información en libros como *El cuerpo del músico. Manual de mantenimiento para un máximo rendimiento*, obra escrita por Jaume Rosset y George Odam en 2010, donde no se trata en particular sobre los TCA, pero sí sobre los trastornos emocionales que sufren los músicos.

En un primer momento este barrido se realizó únicamente en castellano, pero no se obtuvo éxito puesto que no se encontró material que tratara concretamente del asunto. En consecuencia, se procedió a la búsqueda en otros idiomas como el inglés, el alemán y el francés, en los cuales sí que se logra información y se comprueba que la cuestión había sido tratada anteriormente. Toda esta información se ilustrará convenientemente en el cuerpo del trabajo mediante las correspondientes referencias bibliográficas en formato autor-fecha, propuesto en el manual del centro, y siguiendo las normas estilísticas y de citación del mismo. Las traducciones al castellano de las citas literales sobre la información aportada en lenguas extranjeras serán realizadas por la autora del presente proyecto y estructuradas del siguiente modo: por un lado, se mostrarán en el cuerpo del trabajo el texto en el idioma original; a continuación, las traducciones cortas se encontrarán a pie de página, y las largas, aunque no superen las 150 palabras, estarán en el apartado de los anexos denominado «Traducciones de las citas literales a la lengua vehicular». Se optó por este procedimiento para destinar el mayor espacio posible al desarrollo de la información, de forma que este no quedara mermado por la presencia de las traducciones completas a pie de página.

En lo que respecta a los términos clínicos especializados que se encuentran en el texto, cabe destacar que se consideró conveniente e interesante remitir a la sección de anexos un glosario con una serie de definiciones de la terminología médica empleada, dado que aparecen muchas expresiones de carácter facultativo que se ha precisado definir puesto que el perfil del lector no es del ámbito sanitario. De modo que son incluidas en los anexos, en lugar de a pie de página o en el propio texto del cuerpo, las definiciones concretas y apropiadas de los vocablos que se emplean para facilitar la lectura sin interrumpir el discurso. El orden de dichos términos, establecidos en el apartado correspondiente de los anexos denominado «Glosario acerca de la terminología empleada», se decidió efectuar alfabéticamente para facilitar su búsqueda.

El siguiente paso llevado a cabo en el procedimiento fue el diseño del estudio. En primer lugar, se concretó el perfil deseable en la muestra buscando que éste fuera específico, efectivo y se adaptase a los objetivos de la investigación. Por tanto, se decidieron los criterios de inclusión y exclusión, en particular músico con TCA, bien estuviera en tratamiento o ya lo hubiese superado. Cabe señalar que, dentro del estudio, no se hacen exclusiones en función de sexo, edad, carrera profesional, lugar de residencia, u otras características, debido a la dificultad para encontrar participantes que cumplieran con el

perfil deseado y así disponer de una muestra significativa para el estudio. En definitiva, para fijar este perfil los dos parámetros que se precisan son amplios, que el individuo sea estudiante de música o músico profesional y padecer o haber experimentado un desorden alimenticio.

En una primera fase se efectuó un rastreo a nivel nacional de aquellas clínicas y hospitales que dispusieran de unidades especializadas en TCA, de psicólogos y psiquiatras dedicados particularmente al tratamiento de trastornos alimenticios, de centros y terapeutas que atendieran concretamente patologías en músicos, y finalmente, asociaciones relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria, procurando así poder encontrar y contactar con pacientes una vez definido el perfil de la muestra. Para dirigirse a estos centros se envió una carta sugiriendo la participación los mismos en la investigación. Dicho escrito está presente en los anexos, en el apartado «Carta remitida a centros y especialistas de la salud mental para el rastreo de muestras», para que pueda ser consultado. Sin embargo, debido a la dificultad para hallar participantes recurriendo a estos centros a causa de la falta de pacientes que cumplieran el perfil establecido, o por cuestión de protección de datos de los mismos, se procedió a la divulgación del enlace al cuestionario mediante Google Forms difundido en redes sociales y similares, siendo consciente la investigadora de la pérdida de control muestral que esta estrategia implicaba. Este formulario se encuentra íntegro en el apartado de los anexos denominado «Cuestionario planteado», con la intención de que el lector tenga acceso a las preguntas planteadas y a las opciones de respuesta propuestas a los participantes en la investigación. La encuesta guarda de forma íntegra el anonimato de los participantes y está formada por cuarenta y cuatro preguntas, algunas cerradas y otras abiertas y de respuesta libre, dando pie a la reflexión y al reflejo de las emociones y vivencias de las personas afectadas. La intencionalidad de estas cuestiones es la comprensión y observación de emociones y experiencias vividas, del rendimiento instrumental, de las relaciones interpersonales, el miedo a las críticas, el modo de autovaloración, la relación con la alimentación, u otros elementos significativos para la investigación. Por tanto, estas entrevistas tienen carácter subjetivo.

Es por ello que, el objetivo fundamental de la investigación que se procura alcanzar mediante el estudio y análisis de los datos recabados en las encuestas es identificar elementos comunes en los rasgos de personalidad, experiencias en el ámbito académico o laboral, emociones y comportamientos frente a las ingestas de aquellas personas del

colectivo musical que padecen o han padecido un TCA. Por esa razón, en el transcurso del cuerpo de la investigación se incorporan testimonios de los participantes, con la finalidad de conocer cómo experimentaron las circunstancias que les indujeron a llevar a cabo esas conductas frente a los alimentos.

Para la realización del cuestionario, fue empleado el libro *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa* (Navarro, Jiménez, Rappoport, Thoilliez, 2017) el cual abarca las diferencias entre metodología cualitativa y cuantitativa. Así pues, tras basarse en los datos aportados por el mismo, se optó por un enfoque cualitativo para la investigación dado que este se caracteriza por ser una modalidad que se centra en el estudio sociológico y cultural. Además, los entes de evaluación y exploración pueden abarcar un campo amplio de población, e incluso puede realizarse un filtraje en búsqueda de un perfil determinado. De este modo, mediante el planteamiento y el enfoque de la hipótesis formulada, se pretende conocer y comprender las vivencias de las personas dentro de un contexto específico. Por ello, se observan y reflexionan los datos y conclusiones extraídos de las entrevistas con la finalidad de obtener unos resultados. Éstos han sido cotejados con los datos hallados en las fuentes utilizadas para la elaboración de las conclusiones de la investigación. Cabe destacar que, según el libro *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*, este modelo metodológico aporta al investigador «la flexibilidad de poder modificar las decisiones previas del diseño ante la emergencia de nueva información –procedente tanto del trabajo empírico como del análisis bibliográfico– o de cambios relacionados con su forma de concebir el fenómeno» (2017: 15).

La observación y el estudio de muestreo son dos técnicas propias de la investigación sociológica, por ello la realización de este sondeo se focalizó en el análisis de un perfil concreto, puesto que, según Harrie Jansen, una encuesta en torno a una metodología cualitativa se identifica por el estudio de la ciudadanía mediante la observación (2012: 42). Pese a que suene incongruente el término «encuesta» junto con el término «cualitativo», dado que este último no abarca datos estadísticos, el autor señala en referencia a las encuestas cualitativas lo siguiente: «existe también una forma cualitativa de definir e investigar la variación en las poblaciones. El tipo de encuesta cualitativa no tiene como objetivo establecer las frecuencias, promedios u otros parámetros, sino determinar la diversidad de algún tema de interés dentro de una población dada» (Jansen, 2012: 43). No obstante, pese al enfoque sociológico del estudio, para la elaboración del cuestionario, fueron empleadas herramientas propias de la sociología cualitativa en base a lo

planteado por M<sup>a</sup> Ángeles Cea en su libro *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*, publicado en el año 1998.

Fue escogido el formato de encuesta según el libro *Estrategias y técnicas de investigación social*, concretamente la modalidad denominada «por correo» o «encuesta autoadministrada». Se optó por esta debido a que es la propia persona encuestada la que lee el cuestionario y lo responde, por ello, tal como indica la autora, es la más adecuada para tratar temas delicados debido al anonimato y la ausencia del entrevistador. Aunque, pese a que la identidad del entrevistado sea desconocida, el libro sí que recomienda su personalización, por ello en el cuestionario presentado se sugiere que cada individuo se asigne un seudónimo (Cea, 1998: 250). Por otro lado, esta modalidad de entrevista fue escogida en función de los recursos y el tiempo disponibles dado que éstos eran limitados. Así pues, el formato por correo facilita la comunicación entre entrevistador y entrevistado, pues no es necesario que éstos mantengan contacto físico, lo que agiliza el proceso.

Entre otras cosas cabe destacar el modo en el que se formulan las preguntas. Se presentan preguntas cerradas, las cuales dan pie a la exhaustividad y la precisión puesto que las respuestas están ya asignadas, lo que permite al investigador enfocarlas en función a las conclusiones que se buscan. En tipo de cuestiones se emplea la denominada «escala Likert», un sistema de calificación de datos recomendado para medir actitudes y comportamientos de sujetos puesto que mediante un rango de puntuación –en este caso del cero al diez– determina el nivel de acuerdo o desacuerdo de la persona encuestada con la pregunta planteada. Por otro lado, se plantean preguntas abiertas, consideradas útiles por Cea D’Ancora en los casos en que se realizan estudios donde no se conoce bien el tema de investigación, cuando el investigador no prevé todas las posibles respuestas o el listado de las mismas es muy extenso, cuando se busca especificación en las respuestas –como por ejemplo conocer los motivos de una determinada conducta– y cuando se busca que el entrevistado reflexione y se exprese con sus propias palabras (1998: 260-261). También, cabe añadir que la formulación de preguntas no fue realizada de modo aleatorio e independiente, sino que se recurrió a un procedimiento escalar para conocer la intensidad de las actitudes, la denominada «técnica del embudo». Ésta consiste en comenzar por plantear preguntas sencillas que motiven a la persona entrevistada y seguir con preguntas más complejas y específicas, las cuales serán clave y de especial relevancia para la investigación (1998: 278). Finalmente, para la formulación de las

cuestiones y para que éstas fueran precisas, concretas y enfocadas a los objetivos del trabajo, se realizó una tormenta de ideas inspirada en la experiencia personal y en las notas registradas en cada una de las sesiones de psicología y psiquiatría. También fue empleada la información extraída de artículos que trataban acerca de cuestionarios ya formulados para detectar TCA en sujetos, por ejemplo el cuestionario SCOFF, recomendado para detectar factores de riesgo (Morgan, Reid, Lacey, 1999); el Eating Attitudes Test –EAT– o el Eating Disorder Examination-self-report questionnaire –EDE-Q–, entre otros planteados en el artículo denominado *Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria* (Iñarritu, Cruz, Morán, 2004). También se recurrió a otra publicación que trataba acerca del Inventario de Conductas Alimenticias –ICA– (Martínez, Zusman, Hartley, Morote, Calderón, 2003: 246). Finalmente, como punto culminante, el cuestionario fue revisado por una experta en la materia, concretamente mi terapeuta, la Doctora en Psicología Elia Oliver Gasch.<sup>12</sup>

Para el análisis de los datos obtenidos mediante la evaluación de las respuestas a los cuestionarios se empleó la información aportada por el libro *Estrategias para el análisis de datos cualitativos* (Borda, Dabenigno, Freidin, Güelman, 2017). Este recomienda, en primer lugar, el registro de la información extraída de las entrevistas mediante la transcripción de las preguntas y respuestas que se abordan en las mismas. A continuación, siguiendo estructuras y rasgos distintivos que presenten las muestras, agrupar los testimonios en función de la hipótesis y del interés del análisis, y que éstos sean plasmados en mapas conceptuales u otros recursos que den pie al análisis según las herramientas, el tiempo y la formación de la que disponga la persona que investiga. Finalmente, recomienda una serie de softwares específicos para el análisis de datos cualitativos –CAQDAS, Atlas ti, Ethnograph y NUDIST–, y además aconseja organizar la información de los resultados obtenidos mediante texto, matrices o tablas cualitativas básicas. Éstas últimas son herramientas visuales para la comparación de datos, aunque asegura que es recomendable que cada una de ellas sea desarrollada y establecida por cada investigador en función de sus intenciones y objetivos. Sin embargo, en el presente proyecto no se ha podido llevar a cabo de este modo por aspectos formales, para no exceder el límite de páginas impuesto para el cuerpo del trabajo en el manual de estilo. Asimismo-

---

<sup>12</sup> Doctora en Psicología por la Universidad de Valencia, investigadora de la facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, docente externo de la Universidad CEU Cardenal Herrera y de la Universidad Internacional de Valencia VIU, y terapeuta del centro de Trastornos de la Personalidad y Alimentarios PREVI-ITA Valencia (LinkedIn).

mo, cabe señalar que, a causa de estas dificultades para atenerse al número de páginas delimitado, son remitidos a los anexos los testimonios de las personas participantes en la encuesta, así como los gráficos estadísticos obtenidos tras el análisis de los resultados.

Seguidamente, tras la recopilación de las respuestas, se cuantificó una tabla que fue diseñada con el propósito de exponer y plasmar los resultados obtenidos. Consiguientemente, se procedió a contrastar los resultados de la investigación con la información obtenida en la literatura para deducir y extraer conclusiones equiparando los resultados de los interrogatorios con lo que los autores de la información plasmada en el estado de la cuestión constatan y manifiestan –este contraste de información se detalla en el apartado 7.1 denominado «Discusión»-. A pesar de que una sección de discusión no es propia en las disciplinas humanísticas y es más específica de los artículos de corte médico o científico, se ha considerado conveniente, a semejanza de la mayoría de artículos que se han trabajado en la literatura de perfil psicológico y médico, incluir este apartado para el contraste y apoyo de mis conclusiones con los datos de los trabajos de mayor peso científico revisados en la bibliografía.

Para determinar si se han conseguido los objetivos del análisis de los datos cualitativos se recurrió al libro *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*, que tiene un apartado enfocado a cómo llevar a cabo el proceso de análisis de los resultados obtenidos. Respecto a la metodología cualitativa, el libro plantea que «no hay un método único de análisis, pues este depende en gran medida de los objetivos de investigación, las estrategias de formulación de datos y, especialmente, de los estilos analíticos de los investigadores» (2017: 251). Es por ello que propone, como elemento fundamental y decisivo en el análisis de los datos, la reflexión y la crítica de los resultados obtenidos. También plantea como herramienta realizar un esquema con una serie de procedimientos a aplicar: el primero la síntesis de los datos, el segundo paso la gestión y organización de éstos, y finalmente la extracción y cotejo de conclusiones (2017: 255).

Para finalizar el trabajo de investigación se preparó la defensa del proyecto, donde se hace servir como apoyo el libro *Cómo hacer una comunicación, ponencia o paper y no morir en el intento* del autor Rubén López Cano publicado en 2012, donde aporta una serie de recomendaciones y herramientas sobre como elaborar su contenido y hacer frente a la ponencia.

## **4. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: CONCEPTO Y ETIOLOGÍA DE SU MANIFESTACIÓN Y DESARROLLO**

El desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria es sólo la punta del iceberg de la acumulación de vivencias y circunstancias desfavorables como problemas psicológicos, preocupaciones, estrés, presión o autoexigencia, entre otros. Estas son cualidades y factores muy vigentes en todo tipo de artistas, aunque en el presente trabajo trataremos particularmente sobre los músicos.

En primer lugar, realizaremos una explicación que esclarezca de forma concisa el significado del término trastorno. Tanto en psicología como en psiquiatría, éste no es considerado una enfermedad sino un patrón de comportamiento.<sup>13</sup> Juan Carlos Duro Martínez, especialista en psicología clínica,<sup>14</sup> describe en un artículo que «en efecto, los trastornos psicológicos no son propiamente enfermedades mentales» (2003: 4). En cambio, sí que son alteraciones graves de la salud mental de las personas que los padecen ya que éstas tienen problemas con las ingestas, la relación con la comida y la percepción de su propio físico, asunto que trataremos más adelante con atención. «Los trastornos alimenticios son afecciones médicas. No son un estilo de vida. Afectan la capacidad del cuerpo para obtener una nutrición adecuada» (MedlinePlus, 2019).

Victoria del Barrio señala que «dentro del campo de las clasificaciones de los trastornos mentales el DSM<sup>15</sup> es un referente para la psicología clínica desde 1952» (2009: 1). Este libro va siendo actualizado continuamente por la American Psychiatric Association, también conocida como APA. En sus dos últimas versiones –DSM-IV y DSM-V–, las cuales han sido consultadas para redacción y elaboración de este trabajo, los TCA están clasificados dentro de la categoría de trastornos; concretamente el DSM-IV lo contempla en la categoría de «Trastornos de la conducta alimentaria» (1995: 553), y el DSM-V lo califica dentro del tipo «Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos» (2014: 189).

---

<sup>13</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>14</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>15</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

El DSM-IV describe el término trastorno del siguiente modo:

Cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar –p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento–o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular –p. ej., la muerte de un ser querido–. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado –p. ej., político, religioso o sexual– ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción. (American Psychiatric Association, 1995: XXI).

Tal como se puede observar, en la versión traducida al castellano de la última actualización del DSM, el DSM-V, no se realizan cambios y se mantienen las características determinantes ante la descripción del término trastorno, siendo este definido de la siguiente manera:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo –ya sea político, religioso o sexual– y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014: 5).

Como comentábamos anteriormente, los TCA son desórdenes alimenticios relacionados con un comportamiento inusual que tiene la persona que los sufre frente a las ingestas, dado que ésta tiene problemas con sus hábitos y pensamientos sobre la comida. En algunos casos aparecen conductas de rechazo al consumo de ciertos alimentos en la dieta, ayunos, purgas o exceso de ejercicio físico con el fin de no aumentar de peso, incluso

cuando éste es insuficiente. Y en otros, se dan acciones completamente opuestas, se come en exceso.

Para evaluar el infrapeso,<sup>16</sup> normopeso<sup>17</sup> o sobrepeso<sup>18</sup> de una persona, se toman como referencia los parámetros que serían considerados saludables según el IMC<sup>19</sup> –también denominado índice de Quetelet– de ésta, además de tener en cuenta el PMG<sup>20</sup> en cifras diferentes según el sexo. Para calcular el IMC se realiza una operación donde se valoran la altura y el peso corporal de cada individuo. El resultado de ésta proporciona un número que será clasificado e indicará si la persona cumple los requisitos, o no, para tener un peso saludable según sus características físicas (Figueroba). Aunque no siempre es la vía más fiable y precisa, puesto que no hace distinción acerca de la composición corporal de músculo o de masa grasa, sí que es una técnica útil en muchas ocasiones para reconocer este tipo de afecciones. Ana Callejo afirma que, «en consonancia con este hecho, la mayoría de los deportistas presentan valores de IMC diagnósticos de sobrepeso» (2018).

Desde hace un tiempo, autores como Gonzalo Morandé y Mauricio Llano en sus trabajos *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. ¿Una epidemia?* (1998) y *¿Epidemia de... anorexia?* (2012) respectivamente, han considerado los desórdenes alimenticios como la anorexia o la bulimia un brote epidémico propio de los países más avanzados como consecuencia de las ideologías socioculturales que implantan el culto al cuerpo y los estándares de belleza que resaltan la delgadez creando rechazo social al sobrepeso. Por ende, el perfil más común de la población que lo padece es el de mujeres adolescentes o jóvenes, pues el género femenino es más vulnerable frente a dichos estereotipos creando desagrado y malestar con su propio cuerpo, aunque también se dan casos dentro del género masculino. Este descontento provoca una distorsión de la imagen corporal propia que asumen cada una de estas personas, y como consecuencia unas conductas alimenticias para provocarse a sí mismas el descenso de peso.

---

<sup>16</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>17</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>18</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>19</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>20</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

Al mismo tiempo, el artículo *Obesidad. Pandemia del siglo XXI*, considera la obesidad como un síndrome frecuente y altamente propagado, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, pues éstos últimos han adquirido en gran medida el modo de alimentación de los primeros (Ceballos, Pérez, Flores, Vargas, Ortega, Madriz, Hernández, 2018). Esto es debido a que la forma de alimentarse ha ido evolucionando hasta alcanzar un nivel abusivo de la comida rápida, que se caracteriza por sus porciones abundantes, calóricas y cargadas de grasas saturadas, azúcares añadidos y sal, lo cual es perjudicial para la salud (Córdoba, 2016). Por ejemplo, en Chile, en el año 2011, comenzaron a tomar una serie de medidas para regular el IMC de la ciudadanía. Partiendo de que un 25,1% de la población de alrededor de quince años padecía obesidad y un 39,3% sobrepeso, los procedimientos llevados a cabo pretendían disminuir el porcentaje de niños y niñas que los sufrían a un 8,6% (Díaz, Espinoza, 2012).

El Doctor Gonzalo Morandé Lavín, ya en 1998, publicó un artículo dando a conocer a la comunidad científica los resultados de un estudio que había realizado en los años 1993 y 1994 donde señalaba que el porcentaje de personas con comportamientos atípicos frente a las ingestas se había incrementado de forma notoria años atrás, así como la población de riesgo, ya que aumentaron tanto los casos de mujeres como de hombres.

En la última década la población adolescente española creció en estatura y peso, pero en mayor proporción aquellos que se ven gordos y tratan de adelgazar. En 1985-86 el 22% de las niñas se veían gordas, porcentaje que sube al 43% en el estudio de 1993-94; los varones también suben de un 7% al 13,7%. (Morandé, 1998).

Hay que tener en cuenta que han pasado más de dos décadas desde que se realizó ese estudio. Si bien, en los últimos años los estándares de belleza se han idolatrado más debido al auge de la tecnología, pues se ha incrementado la facilidad de acceso a Internet, el uso de las redes sociales y la actividad publicitaria que hay en éstas. Esto nos expone más a realizar comparativas con cuerpos que son considerados perfectos, a la vez que son inalcanzables muchas veces ya que, por un lado, las imágenes mostradas sufren modificaciones mediante softwares, y por otro, la propia fisionomía o genética que nos caracteriza a cada individuo no nos permite disponer de ese físico. En definitiva, el riesgo al que estamos sometidos de cara a desarrollar una patología de estas características ha aumentado junto con la popularidad del culto al cuerpo.

En la actualidad, la industria de la publicidad y las propias casas comerciales o discográficas buscan artistas que cumplan con el estereotipo fijado. Años atrás era irrelevante cual fuera el físico de músicos, cantantes, u otros artistas, puesto que se prestaba más atención a su calidad, aptitudes o dotes artísticos que a la imagen corporal. En cambio, actualmente los artistas, sobre todo se puede apreciar en los cantantes, se han convertido en un producto de consumo priorizando su físico a su talento. Es más, el artículo denominado *Eating disorders in musicians: a survey investigating self-reported eating disorders of musicians* (Evalgelia, Easmon, 2017), observó en la investigación que un 80% de los cantantes fueron identificados como sujetos afectados por ortorexia nerviosa. Y el artículo añade, «Musicians may avoid reporting any health issues such as an ED, because of pressure from managers and fear of losing a long-awaited career»<sup>21</sup> (2017: 542). Además, en el apartado denominado «Meaning of the study» asegura que un motivo razonable por el cual los cantantes se ven más afectados por los TCA es que su instrumento está directamente asociado con su cuerpo, pues es él mismo quien realiza la acción y crea música (Evangelia, Easmon, 2017: 547).

Los medios de Comunicación y la Publicidad ejercen un papel fundamental en la sociedad y suponen una importante influencia en el proceso de culturización con relación al rol de la mujer. Así mismo, en ocasiones son señalados como factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de la alimentación o el culto al cuerpo sobre todo en el colectivo femenino. (Bernard, 2010).

Por otra parte, en la sociedad se emplean los alimentos como un medio de castigo o de premio para dotar o no la aprobación de algo como correcto o incorrecto; por eso la comida no sólo está asociada a la nutrición y cuidado del organismo, sino que es una conducta que empleamos para regular las emociones o sentir placer. Desde la infancia lo hemos aprendido porque se nos ha reconfortado, celebrado o premiado con comida, así que cuando crecemos asociamos ese sabor con el placer y calma que logró aportarnos de pequeños (Lucas, Picazo, 2020). Por tanto, las personas que sufren un TCA en muchas ocasiones realizan esas conductas como medio para premiarse o castigarse por actos que han llevado a cabo, lo que supone que en muchos casos su autoestima esté subordinada a sentimientos de aprobación social, frustración o culpa (Gorab, Iñarritu, 2005: 92).

---

<sup>21</sup> Los músicos pueden evitar informar cualquier problema de salud como un TCA, debido a la presión de los gerentes y el miedo a perder una carrera tan esperada

Existen datos que deberían ser motivo de preocupación comunitaria, y es por ello que, para conocerlos, sería interesante que planteáramos las siguientes cuestiones:

¿Cuál será actualmente el porcentaje de personas afectadas por dichos trastornos en nuestro país?

Alrededor de 400.000 personas padecen en España algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA), de los que 300.000 son chicos y chicas de entre 12 y 24 años, siendo la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia. (Adiós Cultural, 2019).

En España los últimos estudios realizados coinciden en señalar una tasa de prevalencia de casos de TCA en población adolescente de alrededor del 4,1 – 4,5%. [...] La magnitud del problema es evidente, pues está afectando, en mayor o menor medida, al menos a una de cada diez chicas adolescentes. (TeleMadrid, 2019).

Además, ¿cuál es el nivel de repercusión de las redes sociales e Internet en el desarrollo de estas conductas?

Citando el ya clásico informe realizado por la Agencia de Calidad de Internet (IQUA) y la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB), entre los años 2006 y 2010 las webs con contenidos que hacen apología de los TCA habían crecido un 470%. (Rica, 2017).

Si acercamos la lupa a los datos de Instagram, [...] el 68% de sus usuarios son mujeres y para el 32% de la población adolescente es su red social más importante. Por tanto, Instagram es una red en la que confluyen dos aspectos demográficos que se consideran factores de riesgo para el desarrollo de un TCA: ser mujer y ser adolescente. (Rica, 2017).

Desde hace aproximadamente quince o veinte años, inició todo un movimiento a través de la RED, denominado “Pro Ana y Mia”;<sup>22</sup> el cual tiene como finalidad agrupar por una parte a personas con diagnósticos o conductas de Anorexia Nervosa a quienes se les conoce como “Ana”; [...] y por otra parte a personas con diagnósticos o conductas de Bulimia Nervosa que son conocidas dentro de este ambiente como “Mia” y suelen identificarse con el color morado. [...] Fue a mediados de la década de los 2000, que de manera contundentemente, sale a la luz pública la existencia de este movimiento en la RED y a partir de entonces han proliferado de manera exponencial. (Orozco, 2013: 39).

---

<sup>22</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

Es difícil evaluar la prevalencia de los desórdenes alimenticios, pero investigaciones actuales afirman que son más propias y se encuentran en aumento estas patologías en los países de occidente (TeleMadrid, 2019). En cambio, los países orientales como Arabia Saudita, Bielorrusia, China, Corea del Norte, Irán, entre otros, debido a la censura<sup>23</sup> que practican, no corren tan alto riesgo ni se ven tan perjudicados por los TCA y otro tipo de trastornos asociados al uso de las redes sociales (Fernández, 2013). Como mencionábamos anteriormente, las personas que viven en países más desarrollados se encuentran más expuestas al sufrimiento de un desorden de estas características debido al uso de Internet y la cantidad de páginas web que hacen apología a la bulimia y anorexia. Un artículo del periódico *El Mundo* asegura que:

Ya hay más de 2,5 millones de páginas web dirigidas a menores que hacen apología de la delgadez enfermiza. El crecimiento en los últimos años ha sido del 470%. Y por cada una que se cierra surgen cinco nuevas, ante la impotencia de las autoridades. [...] Pero estas páginas no son ilegales y su cierre depende, directamente, de la buena voluntad de los portales de alojamiento, que ya han suprimido centenares en los últimos años. [...] Basta con poner en Google #ana, #mia, anaymia, princesas ana y mia, princesasdeporcelanda... y los resultados apabullan. Ofrecen de manera más o menos directa trucos para adelgazar, imágenes de celebridades demacradas -el mensaje subliminal es que la delgadez extrema facilita el éxito-, citas motivacionales y foros o chats para interactuar con otras chicas con el mismo objetivo. (Fernández, 2019).

A causa de la facilidad de acceso a Internet corremos el peligro de sobreexponer las cosas y hacerlas más visibles, llegando a normalizar contenidos y conductas que son inseguros (Rica, 2017). Cabe señalar que el papel que puede ejercer la tecnología sobre algunos asuntos no es sólo nocivo, en este caso su auge puede ser utilizado en un marco positivo y favorable para hacer llegar a las personas que sufren TCA, y a la sociedad en general, mensajes de reflexión, apoyo o herramientas para estimar el propio cuerpo. Es decir, la sobreexposición puede permitir que las redes sean usadas por personas con esta patología como un lugar donde expresarse, sentirse comprendidas, empatizar, o reflejarse en la experiencia de personas de allende; que les sirva de ayuda sin sentir que se desacredita su valía por encontrarse en un periodo de autoconocimiento y aprobación hacia sí mismas.

---

<sup>23</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

Hay datos alarmantes que sería conveniente conocer para concienciarnos del peligro al que nos enfrentamos y la responsabilidad que tenemos como sociedad. Los TCA son los trastornos mentales con la tasa de mortalidad más alta, aún más que la depresión. Un estudio realizado por la ANAD,<sup>24</sup> afirma que entre el 5 y el 10% de las personas con AN fallece diez años después de comenzar a sufrir el problema, y entre el 18 y el 20% de las personas con esta afección fallecerán tras padecerlo durante unos 20 años. Incluso cuando la persona se pone en tratamiento, el índice de mortalidad es alto ya que se reduce apenas en un 2 o 3% (Caballero, 2018: 2).

En conclusión, pese al riesgo que supone, podemos decir que la sociedad actual realiza el infrapeso sin tener en cuenta sus peligros, puesto que da lugar a una mayor probabilidad de desarrollo de enfermedades e incluso puede llevar a la persona a la muerte en casos extremos. «Aun así, no es ni de lejos objeto de tantas iniciativas de salud pública como la obesidad y el sobrepeso» (2016), afirma la doctora Elisabet Tasa Vinyals, psicóloga y psiquiatra. Pero, tal como tratábamos anteriormente, hay un ideal social que dota de tanta importancia a la delgadez que el peligro que supone se descuida, promoviendo el vínculo entre estar delgado y ser exitoso con una connotación realmente positiva. Cabe añadir que también se asocia al infrapeso una falsa relación de correspondencia con un buen estado físico, pero hay que recalcar que si una persona está delgada no es sinónimo de que posea buena salud, y menos si se encuentra en un peso por debajo de lo saludable. Es por ello que en la misma entrada añade «En pocas palabras, la ideología estética –profundamente ligada a aspectos de género y etnia– promueve la tolerancia hacia la delgadez extrema, al tiempo que sataniza la obesidad y el sobrepeso» (Tasa, 2016)

#### *4.1. Factores implicados en el desarrollo de los TCA.*

Es complicado señalar unas causas concretas que contribuyan a la aparición y evolución de estos comportamientos frente a los alimentos o la percepción de la imagen personal. En cambio, sí que existen algunas características comunes entre los distintos TCA, por ejemplo: la publicidad o los ideales socioculturales; la familia o el entorno de cada individuo; razones personales, bien sean psicológicas, genéticas, entre otros.

---

<sup>24</sup> Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y Trastornos Asociados

A continuación, trataremos más a fondo cada uno de éstos.

#### *4.1.1. Factores socioculturales*

Hacemos referencia a factor sociocultural como la presión a la que la sociedad somete a las personas a lo que se actualmente se denomina «la moda de la delgadez», pero los cánones de belleza han ido evolucionando tras el paso del tiempo. De hecho, si echamos la vista atrás, veremos que el cuerpo que antes se admiraba en una mujer era más bien voluminoso, debido a que el fin de éstas era principalmente poder engendrar varias veces. En cambio, con el paso de los años, la figura femenina fue exponiendo lo que se consideraban sus intimidades debido al cambio respecto a la forma de vestir, lo que contribuyó a la búsqueda de cuerpos más esbeltos (Rodríguez, 2010).

Es por eso que el hecho de que gran parte de la población sienta esa fijación y deseo por alcanzar un aspecto extraordinario no es casualidad, sino que un gran causante de este hecho es la industria de la belleza<sup>25</sup> la cual, mediante la publicidad, ha logrado enviar un mensaje a la población que ha provocado que se vinculen dos conceptos: a mayor delgadez y perfección corporal, mayor éxito en el resto de ámbitos de la vida cotidiana. «Dicha publicidad muestra cuerpos irreales asociados a éxito, felicidad y salud; generando una presión sociocultural y creencias erróneas asociadas al cuerpo ideal» (Fenoy, 2017). Para lograrlo, este tipo de industria se ha sustentado en la promoción de una serie de productos o servicios con los que se comprometen a facilitar al consumidor la obtención de aquello tan deseado, la perfección física. La forma de trabajar de la publicidad es la siguiente, en primer lugar, se establece un modelo de belleza irreal e inalcanzable para muchas personas –debido a la propia genética–, y en segundo lugar convencen al consumidor de que el artículo que le ofrecen les va a ayudar en el camino para alcanzar ese aspecto, y consiguientemente el éxito. Así pues, las doctoras Bernard y Arda junto al doctor Fernández aseguran que el hecho de dar más valor a la apariencia que al potencial de las personas «impulsa a muchas mujeres a someter su cuerpo de manera tiránica a unos cánones establecidos por una industria que sólo quiere vender sus productos, teniendo como resultados trastornos en la alimentación o comportamientos compulsivos» (2012: 171).

---

<sup>25</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

George Gerbner, teórico sobre la comunicación, planteó en la década de los 60 lo que se denomina «la teoría del cultivo». Ésta hacía énfasis en la relación existente entre los medios de comunicación, concretamente la televisión, y la percepción de los espectadores sobre el concepto de realidad. Recalcaba que, cuanto más tiempo pasemos viendo la tele mayor probabilidad tenemos de ver el mundo de forma distorsionada, como consecuencia de tomar como modelo aquello que se muestra tras la pantalla. A día de hoy, esta teoría es trasladable al mundo de las redes sociales al que tan expuestos nos encontramos.

Como consecuencia de la alteración de la realidad, nos hemos convertido en seres superficiales que olvidamos la valía de las personas por su identidad individual, puesto que nos hemos permitido que la imagen que percibimos de alguien nos influya de gran forma en los juicios que vayamos a tener hacia ella, aún sin conocerla. Y esto no sólo influye a los seres en su entorno social, sino también en el ámbito laboral, debido a que la imposición de la idea de delgadez como sinónimo de excelencia es tan firme que incluso en el área del trabajo tiene prevalencia el físico ante el potencial y los valores de cada persona. «Hoy en día, en la sociedad moderna, la actitud de evaluar una persona por su apariencia empieza a ser la norma en vez de la excepción» (Bernard, Arda, Fernández, 2012: 173).

Es por todo ello que actualmente muchas personas se olvidan de su forma de ser y consideran que su identidad, éxito, oportunidades, relaciones sociales y autoestima están subordinadas a su imagen corporal y su belleza. Como la perfección establecida por los estereotipos socioculturales es inalcanzable e irreal para gran parte de la población debido a factores genéticos o fisionómicos, cada vez más personas viven constantemente insatisfechas con su cuerpo (Fenoy, 2017). Y es así como esta insatisfacción promueve el desarrollo de problemas asociados con el comportamiento alimentario, por eso la sociedad se vuelve más vulnerable a padecer trastornos alimenticios con tal de alcanzar la perfección.

#### 4.1.2. Factores psicológicos

Hacen referencia a la vulnerabilidad psíquica y mental a la que se enfrenta la persona, generalmente del género femenino, mostrándose emocionalmente más débil a tener problemas de autoestima, ansiedad, depresión o distorsión de la imagen corporal en relación al factor sociocultural anteriormente definido, la búsqueda de la perfección irreal. Como hemos mencionado en ocasiones anteriores, los hombres también se ven afectados, pero en un porcentaje mucho menor, «una ratio hombre/mujer de 1:10» (Maganto, 2011: 8).

Por un lado, la personalidad premórbida<sup>26</sup> de una persona que padece un desorden alimenticio se caracteriza por la timidez social, la contención de sus emociones y sentimientos, y por buscar ofrecer una imagen servicial y gentil de cara al resto. Por otro lado, muestran una forma de ser obsesiva y rígida, son perfeccionistas, extremadamente responsables y a su vez se sienten incapaces e ineptas en aquello que hacen –bien sea dentro de un contexto académico, laboral, familiar o en otros ámbitos–. Normalmente las personas que sufren TCA tiene una personalidad con rasgos distímicos<sup>27</sup> e inestables, y es más frecuente que lleven a cabo conductas adictivas (Martínez, Zusman, Hartley, Morote, Calderón, 2003).

La extrema responsabilidad tiene un papel muy importante en las personas con estas patologías porque condiciona su vida llenando su día a día de cargas constantes, sin dar pie a la flexibilidad. Conviven con la obligación y la imposición diciéndose a sí mismas «tengo que», lo que supone que no llegar a ese objetivo propuesto es sinónimo de fracaso. Es por ello que se sienten incapaces e incompetentes en lo que hacen, puesto que las expectativas que se marcan son muy altas y rígidas.

El perfeccionismo también puede suponer un problema cuando se sale de lo corriente y se convierte en una obsesión. Las personas que padecen alteraciones en la alimentación se imponen a sí mismas tal nivel de exigencia y altas aspiraciones que viven en una constante de esfuerzo, fracaso, autocríticas, baja autoestima, ansiedad y control, puesto que tienen la necesidad de mostrarse al resto como seres excelentes. Este modelo de personalidad provoca rigidez en la forma de pensar y ser, y por tanto no asumen los

---

<sup>26</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>27</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

errores como algo natural, de ahí que las conductas que realizan son cada vez más compulsivas buscando ser mejores. Además, no sólo quieren mostrarse extraordinarias por y para sí mismas, sino que creen que la gente de su alrededor espera las mismas expectativas acerca de ellas, lo que les supone sobrepresión para causar buena impresión y salvar las apariencias. Como lo que obtienen nunca les resulta suficiente, es por ello que desarrollan rasgos obsesivos y maniáticos, y en muchas ocasiones son incapaces de disfrutar de lo que hacen y de experimentar satisfacción cuando realizan bien una tarea. Así pues, este perfil de persona necesita tenerlo todo bajo control para evitar fracasar y así no experimentar sentimientos de culpa. Su modo de vida se centra en el «todo o nada» y las valoraciones que se realizan suelen ser negativas, condicionadas por el nivel de exigencia que se imponen, lo que desemboca en baja autoestima, ansiedad e inestabilidad emocional (Torres, 2020). Por consiguiente, esta búsqueda del perfeccionismo dota a las personas con TCA por destacar en los resultados académicos o laborales.

Se puede decir que las personas que realizan estas conductas inusuales con la alimentación –bien sea mediante restricción, atracones o purgas– sienten miedo a engordar porque para ellas también supone un fracaso el hecho de no cumplir con los cánones de belleza estipulados, por eso se centran tanto en el control de su físico, y más teniendo en cuenta la estrecha relación concebida por la sociedad actual entre delgadez y éxito. Además, ese control de la alimentación favorece a que no tengan sentimientos negativos de fracaso o de culpa puesto que, si los tuvieran, la persona se vería obligada a volver a volcar su atención en mantener la delgadez y controlar lo que come con tal de no aumentar de peso y no mostrar imperfecciones físicas (Torres, 2020).

Cabe resaltar la función que ejercen las conductas purgativas, así como el estado emocional que se genera en el mantenimiento de estos hábitos. Los atracones de comida [...] se presentan como un fracaso en la búsqueda del cuerpo perfecto, [...] el cual se incrementa derivando en un importante desajuste emocional caracterizado por la depresión y la ansiedad [...]. Por tanto, estos hábitos actúan como mecanismos de regulación emocional, generando emociones positivas de alivio, control y despreocupación, ya que la persona no encuentra otro modo de hacer frente. (Torres, 2020: 16).

En conclusión, la desconfianza en sí mismas, el perfeccionismo, la hiperresponsabilidad, la insatisfacción y sensación de ineptitud que sienten en aquello que realizan, les

conducen a síntomas de trastornos psicopatológicos<sup>28</sup> y dolores psicósomáticos<sup>29</sup> como ansiedad o depresión que desembocan en trastornos alimenticios, dado que en muchas ocasiones esta carencia de autoestima y convicción la suplen con el control de lo que ingieren, lo que les crea una falsa confianza en su persona. Esta seguridad engañosa la sienten durante un corto periodo de tiempo, pero para las personas con TCA resulta tan satisfactoria que el control de la alimentación lo asumen como una conducta y un modo de vida.

#### *4.1.3. Factores biológicos y de entorno*

Aquí juegan un gran papel las vivencias personales, la autoestima y la búsqueda del perfeccionismo de cada persona. Quienes desarrollan estos desórdenes generalmente buscan poder dominar sus emociones o las situaciones estresantes mediante el control de la alimentación y la búsqueda de la perfección en aquello que realizan, puesto que es el aprendizaje que han realizado sobre cómo controlar esas emociones.

Unas vivencias marcadas por malas experiencias en el pasado donde se haya visto influido el aspecto físico, por ejemplo, burlas o críticas, es un factor muy relevante. Estas experiencias negativas marcan a la persona contribuyendo muchas veces a que ésta se sienta disconforme con su cuerpo y pueda desarrollar con mayor facilidad un desorden alimenticio, pues es la vía empleada para sentirse bien consigo y suplir esa carencia de autoestima que provoca haber sido objeto de desprecio. Tener el control del exterior –en este caso manejar la alimentación– es una conducta aprendida con el paso del tiempo ya que tras llevarla a cabo la persona tiene la sensación de sentirse realizada y satisfecha con sus sentimientos puesto que cree que ha logrado dominar sus emociones y las situaciones de estrés, lo que le provoca una falsa seguridad en sí misma.

Además, para todas las personas el entorno familiar tiene un impacto relevante en muchos aspectos y en el desarrollo de un trastorno también ejerce un efecto e impacto importantes. Así bien, cuestiones como la relación y afecto entre familiares o las vivencias

---

<sup>28</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>29</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

como las conductas y actitudes experimentadas, bien sean éstas invalidantes<sup>30</sup> o disfuncionales,<sup>31</sup> ejercen un papel fundamental en el desarrollo y la recuperación de psicopatologías, y en concreto las alimenticias no se quedan excluidas. De hecho, éste es un factor que se tiene en cuenta a la hora de valorar la procedencia del trastorno en una persona, aunque no cabe duda alguna de que es una combinación de diversas circunstancias y no sólo se le atribuye una causalidad directa al entorno familiar aunque sea de gran importancia.

En este ambiente intervienen de forma negativa a la insatisfacción física ítems como la preocupación que tienen los familiares por el peso y el físico, y también influye un precario ambiente familiar pues éste provoca problemas de autoestima y experiencias estresantes y traumáticas induciendo a la insatisfacción con uno mismo y por tanto a la aparición de síntomas de TCA, además una vez la patología ya se ha manifestado, influye sobre la agudización de los mismos. Así pues, cuando un mal entorno de convivencia y la importancia de los familiares hacia el físico y la imagen se juntan con la carencia de autoestima y la insatisfacción corporal, aumenta la posibilidad de que se presente un desorden alimentario (Ruíz, Vázquez, Mancilla, Viladrich, Halley, 2013: 46). De hecho, Julieta Marmo en el artículo *Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria*, asegura que las personas que crecen en entornos familiares más cercanos, con mayor apoyo y vínculo emocional están expuestos a un menor riesgo de padecer un TCA que aquellas personas que crecen en ambientes menos unidos, más conflictivos ya que éstos últimos suelen sentirse poco apoyados en su entorno familiar (2014: 173).

De hecho, hay referencias concretas hacia las relaciones «madre-hija» sobre la cual se constata que la relación entre ambas no es buena, sino que existe un vínculo afectivo inseguro. Es más, en muchos casos las madres ya crecieron en un entorno con una mala relación madre-hija. Respecto al vínculo «padre-hija» se reconoce la psicopatología alimentaria como una consecuencia del perfeccionismo y altas expectativas como influencia de la insatisfacción familiar en la relación paternal debido a que en muchas ocasiones los varones son menos empáticos y cercanos emocionalmente, lo que provoca

---

<sup>30</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>31</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

necesidades afectivas y de apoyo (Ruíz, Vázquez, Mancilla, Viladrich, Halley, 2013: 50).

Existe el denominado proceso «separación-individuación», el cual está constituido por cuatro fases propias del desarrollo infantil, y también puede influir en el desarrollo de un trastorno alimenticio. Este es un periodo de la niñez, que se da entre los cinco meses de vida y los dos años y medio, en el cual el retoño comienza a desvincularse de la madre, deja de sentir poco a poco que son la misma persona y comienza a considerarla un individuo distinto (Magallanes, 2018). La identidad de una persona se va formando desde las primeras etapas a su nacimiento, por eso esta etapa del desarrollo guarda relación con la aparición de un TCA en la adolescencia, pues la existencia de problemas en este periodo marcará la personalidad del individuo y por tanto tendrá un impacto en su adolescencia (Leirana, 2017: 2). Como podemos comprobar, el rol de una madre es de vital importancia en el desarrollo de estos desórdenes alimenticios.

En los cuadros de anorexia nerviosa ha sido destacada la relación madre-hija como un vínculo de inmensa dependencia. En estos casos pueden haber fallado los procesos de individuación, complejizándose aún más en la etapa de la adolescencia donde se busca mayor autonomía. Generalmente las pacientes que padecen anorexia dependen de su familia y ambiente que las rodea, necesitan de la aprobación exterior ya que su interior se encuentra confuso. No pueden tomar sus propias decisiones y deseos, por este motivo toman como referencia los deseos del otro. (Leirana, 2017: 21).

Según revelan algunos estudios la genética también tiene efecto en el desarrollo de los TCA. Ignacio Jáuregui, en un artículo menciona que durante la pubertad los cambios genéticos que se experimentan son responsables hasta del 85% de los factores de riesgo y síntomas pertinentes al desarrollo de un desorden alimenticio (2013: 1970).

Para constatar la influencia de la genética y el ambiente en el desarrollo de un trastorno es una buena herramienta el «estudio de gemelos»<sup>32</sup> dado que comparten información genética y un mismo entorno y vivencias. Para ello se estudian y comparan gemelos MZ, es decir, monocigóticos, los cuales comparten el 100% de la información genética, y gemelos DZ, dicigóticos, coloquialmente conocido como mellizos, que comparten el 50% del ADN. Así pues, mediante dicho análisis, Ignacio Jáuregui llegó a una serie de

---

<sup>32</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

conclusiones como que en el sufrimiento de anorexia nerviosa había más nivel de coincidencia entre gemelos MZ que en los DZ; la genética afectaba en este trastorno en un 88%, el resto dependía de factores individuales, no los compartidos en el entorno. En el caso de la bulimia, se estima que la heredabilidad de esta abarca porcentajes entre el 58 y el 83%, y en referencia al trastorno por atracón entre un 41% y un 57%. Es más, se realizó un «estudio de adopción»<sup>33</sup> en el cual se sacaron conclusiones sobre que la influencia genética afecta entre el 59% y el 82% al riesgo de padecer TCA, así pues, es mayor ésta que las vivencias en el ambiente familiar (Jáuregui, 2013: 1973-1974). Consiguientemente, Ignacio Jáuregui asegura que los estudios de familia revelan que son más vulnerables las personas que tienen algún familiar que sufre o ha sufrido un TCA que el riesgo general de la población, y que mayor es la probabilidad cuanto más cercano es el grado de parentesco (2013: 1972). Así mismo, está demostrado que es un hecho hereditario puesto que en la revisión de familiares de pacientes con TCA éstos responden ante indicios y síntomas de patologías depresivas o alimenticias (Ruíz, Vázquez, Mancilla, Viladrich, Halley, 2013: 51).

---

<sup>33</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

## 5. CLASES DE TCA: DESCRIPCIÓN Y AFECIONES FISIOLÓGICAS OCASIONADAS

Existen muchos tipos de trastornos de la alimentación, de hecho el DSM-5 contempla diversos TCA: la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, otros clasificados como «trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado» y «trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado» (American Psychiatric Association, 2014: XXII).

En este caso enfocaremos la atención en los trastornos alimenticios más comunes: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, y en sus características propias. Generalmente, las personas que los sufren no muestran única y exclusivamente las particularidades de uno sólo, sino que van experimentando conductas de varios de ellos. Por ejemplo, una persona con anorexia no sólo restringe sus ingestas o lleva a cabo dietas, sino que también realiza atracones y conductas purgativas, los cuales son causas concretas de la bulimia. Para determinar si se trata de uno u otro trastorno se tiene en cuenta hacia donde se declinan sus comportamientos, si éstos determinan un perfil más restrictivo o más purgativo (Caballero, 2018).

### 5.1. *Anorexia nerviosa (AN)*

La anorexia nerviosa puede ser de tipo restrictivo, es decir que la persona no aumenta de peso porque se limita de forma voluntaria en las ingestas llevando a la práctica ayunos, dietas, o exceso de ejercicio físico. Pero también puede conllevar atracones o purgas, es decir, la persona recurre a la ingestión de alimentos de forma desproporcionada y descontrolada y después lo compensa mediante el uso inadecuado de laxantes, diuréticos, enemas e incluso autoprovocándose el vómito (American Psychiatric Association, 2014).

Principalmente, se caracteriza por un perfil restrictivo debido a la preocupación por la imagen corporal y el miedo a aumentar de peso, y es mediante esta contención de ali-

mentos o ingestas como se logra controlar y alcanzar el objetivo de no engordar, el cual puede llevar a la malnutrición aguda e incluso al fallecimiento. Aun cuando el IMC está por bajo de lo saludable o implica algún tipo de riesgo, las personas que sufren anorexia experimentan constantemente un miedo intenso a engordar, es por ello que llevan a cabo restricción alimenticia, lo que las conduce al infrapeso. (American Psychiatric Association, 2014: 191). «No importa cuánto baje de peso, la persona continúa sintiendo temor a aumentar de peso» (Mayo Clinic, 2018).

Por otro lado, quienes sufren esta patología tienen una imagen y percepción negativas de su físico, lo que no las hace ser conscientes del problema o de la gravedad de éste. Para determinar la repercusión del trastorno, los especialistas se basan en el IMC que la OMS señala como adecuado según el perfil de persona –niño, adolescente, adulto, hombre o mujer– (American Psychiatric Association, 2014).

Para concluir, es significativo hacer hincapié en que «la anorexia no se trata de la comida, es una manera extremadamente poco saludable y, en ocasiones, mortal de intentar afrontar los problemas emocionales» (Mayo Clinic, 2018).

## 5.2. *Bulimia nerviosa (BN)*

En la bulimia también se dan en ocasiones comportamientos restrictivos debido a que, de igual modo que en la anorexia, existe distorsión de la imagen corporal por eso el miedo a aumentar de peso y la necesidad de sentirse bien con el propio físico. Estas reducciones alimentarias pueden desembocar tanto en pérdida de peso como en atracones, los que desencadenan en las conductas purgativas como el vómito o el uso de laxantes, como causa de la culpabilidad que sienten por haber comido de manera descontrolada (Caballero, 2018).

En cambio, lo habitual en este TCA es el descontrol alimenticio, no la restricción, pues compensan este descontrol mediante depuraciones que les permitan eliminar aquello que ha ingerido. Así pues, la persona que lo sufre experimenta una espiral constante de atracones alimenticios y actitudes compensativas para eliminar dichos alimentos de su organismo. Normalmente realizan estos comportamientos a escondidas, lo que dificulta

su detección por parte de personas externas, por ello es un problema significativo. Además, al contrario que en la anorexia, el peso de la persona que sufre bulimia puede en algunos casos no ser tan bajo y por tanto no es sencillo de detectar exteriormente, pues este cambio no es tan drástico y notorio. De hecho, algunos especialistas afirman que la bulimia en un nivel severo es más peligrosa que la anorexia (Martínez, Zusman, Hartley, Morote, Calderón, 2003: 238-239).

Normalmente, los detonantes más comunes que provocan los atracones son las malas relaciones interpersonales, pues éstas causan estrés en la persona y estados de ánimo cambiantes; la presencia de alimentos calóricos, ya que estos son atractivos y altamente adictivos; la alta sensación de hambre cuando existe restricción; o el aislamiento social. Si bien, el hecho de comer de modo descontrolado hace sentir a la persona aliviada de temporalmente tras experimentar situaciones estresantes o emociones negativas, pero posteriormente siente culpa, miedo a ganar peso, insatisfacción física, sentimientos depresivos y todo ello desemboca en la realización de purgas (Martínez, Zusman, Hartley, Morote, Calderón, 2003: 239). El hecho de llevar a cabo estas actitudes depurantes provoca que eliminen de su organismo los nutrientes y beneficios que los alimentos les puedan aportar, de modo que también acarrea problemas de salud derivando incluso en la muerte si los casos son severos.

Este trastorno guarda mucha relación con factores emocionales previos al descontrol alimenticio y las compensaciones, así pues, quienes lo sufren psicológicamente presentan un perfil con una autoestima baja que muestra síntomas de ansiedad, depresión, irritabilidad, impulsividad conocida como «acting-out»,<sup>34</sup> miedo al fracaso, e ideas de automutilación o suicidas. De hecho, se caracterizan por tener un pensamiento muy rígido en referencia al «todo o nada», denominado pensamiento dicotómico. Un gran porcentaje de los pacientes con BN niveles más altos de psicopatología y otro tipo de trastornos de la personalidad como TLP, Trastorno Límite de la Personalidad.

---

<sup>34</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

### 5.3. *Trastorno por atracón (TA)*

Este trastorno se caracteriza porque durante un tiempo determinado la persona recurre a episodios de descontrol alimenticio, es decir, ingiere una cantidad de alimento en exceso y con más velocidad de lo que lo haría una persona que guarda buena relación con la comida llevaría a cabo en la misma situación o parecida. Quienes lo sufren tienen la sensación de no poder dejar de comer, y lo hacen incluso sin hambre, hasta que se sienten excesivamente llenos. Para considerar clínicamente que una persona sufre trastorno por atracón, esta conducta debe ser dada mínimo una vez a la semana durante un periodo de tres meses. Según la cantidad de atracones que la persona lleve a cabo a lo largo de la semana, se califica el TCA como leve, moderado, grave o extremo. Normalmente el trastorno por atracón guarda una estrecha relación con que la persona sufra por sobrepeso y obesidad, si bien, no por ello todas las personas que sufren obesidad es porque recurren a atracones (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Moríes, Castro, Martín-Palmero, 2017: 52).

En MedlinePlus se afirma que éste «es el trastorno alimentario más común en los Estados Unidos» (2019). Los atracones se caracterizan por la falta de control en la cantidad de alimento que se está ingiriendo, siendo esto generalmente de un alto contenido en azúcar y calorías, lo que se conoce comúnmente «comida basura», pues conlleva aditivos que incrementan las ganas de comer que sienten estas personas. Estas ingestas suelen ser escondidas, como consecuencia de lo avergonzados que se sienten por la gran cantidad de alimento que ingieren en poco tiempo, y en horarios de tarde-noche. Los pacientes que sufren obesidad no necesariamente recurren a atracones de forma habitual, sino que en ocasiones éstos se dan de forma aislada.

De hecho, la mayoría de personas que padecen trastorno por atracón sufren sobrepeso u obesidad debido a la relación que tienen con la alimentación y las conductas que llevan a cabo frente a ésta. Al revés de las personas con bulimia, cuando se dan atracones o excesos en la cantidad de alimento ingerido, no existen conductas purgativas con las que eliminar del organismo el alimento ingerido, lo que provoca un aumento de peso descontrolado y perjudicial para la salud (Mayo Clinic, 2018). Cabe señalar la diferencia entre sobrepeso y obesidad, pues ambos guardan relación con la alta cantidad de grasa acumulada según el IMC; sin embargo, la obesidad es una enfermedad grave que pone en riesgo alto la salud de la persona, y en la cual el índice de masa corporal es excesivo.

vamente alto y con ello peligroso. Francisco López y Mery Cortés ratifican en su artículo *Obesidad y corazón* que «los obesos tienen menos calidad de vida y una esperanza de vida más corta que los individuos promedio» (López, Cortés, 2011: 140).

Estas conductas las personas las realizan con la intención de calmar las emociones negativas y los estados de ánimo, en cambio, una vez el episodio de atracón ha terminado, la persona siente malestar consigo mismo y vergüenza, lo que le conduce a un estado depresivo.

Los estudios realizados con niños demuestran desde los primeros años una desregulación emocional que provoca una importante pérdida de control con la comida. [...] Los estudios relacionan estos atracones con nuestra falta de recursos o habilidades para calmarnos cuando nos sentimos mal, con la falta de tolerancia a las emociones negativas. Cuando comemos de forma impulsiva se evidencia la desconexión de nuestras emociones y nuestro cuerpo (Lucas, Picazo, 2020).

Los periodos de atracones también se dan en casos de anorexia y bulimia nerviosas, pero en estos casos los sujetos llevan a cabo actitudes purgativas, restricción alimentaria, dietas o exceso de ejercicio físico.

#### 5.4. *Complicaciones fisiológicas causadas por los TCA*

El peso inapropiado, la malnutrición, las purgas u otras conductas son el motivo por el que los TCA desencadenan una gran cantidad de problemas de salud individual.

Un estudio acerca de las alteraciones cardiológicas afirma que es frecuente identificar en personas con infrapeso patologías como: «bradicardia, hipotensión, arritmias, alteraciones de la repolarización y muerte súbita hasta en un 10% de los casos» (Vázquez, Olivares, Fleta, Lacambra, González, 2003: 670). Sobre todo, durante la realimentación,<sup>35</sup> las personas que sufren anorexia nerviosa corren un mayor riesgo de tener complicaciones en el correcto funcionamiento del corazón debido a la reducción de la masa cardíaca, las alteraciones de la contractilidad<sup>36</sup> y distensibilidad<sup>37</sup> y la falta de micronu-

---

<sup>35</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>36</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

trientes como la tiamina.<sup>38</sup> Así mismo, las personas con sobrepeso están expuestas a padecer aterosclerosis coronaria<sup>39</sup> debido a factores como: la dislipemia,<sup>40</sup> la hipertensión,<sup>41</sup> la diabetes tipo 2, inflamación subclínica,<sup>42</sup> concentraciones altas de leptina<sup>43</sup> e insulina,<sup>44</sup> la acumulación excesiva de grasa en ciertas áreas del organismo, como, por ejemplo, la grasa subepicárdica,<sup>45</sup> entre otras afecciones (López, Cortés, 2011: 141).

En relación a los problemas del corazón, surgen frecuentemente otros relacionados con la presión arterial. Las personas con infrapeso tienen tendencia a la hipotensión o el ortostatismo;<sup>46</sup> incluso a problemas hematológicos como la falta de hierro y proteínas, anemia,<sup>47</sup> leucopenia<sup>48</sup> y trombopenia,<sup>49</sup> (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Moríes, Castro, Martín-Palmero, 2017). En cambio, el sobrepeso conlleva a hipertensión que puede desencadenar en enfermedades cardíacas, renales, provocar un derrame cerebral o el fallecimiento, en el más grave de los casos (NIH, 2018). Es más, la obesidad y el sobrepeso son los factores de riesgo más comunes en personas que han sufrido infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o arritmias debido al aumento de la irritabilidad eléctrica.<sup>50</sup> En efecto, estudios aseguran que existe una estrecha relación entre obesidad y muerte súbita.

Del mismo modo, pueden producirse problemas renales en sujetos con AN debido a disminuciones en el filtrado glomerular<sup>51</sup>, desajustes en la capacidad de concentración

---

<sup>37</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>38</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>39</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>40</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>41</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>42</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>43</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>44</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>45</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>46</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>47</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>48</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>49</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>50</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>51</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

de la orina, y disminución de la creatinina<sup>52</sup> como consecuencia de la mengua muscular. Cuando existen purgas, la persona está más expuesta a sufrir deshidratación y fallos renales a causa de la hipocalcemia<sup>53</sup> y las variaciones hidroelectrolíticas<sup>54</sup> a las que se expone el organismo puesto que las causas de estos desniveles son los vómitos y la diarrea, entre otras (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Morés, Castro, Martín-Palmero, 2017). De manera menos frecuente pueden llegar a producirse casos de SSIHA,<sup>55</sup> dificultades relacionadas con la realimentación como la hiponatremia,<sup>56</sup> hipomagnesemia<sup>57</sup> e hipofosfatemia,<sup>58</sup> edemas,<sup>59</sup> o afeciones por deshidratación como la urolitiasis<sup>60</sup> (Gabler, Olguín, Rodríguez, 2017). Por otro lado, el sobrepeso también provoca problemas renales dificultando la función de los riñones ya que no permite que éstos filtren la sangre de forma adecuada. Las causas más comunes de una enfermedad renal son la diabetes y la hipertensión. En las personas obesas se produce un mecanismo de hiperfiltración<sup>61</sup> para ajustarse a los cambios en el metabolismo debidos al aumento de peso (Kovesdy, Furth, Zoccali, 2017: 361).

También la anorexia y la bulimia provocan problemas en la piel, pues ésta sufre cambios que se manifiestan en fenómenos como alopecia, lanugo,<sup>62</sup> xerosis,<sup>63</sup> acrocianosis,<sup>64</sup> carotenoderma e hipercarotenemia,<sup>65</sup> acné, estrías, púrpura –especialmente en hombres–,<sup>66</sup> o acrodermatitis.<sup>67</sup> (Gabler, Olguín, Rodríguez, 2017: 894). Asimismo, tanto las uñas como el cabello se ven afectados puesto que muestran un aspecto más

---

<sup>52</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>53</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>54</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>55</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>56</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>57</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>58</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>59</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>60</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>61</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>62</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>63</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>64</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>65</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>66</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>67</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

quebradizo y débil a causa de la malnutrición. Como muestras de la recuperación, los efectos en la piel van menguando y su aspecto se normaliza con el tiempo. (Fajre, 2009). El sobrepeso también acarrea estados dermatológicos desfavorables como piel seca debido a las pérdidas de agua, eritema<sup>68</sup> a causa de las variaciones en el correcto funcionamiento de la barrera cutánea, hiperandrogenismo<sup>69</sup> e hiperinsulinismo<sup>70</sup> debido a los cambios hormonales que se manifiestan mediante alopecia, acné, exceso de vello, u otros. También existen modificaciones en las glándulas sebáceas y sudoríparas, acantosis nigricans,<sup>71</sup> estrías atróficas, o celulitis entre otras muchas alteraciones cutáneas (Sochiderm, 2015).

Al mismo tiempo, estar en infrapeso provoca que aparezcan complicaciones y molestias gastrointestinales diversas, las cuales son consideradas uno de los signos de sufrir un TCA, y son una de las causas por las que la persona con anorexia pierde el apetito y crea rechazo a la alimentación. Hay varios factores responsables de esta distensión abdominal: por una parte, la malnutrición, la miopatía metabólica<sup>72</sup> y las purgas; y por otra parte, el mal funcionamiento del suelo pélvico,<sup>73</sup> pues dificulta la actividad del colon y podría conllevar a la constipación.<sup>74</sup> Uno de los problemas gastrointestinales más graves, debido al riesgo de necrosis<sup>75</sup> y perforación,<sup>76</sup> es la dilatación gástrica aguda<sup>77</sup> que se da habitualmente en los episodios de atracones o en la realimentación de pacientes con anorexia. (Gabler, Olguín, Rodríguez, 2017: 894-895). Sin embargo, las personas con sobrepeso u obesidad no presentan sintomatología gastrointestinal grave, sino que muestran síntomas leves o moderados de ardor, reflujo, indigestión, distensión abdominal, gases o borborismo,<sup>78</sup> entre otros. En cambio, son más vulnerables a sufrir hernia

---

<sup>68</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>69</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>70</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>71</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>72</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>73</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>74</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>75</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>76</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>77</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>78</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

de hiato<sup>79</sup> y esofagitis<sup>80</sup> que sujetos que se encuentran en normopeso (Pacheco, Vázquez, Dinorha, 2020).

Igualmente, surgen dificultades óseas dado a la carencia de calcio y de vitamina D en la dieta de las personas con AN. Además, sumado a otras circunstancias como el hipogonadismo,<sup>81</sup> el hipercortisolismo<sup>82</sup> y la disminución de IGF-1<sup>83</sup> provocan que haya una mayor reabsorción<sup>84</sup> y una reducción de la formación ósea, las cuales son peligrosas porque provocan patologías como osteopenia<sup>85</sup> u osteoporosis,<sup>86</sup> e intensifican la probabilidad de sufrir fracturas en los huesos. Uno de los remedios empleados para abordar la osteoporosis en pacientes es el tratamiento hormonal, bien sea con estrógenos<sup>87</sup> o con progestágenos,<sup>88</sup> aunque en algunas ocasiones se recomienda la suplementación de calcio o vitamina D (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Moríes, Castro, Martín-Palmero, 2017). Sin embargo, los autores Escalante, Franco y Bustamante aseguran que «el mecanismo específico de pérdida ósea en la AN todavía se mantiene desconocido» (2002). Asimismo, personas con sobrepeso también sufren problemas óseos como la osteoartritis,<sup>89</sup> que disminuye el movimiento de las articulaciones debido al alto peso y la presión que ejerce sobre las articulaciones (NIH, 2018). Por ello, las personas con sobrepeso son más vulnerables a sufrir fracturas de húmero, de tobillo, de cadera como deslizamiento de la epífisis capital femoral,<sup>90</sup> de pelvis o de muñecas a causa de la dificultad de movimiento, y un mayor número de caídas por el exceso de peso y grasa. Sin embargo, las consecuencias de la relación entre los problemas óseos y la obesidad todavía no están clarificadas (López, Pérez, de Luís, 2016: 552).

---

<sup>79</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>80</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>81</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>82</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>83</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>84</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>85</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>86</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>87</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>88</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>89</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>90</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

Los sujetos con infrapeso pueden padecer complicaciones pulmonares por un mal funcionamiento del diafragma y fallos en la musculatura respiratoria. Sin embargo, este tipo de patologías son más propias en personas con un IMC elevado puesto que éstas pueden sufrir disnea,<sup>91</sup> asma, pulmonía, apnea del sueño,<sup>92</sup> síndrome de hipoventilación<sup>93</sup> o embolia pulmonar,<sup>94</sup> entre otras, debido a las dificultades para respirar que tiene el individuo causadas por la grasa acumulada alrededor del abdomen que dificulta la actividad de los pulmones y, por ende, conlleva a problemas respiratorios ya que obstaculiza el correcto funcionamiento y movimiento del diafragma impidiendo a los pulmones su movimiento en la inspiración (Mandal, 2019).

A su vez, quienes sufren TCA presentan problemas endocrinos de la hormona insulina. En pacientes con un peso por debajo de lo correcto, la baja ingesta de alimentos influye intentando motivar a la persona a que aumente su ingesta calórica para poder mantener los niveles de glucosa en sangre y adquirir la energía necesaria para las funciones vitales del organismo sin tener que usar las reservas energéticas del cuerpo. Esta hipoglucemia<sup>95</sup> provoca un elevado nivel de cortisol<sup>96</sup> —es decir, hipercortisolismo—, pero sin llegar a generar lo que se denomina síndrome de Cushing,<sup>97</sup> que altera en la persona la asimilación de los carbohidratos, grasas y proteínas disminuyendo el anabolismo<sup>98</sup> con la intención de mantener los niveles de glucosa en sangre (Gabler, Olguín, Rodríguez, 2017). Cuando se dan estos descensos de glucosa el cuerpo reacciona mostrando sensación de hambre demandando recuperar esos niveles de azúcar, como consecuencia, la persona se siente incitada a comer rápida y urgentemente alimentos ricos en carbohidratos simples para nivelar rápidamente el índice glucémico, lo que provoca los episodios de atracones (Clínica las Condes). En cambio, quienes tienen un peso por encima de lo saludable mantienen una alta concentración de glucosa en sangre provocándoles diabetes de tipo 2, puesto que los tejidos ya no son capaces de controlar estos niveles. «Aproximadamente 8 de cada 10 personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad»

---

<sup>91</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>92</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>93</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>94</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>95</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>96</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>97</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>98</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

(NIH, 2018). Este alto índice glucémico no sólo conlleva problemas de azúcar en sangre, también genera problemas cardíacos, renales, cerebrales, oculares, nerviosos, entre otros. Por otra parte, una acumulación de la hormona de cortisol guarda relación con enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y con la diabetes tipo 2; además, como es la hormona que guarda relación con el estrés, también se encarga de regular el apetito junto con otras sustancias como la leptina, NPY<sup>99</sup> o la CRH.<sup>100</sup> Si bien, la leptina también es una hormona cuya función es reducir el apetito, regular las reservas de grasa corporal e intervenir en los lugares específicos del cerebro para atenuar las ganas de comer, lo que comporta que las personas obesas tienen altos niveles de esta hormona y por ende no se ven tan afectados por los efectos de la misma, por eso no se sienten llenos tras las ingestas (Clínicas Doctor T).

Otro de los problemas endocrinos que encontramos en personas con anorexia está asociado con la hormona tiroidea, encargada de regular el metabolismo basal.<sup>101</sup> Debido a la insuficiencia de la ingesta de nutrientes, vitaminas o grasas, el proceso de liberación de ésta se frena para poder mantener los niveles de energía almacenada, y como respuesta el índice metabólico<sup>102</sup> de la persona es bajo (Gabler, Olguín, Rodríguez, 2017). En cambio, las personas con sobrepeso suelen padecer hipotiroidismo, lo que supone que esta hormona la producen a unos niveles más bajos de lo habitual, así bien su metabolismo basal no se encuentra regulado de forma correcta e influye en la ganancia de peso. El incorrecto funcionamiento de la hormona tiroidea influye en el gasto energético de cuerpo –pues éste necesita más energía para lograr un estado óptimo–, realiza cambios en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroideo<sup>103</sup> debido al exceso de grasa, provoca resistencia a la insulina, entre otras dificultades (De Mingo, 2019).

Los sujetos con anorexia también abordan problemas de las hormonas sexuales. En mujeres la principal causa es la amenorrea,<sup>104</sup> pudiendo ser un factor detonante de que la persona se encuentra en una bajada de peso indebida o indicando que ya ha tenido una pérdida de entre el 10 y el 15%, lo que supone la interrupción de los ciclos ovulatorios.

---

<sup>99</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>100</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>101</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>102</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>103</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>104</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

Es indudable que esta afección afecta a la fertilidad de la mujer, aunque no por ello es imposible que puedan gestar sufriendo dicho TCA (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Morés, Castro, Martín-Palmero, 2017). En varones el infrapeso también produce problemas hormonales, concretamente disminuye su nivel de testosterona, la cual es su hormona más importante pues de ella dependen muchos factores como el cuidado de los músculos y huesos, la producción de espermatozoides y glóbulos blancos, la distribución del vello corporal y la grasa, la libido, el estado anímico, las funciones cognitivas, entre otros. (CuidatePlus). Así mismo, el sobrepeso influye en las hormonas sexuales como los estrógenos o los andrógenos,<sup>105</sup> pues éstas también se encargan de distribuir la grasa corporal. Los cambios en los niveles de estas hormonas, en ambos géneros, son la causa de las modificaciones en la distribución de la grasa corporal, lo que provoca que se acumule en determinadas zonas corporales como el abdomen, las caderas u otras zonas de la parte corporal inferior (Clínicas Doctor T). Entre un 70 y un 90% de mujeres con sobrepeso padece el síndrome de ovario poliquístico<sup>106</sup> a causa de la resistencia a la insulina, sobre todo cuando la grasa se encuentra acumulada especialmente en la zona abdominal. Esto afecta a la fertilidad misma a causa de los cambios en la calidad ovocitaria<sup>107</sup> y en la ovulación. Las personas con obesidad tienen menos probabilidad de embarazo debido a que sus ovocitos son más pequeños de lo habitual, y la condición y cantidad de los embriones también es menor (Blasco, 2019).

En ambos géneros el peso bajo afecta a la hormona del crecimiento, denominada somatotropina, y es más evidente su impacto cuanto más temprano aparece el trastorno en la persona. La curva del crecimiento queda estancada en los niños y niñas prepúberales<sup>108</sup> o que ya se encuentran en la etapa de la pubertad. Junto con la recuperación del trastorno, la tendencia de dicha curva es recobrar su constante de crecimiento mientras se nivelan el peso y la talla, es lo que se denomina un *Catch-Up*.<sup>109</sup> Cuando los problemas alimenticios se han prolongado mucho en el tiempo o han sido muy drásticos pueden dejar de forma permanente secuelas en la persona afectada, dificultando su crecimiento

---

<sup>105</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>106</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>107</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>108</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>109</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

(Ugarte, García, Martini, González, 2002). Los sujetos con sobrepeso también ven afectada su hormona del crecimiento ya que disminuye la secreción de la misma, bien sea en niños o en adultos. Las principales causas de la alteración de esta hormona en la obesidad pueden deberse a perturbaciones en el hipotálamo,<sup>110</sup> en la función de la hipófisis,<sup>111</sup> a los altos niveles de insulina, entre otros muchos factores (Álvarez, Sangiao, Brandón, Cordido, 2011: 425).

Por otra parte, el infrapeso conlleva problemas neurológicos como la reducción de la sustancia gris,<sup>112</sup> aumento del tamaño de los ventrículos<sup>113</sup> y del surco interhemisférico<sup>114</sup> que desembocan en atrofia cerebral, cefaleas,<sup>115</sup> y neuropatías<sup>116</sup> debidas a la falta de nutrientes y vitaminas del grupo B. Afortunadamente, estos problemas son revocables junto con la recuperación de la persona (Gómez, Palma, Miján, Rodríguez, Matía, Loria, Campos del Portillo, Virgili, Martínez, Moríes, Castro, Martín-Palmero, 2017).

Para finalizar, el sobrepeso puede influir en el desarrollo de un cáncer provocando que la reproducción de las células cancerígenas y su propagación a los tejidos adyacentes se acelere (NIH, 2018); provocar dificultades en el funcionamiento del hígado debido a la acumulación de grasa causando daños debido a la inflamación de este órgano (TeensHealth, 2018); ocasionar problemática en la vesícula biliar como cálculos biliares o colecistitis debido a los desequilibrios que causa el alto peso y el colesterol en las sustancias que forman la bilis endureciendo la vesícula y formando estos cálculos biliares (TeensHealth, 2018). Y, con menos frecuencia, la obesidad puede llegar a producir dolores fuertes de cabeza denominados seudotumor cerebral<sup>117</sup> a causa de la alta presión en el cerebro, pero sin la existencia de tumores; estas dolencias pueden provocar vómitos y problemas de vista como visión doble (TeensHealth, 2018).

---

<sup>110</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>111</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>112</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>113</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>114</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>115</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>116</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

<sup>117</sup> Definición en el glosario que figura en los anexos.

## 6. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

Acto seguido, en este apartado se van a exponer los datos obtenidos del análisis del cuestionario y se va a realizar una interpretación permitiendo sentar unas bases para la posterior elaboración de las conclusiones.

En primer lugar, cabe señalar que, debido a cuestiones de espacio en el cuerpo del trabajo, las declaraciones literales que han realizado las personas partícipes del estudio y los datos estadísticos plasmados mediante diagramas de barras y sectores serán mostrados en el apartado 9.2. de los anexos denominado «Cuadro estadístico de los datos registrados, y testimonios de las personas participantes en la toma de muestras». No obstante, a continuación, se presentarán los resultados y conclusiones que han sido extraídos de las respuestas que cada participante ha hecho a la encuesta. Junto a cada afirmación y observación se mostrará el número de pregunta a la que alude para que la ilustración estadística y las declaraciones literales puedan ser consultadas por el lector en los anexos.

La muestra está integrada por diecinueve personas, de las cuales quince son mujeres (78,8%), tres hombres (15,8%), y una se identifica como «Género no binario» (5,3%) –menciona literalmente– (cuestión 4). Por otro lado, otra característica de la misma es que está constituida por población joven, principalmente comprendida en la década de los veinte años, pues la media de edad se encuentra en los veinticinco. Esto implica que, en líneas generales, son sujetos académicamente activos, o, en caso opuesto, que finalizaron sus estudios superiores recientemente –relativamente hace menos de diez años según lo planteado en los estudios reglados–. En consecuencia, sus exigencias estudiantiles o laborales han sido un elemento a tomar en consideración a la hora de realizar el análisis de los resultados (cuestión 5).

Por otro lado, cabe señalar que más de la mitad de los sujetos encuestados son instrumentistas de cuerda y viento (cuestión 6); concretamente ocho son de cuerda (42,1%) y siete de viento (36,8). Si bien, en la tercera categoría hallamos a tres personas cuyo instrumento es la voz (15,8%), y únicamente una respondió la opción «Otro» (5,3%). Por otro lado, cuatro de los sujetos encuestados (21%) realizan enseñanzas profesionales o son músicos aficionados. Si bien, alrededor de la mitad son músicos profesionales, y el

porcentaje restante realiza actualmente estudios superiores o de postgrado, tales como máster o doctorado (cuestión 8). Esto último implica que, ciertamente, quince sujetos (79%) adoptan un perfil de músico profesional, o en su defecto se encuentran en proceso de obtener dicha titulación. Por consiguiente, diecisiete de las diecinueve personas entrevistadas interpretan música clásica (89,47%), de las cuales algunas lo combinan con otros estilos como el jazz, la música contemporánea o el pop-rock; y solamente tres interpretan íntegramente música de otra índole como popular o folk (cuestión 9).

Adentrándonos en aspectos relacionados con los desórdenes alimenticios, tal como se ha mencionado en el cuerpo del proyecto, cuando un sujeto lo padece no solamente experimenta y manifiesta una sintomatología específica, sino que existen una serie de rasgos comunes a varias de estas patologías. Ese es el motivo por el cual, en la cuestión 10, el número de respuestas es mayor al de personas encuestadas, pues era una pregunta de respuesta múltiple y algunas han seleccionado más de una opción (cuestión 10). Como resultado, la mayor parte de los casos guarda relación con la anorexia nerviosa; además, la mayoría de las personas que han seleccionado esta opción también señalaron la bulimia nerviosa, pues son dos patologías que están muy vinculadas. La información recopilada muestra que después de la AN el desorden más imperante es el trastorno por atracón, pues en este se incluyen los ocho sujetos que lo han marcado junto con los que indicaron «otro» anotando «trastorno alimentario compulsivo» –el cual es sinónimo de trastorno por atracón– y «la ansiedad me hacía comer más de lo normal».

«La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años» (OMS). Teniendo en cuenta este dato, catorce de los partícipes en el proyecto comenzaron a desarrollar síntomas propios de la patología durante la adolescencia (73,8%); sólo una persona comenzó en un periodo previo a dicha etapa; y cuatro durante la adultez, a los veintiún años –edad que se aleja ligeramente de lo que la OMS define como adolescencia– (cuestión 11). Estos datos implican que estas edades o etapas son clave en la manifestación y desarrollo de un TCA, pues un alto porcentaje de sujetos declara que fue durante este periodo cuando se iniciaron los síntomas.

Asimismo, en una escala del uno al diez –asociando el número más bajo a la poca relación existente entre el TCA y la presión que cada persona experimenta en los ámbitos académicos o laborales, y viceversa– diecisiete de los diecinueve sujetos han designado

valores por encima del seis –principalmente el siete, el ocho y el diez– a la tensión y estrés que sienten en estos contextos (cuestión 12). Estas diecisiete personas equivalen a un 89,5% de todas las entrevistadas, lo cual es un porcentaje muy alto exponiendo y describiendo abiertamente la relación entre su trastorno alimenticio y la autoexigencia en materias significativas como los estudios o el trabajo. En lo que respecta a esto último, se presentan declaraciones de aquellas personas que han querido contar y compartir sus experiencias personales (cuestión 13). Algunas de éstas son realmente llamativas, pues muestran de forma muy evidente el vínculo «TCA-presión». Por ejemplo, «El último curso de la carrera recurrí a la comida cada vez que sentía que tenía demasiada presión»; «En los años de bachillerato me quedé muy delgada debido a que sentía mucha ansiedad y prácticamente no tenía tiempo para comer [...] Como veía que adelgazaba y me gustaba, tampoco me obligaba a comer» No obstante, para mayor interés del lector, en los anexos quedan registradas las declaraciones restantes.

Tal como se menciona en el capítulo 4, un aspecto significativo y determinante en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria es la naturaleza y carácter de cada paciente. Consiguientemente, en el interrogatorio se plantearon una serie de atributos de personalidad y maneras de actuar ligadas a la autoexigencia y sobrepresión (cuestión 14). Entre éstos, el más seleccionado ha sido: «Soy perfeccionista, responsable y autoexigente» puesto que todos los participantes se han definido con él, lo que implica un 100% de la muestra. En cambio, el menos seleccionado ha sido «Dedico mucho tiempo al trabajo»; y nadie ha optado por la opción «Otro», lo que en este caso denota que no hay otros rasgos de personalidad relacionados con la obligación académica y laboral con los que estos individuos se reconozcan. En lo que concierne concretamente a las características del perfeccionismo y la autoexigencia, se plantea una escala Likert de diez puntos donde cada valor es directamente proporcional al grado de excelencia que buscan cuando realizan cualquier tarea (cuestión 15). Resulta llamativo que tan solo una persona se ha descrito a sí misma con una puntuación de siete, en cambio, las otras dieciocho se encuentran repartidas entre el ocho, el nueve y el diez. Estas son puntuaciones altas, evidencia de que el colectivo musical afronta intensos niveles de exigencia bien sea a nivel profesional o *amateur*.

En lo relativo al control de la alimentación, los datos obtenidos son heterogéneos. Siete de los encuestados escogen un valor de ocho puntos en la escala, lo que supone un control alimenticio elevado atendiendo a que la puntuación máxima es diez (cuestión 16).

En el estudio son variadas las conclusiones y cifras estadísticas obtenidas en relación con el bienestar que sienten los sujetos consigo mismos cuando tienen el control de la alimentación, pues la gran mayoría de ellos –concretamente diez– encuentran un gran alivio con esta actitud de control frente a las ingestas (cuestión 17). En relación a esto, tras preguntar cuáles son las sensaciones y percepciones que les aporta este dominio alimentario en el contexto musical, la respuesta más seleccionada ha sido «Me hace sentir bien conmigo mismo/a», seguida de «Siento que soy útil» (cuestión 18). Pues no es casual la relación entre el control alimenticio y las impresiones positivas hacia el propio ser, puesto que uno de los efectos de estas patologías es que se la persona afectada tiene la falsa percepción de bienestar o de que su autoestima y amor propio aumentan llevando a cabo las conductas propias de cada trastorno. En los anexos figuran testimonios literales que algunos sujetos han descrito en la opción «Otro».

Tratando acerca de sentimientos, emociones y sensaciones, a continuación, se plantea a la muestra una pregunta en torno a qué experimentan si un día no alcanzan la perfección, pero, en cambio, sí que han logrado mantener la alimentación bajo su control. Ocho personas (42,1%) afirman que no se sienten mejor consigo mismo si no logran sus propósitos, independientemente de que las ingestas hayan estado dominadas (cuestión 19). Por ello es importante saber cómo de flexibles o de estrictos son los objetivos que cada persona se fija. En este caso, once (57,9%) afirman que sus objetivos son rígidos, y dos (10,5%) los considera flexibles (cuestión 20). Se dispone de alegaciones y testimonios detallados que los partícipes han transmitido en sus respuestas al cuestionario, por ejemplo, «vivo cada pequeño objetivo y logro como si fuese cuestión de vida o muerte, cuando eso no es así. Por tanto, no me doy crédito cuando los consigo y me auto-destruyo cuando no»; entre otros (cuestión 21).

Es significativo que catorce sujetos (73,68%), un elevado porcentaje de la muestra, señala que se identifica con las siguientes opciones: «Considero que he fracasado y me he fallado a mí mismo/a», «Pienso que no soy capaz de llevar a cabo aquello que me propongo» y «Pienso que no soy capaz de alcanzar metas de futuro propuestas» (cuestión 22). Adicionalmente, enfocado de forma específica al estudio de instrumento, se planteó una pregunta de respuesta abierta donde cada participante debía reflexionar acerca de cómo se siente cuando el estudio instrumental no es el deseado o el esperado. Estas declaraciones muestran que las emociones e impresiones acerca de su rendimiento académico y sentido de la responsabilidad son verdaderamente negati-

vas. Por ejemplo, «Me siento inútil, sin talento y con ganas de dejar la música», «Me infravaloro y pienso que no tocaré jamás como deseo», entre otras que se encuentran recogidas en los anexos (cuestión 23).

Esta autoexigencia y necesidad de perfección provoca que se prioricen los estudios o el trabajo frente al ocio. De hecho, en la muestra, las puntuaciones en escala Likert acerca de este nivel de priorización se encuentran por encima del cinco, siendo el ocho el valor que mayor porcentaje de encuestados presenta –seis de diecinueve (31,6%)– (cuestión 24). Este nivel de obligatoriedad y responsabilidad guarda una serie de consecuencias a nivel social, lo que condiciona los comportamientos y las interrelaciones personales de quienes sufren un TCA. Entre estas conductas, la más seleccionada ha sido «Me aísló para pasar tiempo solo/a, no me apetece hacer planes», siendo trece los sujetos que se han identificado con esta actitud. Solamente uno ha hablado de su experiencia en la respuesta «Otro» mostrando que, con el tiempo, ha podido flexibilizarse en este hecho y ha logrado tener una actitud más relajada frente al estudio instrumental aprendiendo a disfrutar del ocio y a no castigarse si un día no cumple con lo deseado (cuestión 25).

Otro aspecto muy relacionado con la exigencia sobre el escenario es el grado de seguridad que cada músico siente con su instrumento. En el análisis realizado de las respuestas del cuestionario se ha podido comprobar que, pese a que los valores son variados, ocho participantes (42,2%) se sienten identificados con variables iguales o menores de cinco; y el mayor número de sujetos, seis sobre diecinueve, estiman su nivel de seguridad instrumental en un siete sobre diez (cuestión 26). Consiguientemente, se plantea al colectivo, mediante una pregunta de respuesta abierta, cuáles son los factores que consideran que influyen en ese grado de seguridad que sienten a nivel instrumental—las contestaciones se encuentran de forma íntegra en los anexos—. No obstante, a continuación, se presentan dos declaraciones opuestas. El primer alegato puede resultar completamente práctico a nivel psicológico y aplicable en muchos otros contextos cotidianos, es el caso de una de las personas cuyo nivel de seguridad instrumental lo valora en un nueve sobre diez, pues asume que no puede tener bajo control todas las situaciones porque intentándolo se siente bloqueada. Para mostrarlo expone lo siguiente: «Creo que he obtenido seguridad a fuerza de darme cuenta de que la tengo o no voy a poder hacer nada». Por el contrario, otro partícipe se encuentra en la posición opuesta y muestra su «miedo al qué dirán», de modo que

así lo manifiesta con la siguiente intervención: «Siento inseguridad si estoy tocando con gente que me conoce y tiene unas expectativas con mi forma de tocar. Siento que puedo defraudar y que no vuelvan a confiar en mí» (cuestión 27).

Ante la comisión de errores durante una actuación, las percepciones, juicios y sentimientos de los intérpretes tienen en su mayoría una connotación negativa. La opción con la que más se han identificado es «Realizo un análisis acerca del porqué me ha ocurrido y trato de tenerlo en cuenta para mejorar» abarcando trece sujetos de la muestra (68,94%); el resto escogen otras opciones con trasfondo negativo que muestra el rechazo de sí mismos hacia sus propias facultades como instrumentistas, considerándose incapaces, incompetentes, ineficaces, fracasados, u otros adjetivos que hacen referencia a un bajo nivel de autoestima y motivación. Es más, sólo uno ha señalado que no les da importancia a los errores del directo, y otro matiza exponiendo lo siguiente: «Relativizo y hago un análisis de lo que ha podido pasar, pero también me culpo» (cuestión 28).

Las personas que experimentan TCA reflejan sus emociones mediante su relación con la alimentación y las ingestas. En el caso de los sujetos de este estudio, las emociones negativas son reflejadas por gran parte de la muestra mediante la necesidad de restricción alimenticia, atracones o purgas. Solamente una ha señalado lo siguiente: «Haciendo regulaciones emocionales, pidiendo ayuda, etc. [...]» (cuestión 29). Estas conductas en el contexto alimenticio van precedidas de una serie de emociones y sentimientos que es lo que conduce a la persona patológica a llevar a cabo dichos comportamientos. Algunos partícipes han compartido cuáles eran esas sensaciones, por ejemplo, «Me sentía incapaz, insuficiente, triste», «Fracaso», «Sólo quiero llorar», entre otras (cuestión 30). Tal como se puede observar, estas reflexiones y testimonios denotan que, previamente a las conductas restrictivas, purgativas o de descontrol alimenticio, prevalecen sentimientos negativos, de inferioridad y subestimación hacia sí mismas como resultado de haber cometido errores en una actuación.

Por otro lado, también se plantea a la muestra cómo canalizan las emociones positivas, pues, aunque el significado del término «positivo» sea alentador y deseable, también tiene un impacto en los comportamientos y conductas de quienes padecen desórdenes alimentarios que puede ser perjudicial, pues no siempre responden a comportamientos sanos con la comida, aunque los sentimientos sean de estímulo fa-

vorable. En el capítulo 4 del proyecto se emite la siguiente información «En la sociedad se emplean los alimentos como un medio de castigo o de premio para dotar o no la aprobación de algo como correcto o incorrecto; por eso la comida no sólo está asociada a la nutrición y cuidado del organismo, sino que es una conducta que empleamos para regular las emociones o sentir placer» Y, efectivamente, la opción con la que más sujetos se han sentido identificadas, concretamente once (57,9%) ha sido «Me premio comiendo. Siento que esta vez me lo he ganado y trabajado, y por tanto me lo he merecido». No obstante, en esta cuestión, la opción «Otro» las declaraciones son muy variadas, por ejemplo, «No afecta a mi conducta», «Cuando estoy feliz, raramente pienso en comida o necesidad de ella», entre otras (cuestión 31). Ahora bien, aunque los sentimientos sean de satisfacción, también se presentan en los individuos emociones previas que son las que tienen la repercusión y las responsables de las conductas desfavorables a nivel nutricional o con lo relativo a los alimentos. Algunas alocuciones son: «Siempre después de los recitales salía y comía todas las cosas que me prohibía normalmente porque sentía que lo merecía» o «En ese momento no soy capaz de pensar. Es un subidón tremendo el que me lleva a hacerlo y me siento obligada a premiarme», entre otras (cuestión 32).

No sólo es un factor influyente en la relación con los alimentos el hecho de cometer errores en una actuación, sino que las críticas a las que el colectivo musical se siente expuesto cuando realiza una audición, recital, prueba, o cualquier otro tipo de actividad que suponga exhibirse ante la audiencia, también repercuten en dichas conductas. De hecho, en la toma de muestras, la variante de respuestas con la que mayor cantidad de participantes se han identificado, concretamente dieciséis de las diecinueve entrevistadas, ha sido «Me afecta tanto que me obsesiono con aquello que me han dicho, no puedo olvidar las palabras que he escuchado»; el resto de opciones reflejan porcentajes muy variados. No obstante, tres personas agregan información en la opción de respuesta «Otro». Una de ellas alude a vivencias tan extremas como «Intento gestionar. A veces puedo. Alguna vez me he autolesionado», las otras dos experiencias se encuentran registradas en los anexos (cuestión 33). Estos comportamientos que de forma inconsciente realizan para hacer frente a aquella crítica negativa que han escuchado en torno a su interpretación tiene como antecedente unos sentimientos de inseguridad, inferioridad y decadencia. Basándose en el sondeo realizado, quince participantes (78,9%) aseguran que «Influye en la confianza y seguridad en mí mismo/a de forma

negativa» y «Me siento inferior al resto». Han sido dos las personas que se han identificado con variantes de sentido positivo como «Lo veo desde una perspectiva positiva, como una motivación para seguir mejorando» y «No influye en mi estado anímico de forma negativa puesto que lo concibo como una crítica constructiva» (cuestión 34).

Aun cuando se reciben críticas positivas hacia el trabajo o la interpretación realizada, los pensamientos no siempre guardan un enfoque favorable y satisfactorio. Este hecho no es propicio para la salud mental del instrumentista, pues muchas veces responde al menosprecio que sienten hacia su esfuerzo, lo que designa la autoexigencia que este colectivo padece. Constancia de ello queda en que quince sujetos del muestreo (87,9%) aseguran que tras recibir juicios favorables piensan «Cualquier otra persona podría haberlo hecho igual o mejor que yo». El resto de opciones de la respuesta también tiene un enfoque de subestimación a la capacidad y esfuerzo propio, y, pese a ello, los porcentajes son igualmente altos (cuestión 35). Por ende, es importante observar qué denotan y a qué responden estos pensamientos de inferioridad, pues catorce de diecinueve partícipes (73,7%) aseguran que es debido a «Falta de autoestima» y solamente cinco lo atribuyen a «Ser humilde»; en cambio, nadie ha aportado otras alternativas en la respuesta «Otro» (cuestión 36).

Evidentemente, esa concepción devaluada que cada intérprete considera sobre sí repercute en su rendimiento musical cuando se enfrenta a tocar en grupo. En la práctica, catorce (73,7%) aseguran sentirse retraídos e inferiores cuando se encuentran en un entorno social y musical que les resulta desconocido o que es equitativo a nivel académico (cuestión 37). Los razonamientos con respecto a esta sensación de inferioridad son llamativos, pues tienen la convicción de que el resto son mejores o de que van a estar pendientes de cómo están interpretando, lo que los hace sentirse expuestos a críticas. Por ejemplo, «Pienso que son mejores que yo», «Cuando no son de confianza, es decir, no son compañeros amigos, ves que están pendientes de ti constantemente para ver cuándo fallas. [...]», «Pienso que son técnicamente más expertos, que van a estar atentos a lo que haga y van a juzgarme cuando me escuchen», entre otros testimonios que están adjuntos en los anexos (cuestión 38).

Una de las consecuencias de la presión y autoexigencia en las actuaciones es el estrés al que se somete cada instrumentista, lo que en muchas ocasiones llega a desatar en lo que comúnmente conocemos como «pánico escénico». En el estudio realizado,

catorce sujetos (73,7%) aseguran haberlo sufrido en alguna ocasión (cuestión 39). Más aún, buena parte de quienes han colaborado en el estudio aseguran que esta ansiedad ha sido provocada por: «Miedo a cometer algún error», diez de catorce (71,4%); «Miedo a que se fije una mala imagen de mí», diez de catorce (71,4%); o «Miedo a recibir críticas negativas», ocho de catorce (57,1%). Por añadidura, en la opción «Otro» una participante asegura sentir «Miedo a que me juzguen por mi aspecto» (cuestión 40). En este último cabe hacer hincapié sobre la relación entre el género femenino de la participante y su respuesta, que denota preocupación por su físico.

En relación al miedo escénico y su vínculo y efecto en un TCA, los testimonios de los sujetos entrevistados son muy diversos. Algunos alegan que el nexo es real mediante expresiones como: «Van de la mano, empeoraban a la par», «[...] Sí, se agravaban los síntomas de mi trastorno». Sin embargo, otras proporcionan experiencias opuestas: «[...] No creo que agravara mi TCA», «[...] No, no guarda relación» (cuestión 41). Para conocer y comprobar el resto de testimonios, el lector del proyecto puede dirigirse a los anexos donde éstos se encuentran de forma textual e íntegra. En cuanto al pánico escénico, se cuestiona si han empleado o emplean técnicas de relajación que sean de ayuda a la hora de hacer frente a un estado de nervios tan elevado. Los porcentajes son ecuanímenes, pues nueve (47,4%) dicen sí haberlas practicado, y ocho (42,1%) no (cuestión 42). Las personas que sí que han llevado a cabo tácticas para poder controlar esos nervios y mantener la calma, recomiendan en su mayoría yoga y meditación; sin embargo, no garantizan que éstas hayan sido prácticas en la mejora de su TCA (cuestión 43).

Por último, para finalizar el estudio se plantea una pregunta de reflexión e introspección en torno a si consideran que la decisión de dedicarse a la música o realizar estudios musicales ha afectado de algún modo en su trastorno alimentario. Si bien, aunque la mayoría declaran que sí que les ha influido en su patología, las respuestas son bastante heterogéneas. Por un lado, algunos individuos exponen argumentos como «Sí, negativamente. Al ser unos estudios muy perfeccionistas y deshumanizados, han agravado la situación de rigidez, control y autocrítica», o, «Sí, me sentía muy insegura en el escenario, tanto con mi instrumento como con mi cuerpo, y sentía que mi cuerpo era más fácil de moldear como yo quisiera, mediante el ayuno, sobre todo». Por otro lado, completamente opuesto, hay alegatos como «Creo que ha ayudado porque durante las horas de música volvía a ser yo, ha sido un constante en mi vida

que me ha ayudado a recuperarme», o, «No creo que haya influido de ninguna forma». En cualquier caso, para mayor conocimiento sobre sus experiencias y el cotejo de las mismas, las alusiones a dicha temática se hallan en los anexos (cuestión 44).

## 7. DICTAMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tras haberse expuesto en el capítulo previo la información recabada en el estudio muestral, se procede a presentar las conclusiones del presente trabajo. En primer lugar, en el apartado 7.1, denominado «Discusión», se contrastarán los resultados con la información presente en la literatura científica y posteriormente, en base a esto se emitirán las conclusiones que serán detalladas en la sección 7.2.

### 7.1. *Discusión*

Pese a que la sociedad vincula los desórdenes alimenticios a áreas como la danza o el deporte, los documentos consultados constatan lo que se sostiene en este trabajo: que el colectivo musical no queda exento de estos problemas psíquicos. Si bien, el número de estudios no es cuantioso, pero sí suficiente para alegar con certeza la relación existente entre el músico y sus conductas y hábitos alimentarios.

Tal como afirman las investigaciones, el género femenino es más propenso al desarrollo de trastornos alimenticios, y en el presente estudio la prevalencia de mujeres ha sido elevada, quince de diecinueve partícipes de la muestra (78,9%). Aunque la incidencia en varones esté subdiagnosticada éstos no quedan exentos, pues, aunque sea en menor medida se ven afectados; y se han contemplado tres casos en la investigación (15,8%). El porcentaje restante responde a un sujeto que no se identifica con un género concreto. Por otro lado, la literatura asegura que la edad a la que comienzan a surgir los TCA es en la adolescencia, tanto en músicos como en la población en general; y, en este caso, queda registrado como gran parte de las personas encuestadas comenzaron a manifestar los síntomas propios de cada trastorno durante esa etapa, o próxima a ella.

Las publicaciones disponibles dejan constancia de que cultura de la delgadez es uno de los factores más importantes a tener en cuenta en la aparición de trastornos tan comunes en la sociedad como son la anorexia y la bulimia. Participantes aseguran que la exposición al público o las opiniones hacia su físico por parte del docente desencadenaron comportamientos desfavorables en las ingestas, buscando la delgadez para agradar a quien le había o le podría juzgar. Por otro lado, es considerado un componente impor-

tante la presión de los padres y profesores; y, también, se consideran factores importantes para el desarrollo de estas patologías la presión y la competitividad. Así se muestra en el estudio, pues diecisiete sujetos (89,5%) del grupo encuestado califica con valores por encima del seis la relación entre el agravamiento de su TCA y el aumento de la exigencia académica o laboral. Y es que, toda la muestra se define como perfeccionista y autoexigente con valores por encima del siete sobre diez, características que generan un alto nivel de estrés y ansiedad. De hecho, es tal la búsqueda de la excelencia que el grado de rigidez a la hora de marcarse un objetivo también es alto, asegurando once individuos (57,9%) que sus propósitos son estrictos, lo que alimenta ese estrés desembocándolo en problemas psicológicos. Ejemplos evidentes serían las siguientes alegaciones: «Cada día tengo que hacer determinados objetivos. Hasta que no los hago, no guardo el instrumento. Si no lo consigo, me siento mal»; «Soy una persona con poca flexibilidad. Si me fijo algo en concreto tengo que cumplirlo bajo las expectativas primeras, sino siento fracaso».

Más aún, las fuentes que han sido halladas aseguran que los músicos tienen altas posibilidades de sufrir problemas de la conducta alimentaria a causa de factores sociales como las horas de estudio, la exposición al público o tribunales, el miedo a las críticas, entre otros. Constancia de ello se muestra en las estadísticas del vigente estudio, pues un alto porcentaje denota una prioridad instrumental frente al ocio con valores por encima del siete sobre diez, lo que supone que el tiempo dedicado a las obligaciones académicas o laborales es elevado. También aseguran que por ese motivo se aíslan, se sienten nerviosos si algún factor externo altera su estudio, apenas disponen de tiempo libre e incluso la calidad de su sueño es escasa, lo que después no contribuye a un buen rendimiento. En lo que a los juicios y opiniones respecta, dieciséis sujetos (84,2%) de la muestra aseguran que, si éstos son negativos, aquellas las palabras que han escuchado en referencia a su interpretación les crea tal sujeción que las recuerdan de manera constante, lo que tiene un impacto negativo en la confianza que sienten consigo, creándoles sensación de inferioridad frente al resto, y en su estado anímico. Y, en efecto, el estudio realizado por Marianna Evangelia y Charlie Easmon asegura que los posibles mayores desencadenantes de un TCA en la comunidad musical sean debido a estrés, pruebas y conciertos.

De igual forma, las investigaciones y publicaciones recuperadas atribuyen importancia al estilo musical que se interprete, siendo más prevaleciente en aquellas personas que se dedican a lo que comúnmente se conoce como «música clásica»; y al tipo de instrumen-

to, dotando mayor repercusión a aquellos a los que se les otorga mayor protagonismo en las agrupaciones. Asimismo, tras realizar el análisis de las entrevistas, los datos coinciden, pues diecisiete de las diecinueve personas encuestadas pertenecen al ámbito clásico, independientemente de que interpreten otros estilos. Respecto a los instrumentos, ocho personas tocan instrumentos de cuerda, los que, según estudios, cuentan con un papel más protagonista en agrupaciones orquestales puesto que hacen frente a más intervenciones solistas; y siete eran instrumentistas de viento, sección también muy caracterizada por tener intervenciones solistas en grandes agrupaciones. Precisamente, el artículo *Eating disorders in musicians: a survey investigating self-reported eating disorders of musicians* (Evangelia, Easmon, 2017), asegura que más de un tercio de músicos de orquesta sinfónica y un 80% de cantantes experimentaban ortorexia nerviosa, tipo de conducta que actualmente todavía no está constatada como trastorno en el DSM pero que sí que conlleva problemas de relación con los alimentos, además guarda un estrecho vínculo con la AN (Aranceta, 2007).

Los estudios también desglosan al conjunto de músicos en aficionados y profesionales, alegando que la prevalencia de desórdenes alimenticios en éstos últimos es mayor que en los amateurs, puesto que entra en juego el grado de perfección y exigencia a los que se exponen. En las estadísticas de este proyecto constan datos que lo afirman ya que, dieciséis (85,2%) sujetos son estudiantes de enseñanzas superiores, postgrados o músicos profesionales. Además, en referencia a aquellos que cursan estudios académicos profesionales la literatura asegura que cuentan con un elemento de estrés y presión añadido, la coacción que sienten tras tocar delante de sus compañeros. En la práctica de este trabajo, los datos estadísticos confirman que gran parte de ellos se sienten inferiores cuando se ven en la situación de tocar con personas de mayor o igual nivel de estudios. Efectivamente, catorce de diecinueve (73,7%) marcaron la opción sí a la pregunta «Cuándo vas a tocar a un lugar y las personas de tu misma cuerda no son de confianza, son desconocidas, o tienen estudios iguales o superiores a los tuyos: ¿Te sientes retraído/a o inferior a ellas?» alegando que es debido a sentimientos de inferioridad y a miedo a que su nivel sea calificando como bajo e inferior.

## 7.2. Conclusiones y análisis acerca del cumplimiento de los objetivos

Gracias a la realización de esta investigación, mediante la observación y el estudio de las vivencias y comportamientos que son llevados a cabo por aquellas personas que se han prestado a ser partícipes de la misma, he podido mancomunar una serie de conductas, emociones y pensamientos en todos aquellos sujetos que cumplían el perfil de la muestra, músico con TCA, lo que me ha conducido a considerar su relevancia como elementos detonantes en el desarrollo de un trastorno alimenticio dentro de la comunidad musical, y más concretamente instrumental. En este estudio se ha puesto de manifiesto el estrecho vínculo que existe entre las exigencias de esta profesión y el desarrollo de las conductas que caracterizan estos desórdenes mediante el testimonio de diecinueve personas, lo que supone el alto porcentaje del 89,5%, que definen de forma explícita esta relación. Así pues, se ve reflejado en el proyecto que la relación entre las conductas de coacción y de perfeccionismo y el control de la alimentación es estrecha, pues son una serie de comportamientos que llevan a cabo para satisfacerse y sentirse bien consigo mismas. Cabe añadir que las actitudes estrictas y rígidas no son insignificantes para una persona con TCA, puesto que el dominio en sus ingestas influye en la satisfacción que sienten consigo; e indudablemente, esta inflexibilidad tiene un impacto emocional y psicológico en los sujetos cuando los objetivos tan marcados y rigurosos no son cumplidos. Asimismo, en la investigación se muestra que el hecho de comer en vano y a modo de recompensa forma parte de la sintomatología y actitud propia de quienes experimentan TCA; y nada más lejos de la realidad comprobando como más de la mitad del muestreo se ha identificado con una opción que engloba esas características.

Consiguientemente, gracias a la información recopilada y al uso de la misma para equiparar datos y llevar a cabo el análisis del sondeo realizado, se ha demostrado la importancia que supone para el músico contar con un estado psicológico saludable, además de lo favorable que es que este sea combinado con un buen estado físico. Pues queda constancia de que el equilibrio entre cuerpo y mente es primordial para el rendimiento de los artistas puesto que experimentan situaciones que les exponen a altos niveles de presión y estrés, siendo algunos factores influyentes la necesidad de perfección, las audiciones, conciertos, recitales, pruebas, u otros contextos que aparecen a lo largo de los estudios académicos y de la actividad profesional.

Si bien es cierto, a lo largo de la realización del estudio he comprobado en primera persona la desinformación social en torno a estas patologías, pues parte de la población general ha tenido la intención de realizar la encuesta y ayudar en la investigación pero desconocían a qué hacía referencia la expresión «Trastorno de la Conducta Alimentaria»; ahora bien, estas personas no han sido partícipes o sus respuestas han sido eliminadas debido a la falta de coherencia con las cuestiones planteadas. Por consiguiente, mediante la información aportada a través de las fuentes consultadas y la evaluación de las entrevistas realizadas a sujetos que han experimentado un TCA, se dota al trabajo de un carácter divulgativo que facilite a la comunidad, y más especialmente a la artística musical, la comprensión de la procedencia y el efecto que conllevan estas anomalías en los comportamientos y conductas con los alimentos.

Por ende, ha podido contribuir a sensibilizar al lector sobre la propensión del perfil de músico a sufrir estas afecciones psicológicas a causa de las circunstancias a las que debe hacer frente. Pues, como bien se ha mencionado con anterioridad, en el área de la danza o el deporte los TCA son una temática muy tratada y a la que se le presta mucha atención, en contraste con el sector musical que lo omite y mantiene en el olvido.

Por otro lado, si la información proporcionada influye en el lector y este se siente identificado con alguno de los factores y aspectos mencionados, el trabajo puede servirle de ayuda para asumir su condición patológica o sentirse apoyado y estimulado a buscar asistencia profesional; más aún si sus objetivos artísticos, académicos o profesionales se están viendo condicionados negativamente por aspectos como los tratados a lo largo de la investigación.

Finalmente, sin preverlo, en lo personal me ha ayudado a conocerme mejor y a afrontar esta patología de otro modo. Realizar este estudio en algunos momentos se ha convertido en una terapia cognitivo-conductual paralela a la que llevo a cabo con mi terapeuta. Ciertamente, ha servido de respaldo para mantenerme a flote durante los altibajos y ha facilitado mi camino del proceso de superación, aunque todavía queda una larga distancia que recorrer. Del mismo modo que a mí, quizá otras personas que se encuentren en la misma condición les pueda ser de ayuda conocer estos contextos para realizar un autoconocimiento y poder afrontarlo con herramientas que contribuyan en su proceso de recuperación.

### 7.3. *Relevancia del proyecto*

En primer lugar, mediante la compilación de la información obtenida de todas las fuentes consultadas se ha unificado un perfil con unos rasgos de personalidad, unas experiencias y unas emociones comunes, lo cual permite caracterizar y definir a sujetos, principalmente músicos, que padecen o que son vulnerables a padecer un trastorno alimenticio.

Paralelamente, esta investigación es relevante porque se encuentra al alcance de todo lector aportando de forma abierta, accesible y actualizada información sobre los TCA. De hecho, el rastreo de participantes vía redes sociales me ha permitido detectar que es considerable el número de personas del colectivo musical que padecen desórdenes alimenticios; y a la vez, que mucha población desconoce en qué consisten estos trastornos. Por esta razón, la condición divulgativa del trabajo resulta beneficiosa ya que aporta socialmente apoyo y conocimientos. Es por ello que confío en que esta investigación puede ser una vía para otras personas, principalmente de este conjunto artístico, contribuyendo en su decisión de iniciar un tratamiento si se sienten identificadas o favoreciendo al mismo; al mismo tiempo aporta al público en general conocimiento en torno a estas patologías, y propicia a la comprensión y sensibilización con quiénes las padecen.

Más concretamente, da visibilidad e importancia a estas patologías en músicos, pues es un gremio que trabaja de forma directa con el cuerpo y hace frente continuamente a miedos a causa de los juicios y críticas a los que se sienten expuestos, lo que influye en su bienestar psicológico. Por consiguiente, es significativa la propuesta que se realiza en el proyecto de poner en valor la importancia de incluir en el currículum de los estudios musicales alguna materia que trate en torno a las patologías físicas y psíquicas que pueden desarrollar los intérpretes, de modo que, mediante el conocimiento de las mismas se evite o retrase su aparición.

#### 7.4. *Limitaciones de la investigación*

Por un lado, puede haber habido sesgo en la búsqueda de la literatura habiendo desestimado información relevante escrita en otras lenguas que no sean el castellano, inglés, alemán y francés, puesto que el rastreo bibliográfico ha sido realizado en estos cuatro idiomas.

Por otra parte, se ha llevado a cabo un estudio cualitativo por diversas razones: el pequeño tamaño muestral, el límite de tiempo para llevar a cabo la investigación, las circunstancias COVID-19, la falta de conocimientos respecto a matemática estadística –que es la ciencia encargada de llevar a cabo análisis cuantitativos de colectivos– la carencia de estudios sobre la psique humana y las ciencias de la salud, entre otros. Si bien, podría haberse empelado una metodología cuantitativa que aportara datos y estadística derivados de una muestra más amplia y una encuesta y análisis más exhaustivos.

Consiguientemente, la información aportada y el estudio realizado acerca de los tipos de TCA quedan limitados a tratar sólo los más comunes; la falta de espacio y tiempo no ha permitido enfocar la atención en otros trastornos alimenticios contemplados también en el DSM-V. Asimismo, las causas y consecuencias de las patologías abordadas podrían haber sido explicadas de modo más explícito. Si bien, la carencia de información respecto a los factores de riesgo y la problemática asociada a cada una de ellas se debe a que el proyecto no tiene un enfoque clínico –por tanto, esos datos son meramente informativos– y a la falta de espacio en el cuerpo del trabajo.

Finalmente, siendo consciente de cuál sería la metodología más purista –haber contado íntegramente con pacientes derivados directamente de centros o especialistas de la salud mental– la investigación está dotada de un carácter poco riguroso tras haber recurrido a las redes sociales para localizar a los participantes del cuestionario; pero dadas las circunstancias y las condiciones del perfil de estos sujetos, se decidió ampliar la muestra sacrificando el control exhaustivo sobre la misma.

### 7.5. *Futuras líneas de estudio*

Primeramente, se podría realizar una ampliación del proyecto aportándole un enfoque complementario mediante la incorporación de metodología cuantitativa que incluya la aplicación de técnicas estadísticas. Para ello, sería necesario disponer de un mayor tamaño muestral, así como definir una serie de criterios de inclusión y exclusión, que permitan establecer una selección rigurosa de los participantes y conseguir una muestra válida y representativa. Para ello, sería recomendable contar con la colaboración de expertos en el manejo de estos desórdenes desde una perspectiva clínica, médica y psicológica. Consecuentemente, el planteamiento del estudio se beneficiaría de una combinación de metodologías donde, a esta primera aproximación que se ha realizado del trabajo cualitativo, se añadiría un planteamiento metodológico de carácter cuantitativo en el cual se plantee un estudio estadístico.

Asimismo, un estudio más amplio y minucioso hubiera permitido aproximar y ajustar más el perfil de personalidad que caracteriza a aquellos miembros del colectivo musical vulnerables a sufrir un TCA. En este sentido, una descripción más detallada del mismo facilitaría al propio sujeto y a los profesionales de la salud mental el reconocimiento y evaluación de la patología de manera más temprana, frenando su evolución, al tiempo que podría contribuir a la prevención de estos desórdenes. Además, no sólo sería beneficioso en lo referente a lo psicológico, sino que también podrían incluirse aspectos relacionados con el estado físico, proporcionando un mayor conocimiento sobre los beneficios que aporta una buena relación cuerpo-mente para el óptimo rendimiento del músico, en cualquiera de las áreas profesionales que abarca el ámbito musical.

En último lugar, la naturaleza instructiva e informativa del proyecto podría ser ampliada y reforzada a través de la realización de ponencias en centros musicales, como conservatorios, de modo que se facilite el acceso a la información necesaria a los estudiantes; esto contribuiría sensiblemente a visibilizar el problema, al tiempo que permitiría alertar acerca de los riesgos que conlleva la pérdida del bienestar corporal y emocional, así como de los beneficios que aporta el cuidado integral de la salud, física y mental.

## 8. REFERENCIAS

### 8.1. Bibliografía

Álvarez, Paula, Sangiao, Susana, Brandón, Iria, Cordero, Fernando, 2011. Función endocrina en la obesidad. En: *Endocrinología y nutrición*, 58/8, pp. 422-432.

American Psychiatric Association, 1995. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM. 4*. Washington D.C.: MASSON, S.A.

American Thoracic Society, 2014. Síndrome de hipoventilación por obesidad. En: *American Thoracic Society*, 189, pp. 15-16.

Aranceta, Javier, 2007. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. En: *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 57/4, pp. 313-315.

Arnáiz, Mateo, 2015. *La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música*. Tesis doctoral: Universidad de A Coruña.

Askoydan, Emine, Camci, N, 2009. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. En: *Eating and weight disorders*, 14, pp. 33-37.

Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington: Editorial Médica Panamericana.

Atroszko, Pawet, Mytlewska, Weronika, Atroszko, Bartosz, 2020. The majority of professionally active women diagnosed with eating disorders may be at risk of work addiction: an overlooked comorbidity. En: *Health Psychology Report*, pp. 1-30.

Bernard, Estela, 2010. Ilicitud de las representaciones degradantes y humillantes del cuerpo femenino en la publicidad. Especial referencia a la anorexia. En: *Icono 14*, 8/3, pp. 187-207.

Bernard, Estela, Arda, Zeynep, Fernández, César, 2012. Publicidad de la industria de la belleza y mercado de trabajo: la belleza asociada al éxito profesional. En: *Investigación*

y género, inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género. Sevilla: Unidad para la igualdad, Universidad de Sevilla, pp. 169-190.

Blasco, Raquel, 2015. Gasto energético en reposo. Métodos de evaluaciones y aplicaciones. En: *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21/1, pp. 243-251.

Bohórquez, Liliana, Uribe, Cristina María, Ruiz, Ana Cristina, 2009. Acrodermatitis enteropática adquirida: reporte de un caso y revisión de la literatura. En: *Revista Asociación Colombiana Dermatología*, 17, pp. 221-226.

Borda, Pablo, Debenigno, Valeria, Freidin, Betina, Güelman, Martín, 2017. *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Borrego, Carlos Esteban, 2010. Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Revista Psicología*, 12, pp. 13-50.

Bosi, Bráulio, 2017. The Reality Of Injuries In A Musician's Career. En: *American Music Teacher*, pp. 16-20.

Caballero, Andrea, 2018. *Terapia individual o terapia grupal en TCA. Qué papel tienen el perfeccionismo, la autoestima y la alexitimia en dichos trastornos y cómo abordarlos*. Madrid: Universidad Pontificada de Comillas.

Carrillo, Katya, Sanguineti, Antonella, 2013. Anatomía del piso pélvico. En: *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24/2, pp. 185-189.

Cea, M<sup>a</sup> Ángeles, 1998. *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.

Chapman, Ian M., 2019. Introducción a la hipófisis. En: *Manual MSD Versión para público general*, pp. 1-4.

Córdoba, José Ángel, 2016. La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI. En: *Cirugía y cirujanos*, 84/5, pp. 351-355.

Cortés, Rocío, Kleinstauber, Karin, Vargas, Carmen Paz, Avaria, María de Los Ángeles, 2018. Miopatías Metabólicas. En: *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29/6, pp. 622-635.

Coşkun-Şentürk, Gülce, Çırakoğlu, Okam, 2018. How guilt/shame proneness and coping styles are related to music performance anxiety and stress symptoms by gender. En: *Psychology of Music*, 46/5, pp. 682-698.

Dalia, Guillermo, 2014. *El músico adicto. La musicorexia*. Ideamúsica.

Davidson, Michael, 2020. Dislipidemia (dislipemia). En: *Manual Merck versión para público general*, pp. 1-17.

Del Barrio, Victoria, 2009. Raíces y evolución del DSM. En: *Revista de Historia de la Psicología*, 30/2-3, pp. 81-90.

Delgado, Carlos, 2016. *Música y enfermedad mental. Vidas de compositores que presentaron una enfermedad mental*. Madrid: Editorial Didot.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriable, M., Cannella, C., 2005. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. En: *Eating and weight disorders*, 10, pp. 28-32.

Drinkwater, Barbara, 1992. Amenorrea, peso corporal y osteoporosis. En: *PubliCe*, 16, pp. 235-247.

Duro, Juan Carlos, 2003. Psicología Clínica y Psiquiatría. En: *Papeles del psicólogo*, 85.

Enescu, George, Ioan, Alexandru, 2012. Performance anxiety and musical levelm of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument. En: *Elsevier*, 33, pp. 448-452.

Evangelia, Marianna, Easmon, Charlie, 2017. Eating disorders in musicians: a survey investigating self-reported eating disorders of musicians. En: *Eating and Weight Disorders*, 24, pp. 541-549.

Evangelia, Marianna, Easmon, Charlie, 2017. Eating Disorders in Non-Dance Performing Artists A Systematic Literature Review. En: *Medical problems of performing artists*, 32/4, pp. 227-234.

Fernández, Néstor, 2013. Trastornos de conducta y redes sociales en internet. En: *Salud Mental*, 36, pp. 521-527.

Fernández-Real, José Manuel, Vayreda, Montserrat, Casamitjana, Roser, Ricart, Wifredo, Sáez, Marc, 2001. Índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de masa grasa: un IMC mayor de 27,5 kg/m<sup>2</sup> podría suponer obesidad en la población española. En: *Medicina Clínica*, 117/18, pp. 681-684.

Fleta, Jesús, Navarro, Margarita, Olivares, José Luís, 2008. Carotenodermia: diagnóstico diferencial. En: *Caso clínico*, 38, pp. 25-26.

Gabler, Guillermo, Olgún, Pablo, Rodríguez, Alejandra, 2017. Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28/6, pp. 893-900.

Gómez, Carmen, Palma, Samara, Miján, Alberto, Rodríguez, Pilar, Matía, Pilar, Loria, Viviana, Campos del Portillo, Rocío, Virgili, M<sup>a</sup> Núria, Martínez, Miguel A., Mories, María Teresa, Castro, María José, Martín-Palmero, Ángela, 2017. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. En: *Nutrición hospitalaria*, 34/5, pp. 1-97.

Gorab, Alicia, Iñarritu, María del Carmen, 2005. *¿Cómo ves? Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia Y Bulimia*. México: Universidad Autónoma de México.

Granada, María Luisa, 2006. Factor de crecimiento similar a la insulina y sus proteínas de transporte. En: *Endocrinología y nutrición*, 53/7, pp. 467-475.

Iñarritu, María del Carmen, Cruz, Verónica, Morán, Isabel, 2004. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Revista Salud Pública y Nutrición*, 5/2.

Iusca, Dorina, Dafinoiu, Ion, 2012. Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument. En: *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 33, pp. 448-452.

Izquierdo, Carlota, 2020. *Relación entre los trastornos del comportamiento alimentario y los músicos de formación clásica*. Trabajo Fin de Máster: Centro Superior de Enseñanza Musical Katerina Gurska, Madrid.

Jansen, Harrie, 2012. La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. En: *Paradigmas*, 5/1, pp. 39-72.

Jáuregui, Ignacio, 2013. La heredabilidad de los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Instituto de Ciencias de la Conducta*, pp. 1968-1980.

Keegan, Eduardo, 2004. Abordaje cognitivo del Trastorno límite de la Personalidad. En: *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XV, pp. 287-294.

Kovesdy, Csaba, Furth, Susan, Zoccali, Carmine, 2017. Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia, 37/4, pp. 360-369.

Lago, Eva, Carrera, María, Bermúdez, Carmen, Seijas, Raquel, 2012. Influencia de las páginas pro-anorexia y pro-bulimia en un grupo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. En: *Trastornos de la conducta alimentaria*, 16, pp. 1775-1793.

Leirana, María Eugenia, 2017. *El vínculo temprano en la anorexia*. Trabajo de final de grado: Universidad de la República Uruguay.

Lewis, James, 2018. Hipomagnesemia. En: *Manual MSD Versión para profesionales*, pp. 1-4.

López, Francisco, Cortés Mery, 2011. Obesidad y corazón. En: *Revista Española de Cardiología*, 64/2, pp. 140-149.

López, Francisco, Sochor, Onderj, 2014. Grasa epicárdica, mala regulación metabólica y riesgo cardiovascular: cómo encajar las piezas. En: *Revista Española de Cardiología*, 67/6, pp. 425-427.

López, Juan J., Pérez, José L., de Luís, Daniel A., 2016. Influencia de la obesidad sobre el metabolismo óseo. En: *Endocrinología y nutrición*, 63/10, pp. 551-559.

López, Rubén, 2012. *Cómo hacer una comunicación, ponencia o paper y no morir en el intento*. España: SIBE e IASPM.

Maganto, Carmen, 2011. Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Infocop*, pp. 8-12.

Markó, Gitta, 2019. An Exploration of Musical Performance Anxiety (MPA) and Its Relation to Perfectionism and Performance. En: *Bard Digital Commons*, 83, pp. 1-96.

Marmesat, Bárbara, 2016. Síndrome de realimentación en los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 24, pp. 2520-2547.

Marmo, Julieta. Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. En: *Unife*, 22/2, pp. 165-178.

Martínez, M<sup>a</sup> Antonia, Santos Alicia, Resmini, Eugenia, Gómez, M<sup>a</sup> Jesús, Webb, Susan, 2012. *Guía educativa para pacientes con Síndrome de Cushing*. Barcelona: Laura López-Egea Gómez.

Martínez, Patricia, Zusman, Lillyana, Hartley, Joan, Morote, Roxanna, Calderón, Arturo, 2003. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. En: *Revista de Psicología de la PUCP*, XXI/2, pp. 235-269.

Martínez, Vicente, 2007. IMC: Herramienta poco útil para determinar el peso ideal de un deportista. En: *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 7/28, pp. 274-289.

Mezquita, Pedro, Muñoz, Manuel, 2003. Importancia del IGF-1 en el metabolismo óseo. En: *REEMO*, 12/6, pp. 117-119.

Molero, María del Mar, Pérez-Fuentes, María del Carmen, Gázquez, José Jesús, Barragán, Ana, Martos, África, Simón, María del Mar, 2017. *Salud y cuidados durante el desarrollo. Volumen I*. Almería: ASUNIVEP.

Möller, Helmut, 2017. *Die Kunst zur Gesundheit. Angst, Perfektion und Anerkennung bei Musikern*. Berlín.

Möller, Helmut, Samsel, Walter, 2015. Die Last des Perfektionismus Wie das Streben nach Perfektionismus zum Scheitern führen kann. En: *Musikphysiologie und Musikmedizin*, 3/22, pp. 93-117.

Morandé, Gonzalo, 1998. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. ¿Una epidemia?. En: *Anales Españoles de Pediatría*, 48/3, pp. 229-232.

Morgan, John, Reid, Fiona, Lacey, J Hubert, 1999. The SOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. En: *British Medical Journal*, 319, pp. 1467-1468.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2016. *Neuropatía periférica*. Maryland: Department of Health and Human Services Bethesda.

Navarro, Enrique, Jiménez, Eva, Rappoport, Soledad, Thoilliez, Bianca, 2017. *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*. Logroño: Universidad Internacional de la Rioja.

Niarchou, Maria, Lin, George, Lense, Miriam D., Gordon, Reyna, Davis, Lea, 2020. The medical signature of musicians: A Phenome-wide association study using an Electronic. En: *MedRxiv The Preprint Server for Health Sciences*, pp. 1-26.

Nieto, Carla, 2015. Xerosis: más allá de la piel seca. En: *Farmacia Profesional*, 29/4, pp. 23-25.

Orozco, Sámano, 2013. ¿Influyen el Internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia y bulimia nerviosas?. En: *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 33/1, pp. 38-42.

Parswa, Ansari, 2018. Perforación aguda del tracto GI. En: *Manual MSD Versión para profesionales*, pp. 1-4.

Pérez, Alirio, Reinoza, Marinela, 2011. El educador y la familia disfuncional. En: *Educere*, 15/52, pp. 629-634.

Protocolo SEGO, 2013. Amenorrea primaria y secundaria. Sangrado infrecuente. En: *Elsevier Doyma*, 56/7, pp. 387-392.

Rodríguez, María de Jesús, 2010. *Circunstancias que influyen en el desarrollo de anorexia nerviosa. Estudios cualitativos en mujeres de la zona metropolitana de la Ciudad de México*. Tesis doctoral: Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, Roberto, Kortright, Marisol, Cruz, José Arturo, 2016. Necrosis gástrica parcial secundaria a dilatación aguda del estómago: reporte de un caso. En: *Cirujano general*, 38/2, pp. 83-87.

Roncero, María, Barrada, Juan Ramón, Perpiñá, Conxa, 2017. Measuring Orthorexia Nervosa: Psychometric Limitations of the ORTO-15. En: *The Spanish Journal of Psychology*, 20/41, pp. 1-9.

Rosset, Jaume, Odam, George, 2010. *El cuerpo del músico. Manual de mantenimiento para un máximo rendimiento*. Badalona: Editorial Paidotribo.

Ruíz, Ana Olivia, Vázquez, Rosalía, Mancilla Juan Manuel, Viladrich, Carme, Halley, María Elizabeth, 2013. Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. En: *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, pp. 45-57.

Segado, Antonio, Sánchez, Domingo, Martínez, Esther, Fernández, Juan, 2015. Alteraciones hidroelectrolíticas en Urgencias. En: *Medicine*, 11/90, pp. 5379-5388.

Sue, Jacklyn, 2019. *Performing Arts and Performance Anxiety*. Trabajo de fin de grado: Marshall University.

Torres, María, 2020. El perfeccionismo como factor de riesgo en el desarrollo de malos hábitos de la conducta alimentaria en la adolescencia. Trabajo de fin de grado: Universidad de las Islas Baleares.

Valdés, Roberto, Mauret, Michelle, Castro, Álex, 2013. Acrodermatitis enteropática: caso clínico y revisión de la literatura. En: *Revista médica de Chile*, 141/11, pp. 1480-1483.

Vázquez, Margarita, Olivares, José, Fleta, Jesús, Lacambra, Isaac, González, Mariano, 2003. Alteraciones cardiológicas en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa. En: *Revista Española de Cardiología*, 56/7, pp. 669-673.

Wit, Caroline, Sas, Theo, Wit, Jan, Cutfield, Wayne, 2013. Patrones de recuperación del crecimiento (Catch-Up). En: *IntraMed*, 162/2, pp. 415-420.

Zaragoza, Ignacio, 2015. *Determinación de distintos parámetros relacionados con el estado nutricional en músicos. Importancia para el desarrollo de su actividad profesional*. Tesis doctoral: Universidad Complutense de Madrid.

Zulet, M.<sup>a</sup> Ángeles, Puchau, Blanca, Navarro, Concepción, Martí, Amelia, Martínez, Jose Alfredo, 2007. Biomarcadores del estado inflamatorio: nexos de unión con la obesidad y complicaciones asociadas. En: *Nutrición Hospitalaria*, 22/5, pp. 511-527.

## 8.2. Webgrafía

A. Homeostasis. Disponible online en: <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/FuncionesGenerales/Homeostasis/Homeostasis.html> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

ABC. Disponible online en: [https://www.abc.es/bienestar/fitness/abci-anabolismo-202009231217\\_noticia.html](https://www.abc.es/bienestar/fitness/abci-anabolismo-202009231217_noticia.html) [Fecha de consulta: 05.10.2020].

Acromegalia. Disponible online en: <http://tengoacromegalia.es/acromegalia/la-hipofisis-y-sus-funciones/#:~:text=La%20hip%C3%B3fisis%20o%20gl%C3%A1ndula%20pituitaria,a%20trav%C3%A9s%20del%20tallo%20hipofisario.> [Fecha de consulta: 03.01.2021].

Adiós Cultural. Disponible online en: <http://www.revistaadios.es/noticia/2212/En-Espana-400.000-personas-sufren-trastorno-de-la-conducta-alimentaria.html> [Fecha de consulta: 11.09.2020].

Alcaraz, Jesús, 2017. Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI): síntomas y tratamiento. En: *Top Doctors*. Disponible online en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/purpura-trombocitopenica-idiopatica-pti-sintomas-y-tratamiento#> [Fecha de consulta: 29.09.2020].

Alonso, Alejandra, 2016. Definición de la semana: estudio en gemelos. En: *Psyciencia*. Disponible online en: <https://www.psyciencia.com/definicion-la-semana-estudios-gemelos/> [Fecha de consulta: 24.12.2020].

Ana y Mía. Disponible online en: <https://ana-y-mia-para-princesas7.webnode.es/> [Fecha de consulta: 16.09.2020].

Anderson. En: *UCSF Magazine*, 15. Disponible online en: [https://books.google.es/books?id=Q\\_s2AQAAMAAJ&pg=RA2-PA38&dq=eating+disorders+in+conservatory+musicians&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi-prvHbg4PtAhVCThUIHabHBGUQ6AEwAHoECAMQA#v=onepage&q=eating%20disorders%20in%20conservatory%20musicians&f=false](https://books.google.es/books?id=Q_s2AQAAMAAJ&pg=RA2-PA38&dq=eating+disorders+in+conservatory+musicians&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi-prvHbg4PtAhVCThUIHabHBGUQ6AEwAHoECAMQA#v=onepage&q=eating%20disorders%20in%20conservatory%20musicians&f=false) [Fecha de consulta: 14.11.2020].

ArtsProfessional. Disponible online en: <https://www.artsprofessional.co.uk/news/1-3-professional-musicians-have-suffered-eating-disorder> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Asisa, 2017. Normopeso, sobrepeso y obesidad. En: *El Blog de Asisa*. Disponible online en: <https://www.blogdeasisa.es/salud/normopeso-sobrepeso-y-obesidad/> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Aso, Unai. Cisuras del cerebro: qué son, características y tipos. En: *Psicología y Mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/cisuras-cerebro> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Badía, Anna, 2019. Qué es la psicología clínica: definición, historia, objetivos y ejemplos. En: *Psicología-Online*. Disponible online en: <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-psicologia-clinica-definicion-historia-objetivo-y-ejemplos-4387.html> [Fecha de consulta: 02.09.2020].

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H. Klose, J., Meyer, M., 2015. *Fehlzeiten-Report 2015*. Berlín: Springer. Disponible online en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-47264-4\\_20](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-47264-4_20) [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Blasco, Laura, 2019. Ovarios poliquísticos y obesidad. En: *Instituto de Medicina EGR*. Disponible online en: <https://www.egr.es/ovarios-poliquticos-obesi-dad/#:~:text=Las%20pacientes%20con%20ovarios%20poliqu%C3%ADsticos,a%20los%20tratamientos%20de%20fertilidad>. [Fecha de consulta: 16.12.2020].

Boutot, Maegan, Ray, Laurie, 2019. Introducción a los andrógenos. En: *Clue*. Disponible online en: <https://helloclue.com/es/articulos/ciclo-a-z/introduccion-a-los-androgenos> [Fecha de consulta: 02.01.2021].

Calatayud, Araceli. Ansiedad escénica en músicos: un modelo teórico-práctico. En: *Centro de Terapia de Conducta*. Disponible online en: <https://www.cetecova.com/2016/10/page/16/> [Fecha de consulta: 10.11.2020].

Callejo, Ana, 2018. ¿Es fiable el dato del IMC?. En: *CuidatePlus*. Disponible online en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/07/16/-fiable-dato-imc-166316.html> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Carrillo, Andrés. Personalidad premórbida: qué es y cómo anticipa el trastorno mental. En: *Psicología y Mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/clinica/personalidad-premorbi-da#:~:text=Este%20t%C3%A9rmino%20se%20utiliza%20dentro,padecer%20una%20alteraci%C3%B3n%20mental%20severa>. [Fecha de consulta: 23.09.2020].

Castillero, Oscar. Ventrículos cerebrales: anatomía, características y funciones. En: *Psicología y Mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/ventriculos-cerebrales> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Ceballos, José Juan, Pérez, Reynaldo, Flores, Jorge Alberto, Vargas, Joel, Ortega, Guillermo, Madriz, Ramón, Hernández, Alfredo, 2018. Obesidad. Pandemia del siglo XXI.

En: *Revista de Sanidad Militar*, 72/5-6. Disponible online en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000400332](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332) [Fecha de consulta: 12.09.2020].

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020. Los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud. En: *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Disponible online en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html> [Fecha de consulta: 06.09.2020].

Cernuda, Amador, 2018. La ansiedad escénica en los músicos profesionales de alto rendimiento. Un problema de adicción y salud pública. En: *bibliopsiquis*. Disponible online en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-ansiedad-escenica-en-los-musicos-profesionales-de-alto-rendimiento-un-problema-de-adiccion-y-salud-publica/> [Fecha de consulta: 09.11.2020].

Céspedes, Francisco, 2017. Síntomas psicológicos de la anorexia. En: *Psicología Online*. Disponible online en: <https://www.psicologia-online.com/sintomas-psicologicos-de-la-anorexia-40.html> [Fecha de consulta: 27.09.2020].

Cheriyedath, Susha, 2019. Función del trifosfato (ATP) de adenosina en células. En: *News Medical Life Sciences*. Disponible online en: [https://www.news-medical.net/life-sciences/Adenosine-Triphosphate-\(ATP\)-Function-in-Cells-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/life-sciences/Adenosine-Triphosphate-(ATP)-Function-in-Cells-(Spanish).aspx) [Fecha de consulta: 30.09.2020].

Classic fm digital radio. Disponible online en: <https://www.classicfm.com/music-news/musicians-eating-disorders/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Clínica CTA, 2019. Infrapeso, ¿Estar muy delgada y que no influya en la salud?. En: *Clínica CTA*. Disponible online en: <https://www.clinicacta.com/estar-muy-delgada-sin-que-influya-en-mi-salud/> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Clínica CTA. Disponible online en: <https://www.clinicacta.com/estar-muy-delgada-sin-que-influya-en-mi-salud/> [Fecha de consulta: 03.09.2020].

Clínica Las Condes, 2017. Constipación. En: *Clínica Las Condes*. Disponible online en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Gastroenterologia/constipacion> [Fecha de consulta: 30.09.2020].

Clínica las Condes. Disponible online en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Trastornos-por-atracon-y-resistencia-a-la-insulina> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

Clínica Universidad de Navarra. Disponible online en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/mioglobinuria> [Fecha de consulta: 30.09.2020].

Clínicas Doctor T. Disponible online en: <https://www.clinicasdoctort.com/la-relacion-entre-la-obesidad-y-las-hormonas/#comment-6601> [Fecha de consulta: 16.12.2020].

Concepto.de. Disponible online en: <https://concepto.de/irritabilidad/> [Fecha de consulta: 03.01.2021].

CuidatePlus. Disponible online en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/testosterona.html> [Fecha de consulta: 25.09.2020].

CuídatePlus. Disponible online en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/progesterona.html> [Fecha de consulta: 04.10.2020].

Curiosoando. Disponible online en: <https://curiosoando.com/que-es-el-tejido-conectivo> [Fecha de consulta: 30.09.2020].

De la Serna, Juan Moisés, 2020. Distimia, crónicamente tristes. En: *Webconsultas: revista de salud y bienestar*. Disponible online en: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/distimia-cronicamente-tristes-11065> [Fecha de consulta: 23.09.2020].

De Mingo, María Luisa, 2019. ¿Cómo afecta la obesidad a la tiroides?. En: *Tucanaldesalud*. Disponible online en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/voz-especialista/afecta-obesidad-tiroides> [Fecha de consulta: 16.12.2020].

Definición.de. Disponible online en: <https://definicion.de/reabsorcion/> [Fecha de consulta: 07.10.2020].

Delgado, Luis Rey, 2017. Patrones de comportamiento. En: *Milenio 2020*. Disponible online en: <https://www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/patrones-de-comportamiento> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Dentro del mundo de los TCA. Disponible online en: <https://elmundodelostca.wordpress.com/que-son-los-tca/que-factores-contribuyen-a-los-tca/> [Fecha de consulta: 08.09.2020].

Díaz, Jorge, Espinoza, Omar, 2012. Determinación del Porcentaje de Masa Grasa, según Mediciones de Perímetros Corporales, Peso y Talla: Un Estudio de Validación. En: *International Journal of Morphology*, 30/4, pp. 1604-1610. Disponible online en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022012000400054&script=sci\\_arttext#back](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022012000400054&script=sci_arttext#back) [Fecha de consulta: 12.09.2020].

Diccionario médico. Disponible online en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hiperfiltracion-glomerular#:~:text=Aumento%20patol%C3%B3gico%20de%20filtrado%20glomerular,mellitus%2C%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20etc.> [Fecha de consulta: 03.02.2021].

Doctoralia. Disponible online en: <https://www.doctoralia.es/elisabet-tasa-vinyals/psicologo-psiquiatria/barcelona> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Eating Disorders Review. Musicians and Eating Disorders. En: *Eating Disorders Review*, 31/1. Disponible online en: <https://eatingdisordersreview.com/musicians-and-eating-disorders/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

EcuRed. Disponible online en: <https://www.ecured.cu/Mioglobina> [Fecha de consulta: 30.09.2020].

EcuRed. Disponible online en: <https://www.ecured.cu/Normopeso> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Enciclopedia médica. Disponible online en: <https://healthtools.aarp.org/es/health/ruidos-intestinales-borborigmos> [Fecha de consulta: 08.01.2021].

Erin, Cizek, Patrick, Kelly, Kathleen, Kress, Mildred, Mattfeldt-Beman, 2016. Factors Affecting Healthful Eating Among Touring Popular Musicians and Singers. En: *Medical problems of performing artists*, 31/2, pp. 63-68. Disponible online en: <https://www.ingentaconnect.com/content/scimed/mppa/2016/00000031/00000002/art00001;jsessionid=14txv99gxlald.x-ic-live-03> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Escalante, Miguel Ángel, Franco, Ricardo, Bustamante, Víctor, De la Villa, Felipe, 2002. Metabolismo óseo y pérdida de masa ósea en los trastornos de la alimentación. En: *Anales de Medicina Interna*, 19/3. Disponible online en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992002000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000300010) [Fecha de consulta: 28.09.2020].

Fajre, Ximena Elizabeth, 2009. Anorexia y bulimia: Los estragos en la piel. En: *Clínica Alemana*. Disponible online en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2009/anorexia-y-bulimia-los-estragos-en-la-piel> [Fecha de consulta: 27.09.2020].

Fenoy, Rafael, 2017. El culto al cuerpo. ¿Una adicción?. En: *Aesthesis Terapia Psicológica*. Disponible online en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/el-culto-al-cuerpo-una-adiccion/> [Fecha de consulta: 07.09.2020].

Fernández, Carmen, 2019. “Lo que me nutre me destruye”: la plaga de webs que fomentan la anorexia. En: *El Mundo*. Disponible online en: <https://www.elmundo.es/papel/historias/2019/11/27/5ddd643121efa079288b45cd.html> [Fecha de consulta: 16.11.2020].

Figueroba, Alex. Índice de masa corporal (IMC): ¿qué es y cómo se calcula?. En: *Viviendo la salud*. Disponible online en: <https://viviendolasalud.com/dieta-y-nutricion/indice-masa-corporal-imc> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

Fisioonline. Disponible online en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/miofibrilla> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Francia, Lourdes, 2010. La censura se duplica en Internet, mientras crece la movilización de internautas. En: *RTVE*. Disponible online en: <https://www.rtve.es/noticias/20100311/censura-se-duplica-internet-mientras-crece-movilizacion-internautas/323356.shtml> [Fecha de consulta: 16.09.2020].

Fundación Melior. Disponible online: <https://fundacionmelior.org/archivado/internet-las-redes-sociales-y-la-cibercensura/> [Fecha de consulta: 16.09.2020].

Galofré, Juan Carlos. Osteoporosis. En: *Clínica Universidad de Navarra*. Disponible online en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/osteoporosis> [Fecha de consulta: 07.10.2020].

Geosalud. Disponible online en: <https://www.geosalud.com/nutricion/hidratos-de-carbono-carbohidratos.html#:~:text=Los%20carbohidratos%20tambi%C3%A9n%20llamados%20hidratos, contienen%20carbono%2C%20hidr%C3%B3geno%20y%20ox%C3%ADgeno.> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

Gottau, Gabriela, 2019. Carotenos: qué son, cuáles son sus funciones y cómo incluirlos en tus platos. En: *Directo al paladar*. Disponible online en: <https://www.directoalpaladar.com/salud/carotenos-que-cuales-sus-funciones-como-incluirlos-tus-platos> [Fecha de consulta: 22.09.2020].

Guadalajara, José Fernando, Quiroz, Víctor Alejandro, Martínez-Reding, Jesús Octavio, 2007. Definición, fisiopatología y clasificación. En: *Archivos de cardiología de México*, 77/1. Disponible online en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402007000500003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000500003) [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Healthwise, 2019. Filtración glomerular (GFR). En: *Cigna*. Disponible online en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/filtracion-glomerular-aa154102> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

Hospital Alemán. Disponible online en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/enfermedades-psicosomaticas-cuando-lamente-enferma-al-cuerpo/> [Fecha de consulta: 03.10.2020].

Instituto ingenes. Disponible online en: <https://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-la-infertilidad/causas/factor-ovulatorio/mala-calidad-ovocitaria/#:~:text=La%20calidad%20ovocitaria%20indica%20cu%C3%A1n,combinarlos%20con%20los%20del%20espermatozoide.> [Fecha de consulta: 02.01.2021].

James, Ian, 2000. The Causes and Effects of Stress in the Orchestral Player. En: *Physical and Emotional Hazards of a Performing Career*, 2/4, pp. 1-5. Disponible online en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LeDZAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA29&dq=anorexia+in+professional+musicians&ots=GR\\_CU-tpg\\_&sig=yYuRkmr4ITDsRidz8wGG9pLfrYg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LeDZAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA29&dq=anorexia+in+professional+musicians&ots=GR_CU-tpg_&sig=yYuRkmr4ITDsRidz8wGG9pLfrYg#v=onepage&q&f=false) [Fecha de consulta: 15.11.2020].

La lettre du musicien, 2015. Le musicien et son alimentation. En: *La lettre du musicien*. Disponible online en: [https://www.lalettredumusicien.fr/s/articles/4688\\_247\\_le-musicien-et-son-alimentation](https://www.lalettredumusicien.fr/s/articles/4688_247_le-musicien-et-son-alimentation) [Fecha de consulta: 20.11.2020].

La Vanguardia, 2019. ¿Qué es el eritema? Síntomas, causas y cómo tratar la enfermedad. En: *La Vanguardia*. Disponible online en: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-piel/20190706/463319441735/eritema-vasodilatacion-picaduras-infeccion-viral-intertrigo-enrojecimiento-picor-erupcion.html#:~:text=El%20eritema%20es%20un%20trastorno,infecciosas%20y%20de%20la%20piel.> [Fecha de consulta: 03.01.2021].

La Vanguardia, 2019. ¿Qué es la osteopenia? Síntomas, causas y cómo tratar la enfermedad. En: *La Vanguardia*. Disponible online en: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-reumaticas/20190805/463872207924/osteopenia-osteoporosis-densitometria-debilidad-osea-deficiencia-de-calcio-deficiencia-de-vitamina-d.html#:~:text=La%20densidad%20%C3%B3sea%20m%C3%A1xima%20alrededor,la%20osteopenia%20o%20la%20osteoporosis.> [Fecha de consulta: 07.10.2020].

LBDC, 2019. Sistemas energéticos en el deporte. En: *LBDC*. Disponible online en: <https://www.sport.es/labolsadelcorredor/sistemas-energeticos->

[depor-  
te/#:~:text=De%20un%20modo%20m%C3%A1s%20claro,de%20ATP%2C%20el%20adenosin%20trifosfato.](#) [Fecha de consulta: 30.09.2020].

Lewis, James, 2020. Hipofosfatemia (concentración baja de fosfato en la sangre). En: *Manual Merck Versión para público general*. Disponible online en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/hipofosfatemia-concentraci%C3%B3n-baja-de-fosfato-en-la-sangre> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Linkedin. Disponible online en: <https://es.linkedin.com/in/elia-oliver-50948336> [Fecha de consulta: 25.01.2021].

Llano, Mauricio, 2012. ¿Epidemia de... anorexia?. Disponible online en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/07/epidemia-de-anorexia.pdf> [Fecha de consulta: 08.11.2020].

Lucas, Ana, Picazo, María, 2020. Detrás de los atracones de comida se esconde la necesidad de calmarnos. En: *Alimente*. Disponible online en: [https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2020-07-05/detras-de-los-atracones-de-comida-se-esconde-la-neceisdad-de-calmarnos\\_1827638/](https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2020-07-05/detras-de-los-atracones-de-comida-se-esconde-la-neceisdad-de-calmarnos_1827638/) [Fecha de consulta: 20.11.2020].

Magallanes, Ana, 2018. El desarrollo psicológico infantil según Margaret Mahler. En: *Ciাপla*. Disponible online en: <https://www.institutociapla.com/psicoanalisis/el-desarrollo-psicologico-infantil-segun-margaret-mahler/> [Fecha de consulta: 16.11.2020].

Mandal, Ananya, 2019. Función del estrógeno. En: *News Medical Life Sciences*. Disponible online en: [https://www.news-medical.net/health/What-Does-Estrogen-Do-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-Does-Estrogen-Do-(Spanish).aspx) [Fecha de consulta: 04.10.2020].

Mandal, Ananya, 2019. Obesidad y desórdenes respiratorios. En: *News Medical Life Sciences*. Disponible online en: [https://www.news-medical.net/health/Obesity-and-respiratory-disorders-\(Spanish\).aspx#:~:text=S%C3%ADndrome%20del%20hypoventilation%20de%20la,oxigen](https://www.news-medical.net/health/Obesity-and-respiratory-disorders-(Spanish).aspx#:~:text=S%C3%ADndrome%20del%20hypoventilation%20de%20la,oxigen)

[aci%C3%B3n%20inferior%20de%20la%20carrocer%C3%ADa](#). [Fecha de consulta: 17.12.2020].

Mandal, Ananya, 2019. Tratamiento contra la osteopenia. En: *News Medical Life Sciences*. Disponible online en: [https://www.news-medical.net/health/Osteopenia-Treatment-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Osteopenia-Treatment-(Spanish).aspx) [Fecha de consulta: 07.10.2020].

Maran. Performing arte medicine. En: *PMC*. Disponible online en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756071/> [Fecha de consulta: 21.11.2020].

Martín, Carmen, 2019. Acrocianosis: qué es y cuál es su tratamiento. En: *Mejor con salud*. Disponible online: <https://mejorconsalud.com/acrocianosis-que-es-tratamiento/> [Fecha de consulta: 22.09.2020].

Martín, Eduardo, 2015. Urolitiasis: causas, síntomas y tratamiento. En: *Top doctors*. Disponible online en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/urolitiasis-causas-sintomas-y-tratamiento-to#:~:text=C%C3%A1lculos%20de%20%C3%A1cido%20%C3%BArico,Es%20m%C3%A1s%20frecuente%20en%20mujeres>. [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Martín, Loel-la, 2016. ¿Qué son las enfermedades psicosomáticas?. En: *Fisioterapia online*. Disponible online en: <https://www.youtube.com/watch?v=rzcT2LX-Fx8> [Fecha de consulta: 03.10.2020].

Matei, Raluca, Broad, Stephen, Goldbart, Juliet, Ginsborg, Jane, 2018. Health Education for Musicians. En: *Frontiers of Psychology*. Disponible online en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01137/full> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Mayo Clinic, 2017. Esofagitis eosinofílica. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eosinophilic-esophagitis/symptoms-causes/syc-20372197> [Fecha de consulta: 08.01.2021].

Mayo Clinic, 2017. Hipotensión ortostática (hipotensión postural). En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/symptoms-causes/syc-20352548> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Mayo Clinic, 2018. Anorexia Nerviosa. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591> [Fecha de consulta: 28.09.2020].

Mayo Clinic, 2018. Arteriosclerosis/arteroesclerosis. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arteriosclerosis-atherosclerosis/symptoms-causes/syc-20350569> [Fecha de consulta: 31.12.2020].

Mayo Clinic, 2018. Edema. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493#:~:text=El%20edema%20es%20una%20hinchaz%C3%B3n,los%20tobillos%20y%20las%20piernas>. [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Mayo Clinic, 2018. Hiponatremia. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyponatremia/symptoms-causes/syc-20373711> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Mayo Clinic, 2018. Trastorno por atracones. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627> [Fecha de consulta: 14.12.2020].

Mayo Clinic, 2018. Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas). En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/thrombocytopenia/symptoms-causes/syc-20378293#:~:text=La%20trombocitopenia%20es%20una%20enfermedad,lesiones%20de%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos>. [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Mayo Clinic, 2019. Anemia. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=Anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro.,hemoglobina%20para%20los%20gl%C3%B3bulos%20rojos>. [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Mayo Clinic, 2019. El estrés crónico pone tu salud en riesgo. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress/art-20046037> [Fecha de consulta: 05.10.2020].

Mayo Clinic, 2019. Seudotumor cerebral. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pseudotumor-cerebri/symptoms-causes/syc-20354031#:~:text=El%20seudotumor%20cerebral%20ocurre%20cuando,los%20de%20un%20tumor%20cerebral.> [Fecha de consulta: 27.12.2020].

Mayo Clinic, 2020. Acanthosis pigmentaria. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acanthosis-nigricans/symptoms-causes/syc-20368983> [Fecha de consulta: 08.01.2021].

Mayo Clinic, 2020. Embolia pulmonar. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-embolism/symptoms-causes/syc-20354647> [Fecha de consulta: 09.01.2021].

Mayo Clinic, 2020. Hernia de hiato. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiatal-hernia/symptoms-causes/syc-20373379> [Fecha de consulta: 08.01.2021].

Mayo Clinic, 2020. Osteoartritis. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925#:~:text=Eventualmente%2C%20si%20el%20cart%C3%ADlago%20se,afecta%20a%20toda%20la%20articulaci%C3%B3n.> [Fecha de consulta: 27.12.2020].

Mayo Clinic, 2020. Síndrome de ovario poliquístico. En: *Mayo Clinic*. Disponible online en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439> [Fecha de consulta: 27.12.2020].

Mediosfera. Disponible online en: <https://mediosfera.wordpress.com/2014/02/13/teoria-del-cultivo/> [Fecha de consulta: 11.09.2020].

MedlinePlus, 2019. Manejo de las cefaleas tensionales en el hogar. En: *MedlinePlus*. Disponible online en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000421.htm> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

MedlinePlus, 2019. Trastornos de la alimentación. En: *MedlinePlus*. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html> [Fecha de consulta: 06.09.2020].

MedlinePlus, 2020. Índice de masa corporal. En: MedlinePlus. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

MedlinePlus, 2021. Dificultad respiratoria. En: *MedlinePlus*. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003075.htm> [Fecha de consulta: 09.01.2021].

MedlinePlus. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001219.htm> [Fecha de consulta: 25.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19534.htm#:~:text=Los%20carb%20hidra-  
tos%20simples%20son%20descompuestos,los%20alm%C3%ADbares%20y%20las%20gaseosas](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19534.htm#:~:text=Los%20carb%20hidra-). [Fecha de consulta: 26.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-creatinina/> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000479.htm> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002350.htm> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000314.htm#:~:text=El%20S%C3%ADndrome%20de%20secreci%C3%B3n%20inadecuada,el%20cuerpo%20retenga%20demasiada%20agua>. [Fecha de consulta: 27.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000535.htm#:~:text=Es%20un%20trastorno%20hemorr%C3%A1gico%20en,pocas%20plaquetas%20en%20la%20sangre>. [Fecha de consulta: 30.09.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002266.htm> [Fecha de consulta: 01.10.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000235.htm> [Fecha de consulta: 02.10.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002401.htm> [Fecha de consulta: 05.10.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000307.htm> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

MedlinePlus. Disponible online en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001195.htm> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

MedlinePlus. Disponible online: <https://medlineplus.gov/spanish/hypoglycemia.html>  
[Fecha de consulta: 26.09.2020].

Molina, Tembory, 2009. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. En: *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 11/16. Disponible online en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002)  
[Fecha de consulta: 25.09.2020].

Monsalve, Daniela, 2018. Conceptos fisiología. En: *Slideshare*. Disponible online en: <https://es.slideshare.net/DanielaMonsalvePatio/conceptos-fisiologia> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

National Institutes of Health, 2016. Datos sobre la tiamina. En: *National Institutes of Health*, pp. 1-3. Disponible online en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Thiamin-DatosEnEspañol.pdf> [Fecha de consulta: 05.10.2020].

Neuroscience News Science Magazice. Disponible online en: <https://neurosciencenews.com/musicians-eating-disorders-7156/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Nguyen, Justine, 2017. Nearly a third of musicians have eating disorders, study shows. En: *Limelight Music, Arts and Culture*. Disponible online en: <https://www.limelightmagazine.com.au/news/nearly-a-third-of-musicians-have-eating-disorders-study-shows/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Niemeier, Brandi, Larsen, Dawn, 2020. *Current Health Issues of Performing Artists: Implications for Health Promotion*. Cham: Springer. Disponible online en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-37480-8\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-37480-8_4) [Fecha de consulta: 14.11.2020].

NIH, 2018. Riesgos para la salud por el sobrepeso y la obesidad. En: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Disponible online en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/riesgos> [Fecha de consulta: 14.12.2020].

NIH. Disponible online en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hipercortisolismo> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Nordin-Bates, Sanna, 2012. Performance Psychology in the Performing Arts. En: *Oxford Handbooks Online*. Disponible online en: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199731763.001.0001/oxfordhb-9780199731763-e-5?rkey=6h18w3&result=2> [Fecha de consulta: 15.11.2020].

O'Hare, Ryan, 2017. Musicians have high prevalence of eating disorders, study finds. En: *Imperial College London*. Disponible online en: <https://www.imperial.ac.uk/news/180697/musicians-have-high-prevalence-eating-disorders/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

OMS. Disponible online en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) [Fecha de consulta: 13.01.2021].

Ortiz, Omar, 2017. Factores de crecimiento en medicina deportiva: hacia una recuperación más rápida de lesiones. En: *Salud + deporte*. Disponible online en: <https://www.saludmasdeporte.com/factores-de-crecimiento/> [Fecha de consulta: 07.10.2020].

Pacheco, María del Pilar, Vázquez, Jacqueline, Dinorha Maribhy, 2020. Prevalencia de síntomas gastrointestinales en pacientes con obesidad de 20 a 50 años de edad. En: *Ocrosnos-Editorial Científico-Técnica*. Disponible online en: <https://revistamedica.com/prevalencia-sintomas-gastrointestinales-obesidad/> [Fecha de consulta: 17.12.2020].

Peinado, Sergio. Todo sobre el índice de masa corporal y el % de grasa. En: *Vitónica*. Disponible online en: <https://www.vitonica.com/anatomia/todo-sobre-el-indice-de-masa-corporal-y-el-de-grasa> [Fecha de consulta: 12.09.2020].

Pizarro, Daniel, 2005. Alteraciones hidroelectrolíticas y ácido-base más frecuentes en el paciente con diarrea. En: *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 62/1. Disponible online en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462005000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000100009) [Fecha de consulta: 26.09.2020].

Psiquiatría.com. Disponible online en: <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=acting-out> [Fecha de consulta: 27.12.2020].

Raffino, María Estela, 2020. Psicopatología. En: *Concepto.de*. Disponible online en: <https://concepto.de/psicopatologia/> [Fecha de consulta: 03.10.2020].

Red Cenit. Disponible online en: <https://www.redcenit.com/dsmv-tdah/> [Fecha de consulta: 02.09.2020].

Redacción médica. Disponible online en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/leucopenia> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Regader, Bertrand. Obesidad: factores psicológicos implicados en el sobrepeso. En: *Psicología y mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/clinica/obesidad-factores-psicologicos-sobrepeso> [Fecha de consulta: 14.12.2020].

Reporteros Sin Fronteras. Disponible online en: <https://rsf.org/es/noticias/rsf-presenta-la-lista-de-los-20-depredadores-digitales-de-la-libertad-de-prensa-de-2020> [Fecha de consulta: 16.09.2020].

Rica, Robin, 2017. Cuando los TCA conocieron las redes sociales. En: *Instituto Centta*. Disponible online en: <https://centta.es/articulos-propios/cuando-los-tca-conocieron-las-redes-sociales> [Fecha de consulta: 10.09.2020].

Riddle, Jessica, 2012. Patel Conservatory's 'Nor\*mal: The Musical' pushes awareness of eating disorders. En: *Achona. Newspaper of the Academy of the Holy Names*. Disponible online en: <https://achonaonline.com/entertainment/2012/09/patel-conservatorys-normal-the-musical-pushes-awareness-of-eating-disorders/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Rioja Salud. Disponible online en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/interpretando-los-analisis-del-rinon> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

RiverMend Health. Disponible online en: <https://www.rivermendhealth.com/resources/show-must-go-eating-disorders-among-musicians/> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Robson, Bonnie, 2004. Competition in Sport, Music, and Dance. En: *Medical Problems of Performing Artists*, 19/4, p. 160. Disponible online en: <https://www.sciandmed.com/mppa/journalviewer.aspx?issue=1159&article=1562> [Fecha de consulta: 15.11.2020].

Sánchez, Ana, 2019. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Tipos, diferencias y riesgos. En: *Fundación San Rafael*. Disponible online en: <https://fundacionsanrafael.org/trastornos-conducta-alimentaria-tipos-diferencias-riesgos/> [Fecha de consulta: 12.11.2020].

Sánchez, David, 2018. George Gerbner y la teoría del cultivo. En: *La mente es maravillosa*. Disponible online en: <https://lamenteesmaravillosa.com/george-gerbner-y-la-teoria-del-cultivo/> [Fecha de consulta: 11.09.2020].

Sánchez, Samuel, 2020. Lanugo: características y funciones de este tipo de vello corporal. En: *Psicología y Mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/salud/lanugo> [Fecha de consulta: 22.09.2020].

Sanitas. Disponible online en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/indice-masa-corporal.html> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

SEDCA. Disponible online en: <https://nutricion.org/portfolio-item/vitamina-a/#:~:text=La%20vitamina%20A%20es%20una,A%20que%20son%20los%20carotenoides>. [Fecha de consulta: 22.09.2020].

Sinha, Sanchari, 2019. Corticotropin-Liberar la hormona (CRH). En: *News Medical Life Sciences*. Disponible online en: [https://www.news-medical.net/health/Corticotropin-Releasing-Hormone-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Corticotropin-Releasing-Hormone-(Spanish).aspx) [Fecha de consulta: 02.01.2021].

Sochiderm, 2015. Obesidad y piel. En: *Sociedad Chilena de Dermatología y Venereología*. Disponible online en: [https://www.sochiderm.org/web/temas\\_interior.php?id=277#:~:text=Los%20obesos%20tienen%20una%20piel,sangu%C3%ADneos%2C%20de%20la%20grasa%20subcut%C3%A1nea](https://www.sochiderm.org/web/temas_interior.php?id=277#:~:text=Los%20obesos%20tienen%20una%20piel,sangu%C3%ADneos%2C%20de%20la%20grasa%20subcut%C3%A1nea). [Fecha de consulta: 17.12.2020].

Stanford Children's Health. Disponible online en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=deslizamientodelaepfisiscapitalfemoral-90-P05893#:~:text=El%20deslizamiento%20de%20ep%C3%ADfisis%20capital,sale%20del%20cuello%20del%20f%C3%A9mur>. [Fecha de consulta: 27.12.2020].

Szabó, Marianna, Cunningham, Mitchell L., Seton, Mark, Maxwell, Ian, 2019. Eating Disorder Symptoms in Australian Actors and Performing Artists. En: *Medical Problems of Performing Artists*, 34/4, pp. 171. Disponible online en: <https://www.sciandmed.com/mppa/journalviewer.aspx?issue=1227&article=2288> [Fecha de consulta: 14.11.2020].

Tasa, Elisabet, 2016. Infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad: criterios e implicaciones de la categorización de los cuerpos. En: *Alimenta*. Disponible online en: <https://www.dietistasnutricionistas.es/infrapeso-normopeso-sobrepeso-obesidad-criterios-e-implicaciones-la-categorizacion-los-cuerpos/> [Fecha de consulta: 05.09.2020].

TeensHealth, 2018. Cuando el sobrepeso es un problema de salud. En: *TeensHealth*. Disponible online en: <https://kidshealth.org/es/teens/obesity-esp.html> [Fecha de consulta: 14.12.2020].

TeleMadrid. Disponible online en: <http://www.telemadrid.es/programas/eso-no-se-pregunta/Trastornos-Comportamiento-Alimentario-afectan-adolescentes-0-2109389050-20190403015711.html> [Fecha de consulta: 11.09.2020].

Topdoctors. Disponible online en: [https://www.topdoctors.es/diccionario-medicinal/hiperandrogenismo#:~:text=El%20androgenismo%2C%20o%20hiperandrogenismo%2C%20es,testosterona%2C%20androsterona%2C%20androstendiona\).](https://www.topdoctors.es/diccionario-medicinal/hiperandrogenismo#:~:text=El%20androgenismo%2C%20o%20hiperandrogenismo%2C%20es,testosterona%2C%20androsterona%2C%20androstendiona).) [Fecha de consulta: 03.01.2021].

Triglia, Adrián. Materia gris del cerebro: estructura y funciones. En: *Psicología y Mente*. Disponible online en: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/materia-gris-cerebro> [Fecha de consulta: 06.10.2020].

Ufesa. Disponible online en: <http://pequenosgrandesaciertos.ufesa.es/indice-metabolico-basal/> [Fecha de consulta: 26.09.2020].

Ugarte, Francisca, García, Patricia, Martini, Ana María, González, Carolina, 2002. Endocrinología de la anorexia nerviosa. En: *Medwave*, 2/5. Disponible online en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/exequiel/junio/2263> [Fecha de consulta: 25.09.2020].

UnProfesor, 2019. Disponible online en: <https://www.youtube.com/watch?v=pczKYwlqA3o> [Fecha de consulta: 03.01.2021].

Velázquez, Yessenia. Daños emocionales de la Anorexia. En: *EnSalud*. Disponible online en: <http://ensalud.net/danos-emocionales-de-la-anorexia/> [Fecha de consulta: 27.09.2020].

Villalta, Darwing. Disponible online en: <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2017/04/hiperinsulinismo-mito.pdf> [Fecha de consulta: 08.01.2021].

Viviendo La Salud. Disponible online en: <https://viviendolasalud.com/dieta-y-nutricion/indice-masa-corporal-imc> [Fecha de consulta: 03.09.2020].

## 9. ANEXOS

### 9.1. *Cuestionario planteado al perfil de muestreo: músico con TCA*

Hola, soy Cristina Delgado, fagotista. Actualmente estoy realizando mi trabajo de final de máster respecto al impacto de los trastornos alimenticios en músicos. Así pues, mediante la comparación entre la información encontrada en las fuentes consultadas y las respuestas a la siguiente encuesta, trato de dar valor a la vulnerabilidad del músico a padecer un TCA.

Primeramente, querría mostrar mi más sincero y encarecido agradecimiento por vuestra colaboración en el trabajo respondiendo a las preguntas planteadas en el siguiente cuestionario.

A continuación, considero conveniente recordar que el anonimato de los/las participantes se va a preservar en todo momento, si bien, es preciso personificar a las muestras en el trabajo y es por ello que necesitaré que os atribuyáis un alias. No obstante, vuestra identidad va a ser confidencial siempre, incluso para mí, y es por ello que necesito conocer la clínica de donde provenís o el medio que os ha hecho llegar este formulario para poder dejar constancia en una base de datos ante posibles problemáticas en el estudio o la defensa del proyecto.

Finalmente, cabe señalar que en la siguiente encuesta se formulan una serie de preguntas que han sido premeditadas y reflexionadas, por ello, son significativas para cumplir con los objetivos planteados; esa es la razón por la que la mayor parte de las respuestas son obligatorias. Así pues, con tranquilidad y calma, dedicadle el tiempo necesario al razonamiento y deliberación de las mismas. Hay algunas preguntas en las que se presentan múltiples respuestas, en cambio, hay otras que se denominan "preguntas abiertas" y tienen texto libre e invitan a la reflexión, por ese motivo, podéis y debéis tomaros el tiempo que consideréis necesario.

Muchas gracias de nuevo por vuestra colaboración.

Un cordial saludo.

Cristina.

1. En primer lugar, asígnate un seudónimo que conlleve un término musical y un número de 3 cifras. Ejemplo: Corchea123 \*
  - Espacio respuesta abierta
2. ¿Cómo has obtenido acceso al cuestionario? (Señala el nombre de la clínica, centro, psicólogo o psiquiatra que hizo de intermediario; o indica de forma superficial cómo ha llegado a ti este enlace) \*
  - Espacio respuesta abierta
3. ¿Cuál es tu población y provincia? \*
  - Espacio respuesta abierta
4. ¿Cuál es tu sexo? \*
  - Hombre
  - Mujer
  - Otro...
5. ¿Cuál es tu edad actual? \*
  - Espacio respuesta abierta
6. ¿Eres músico/instrumentista de...? \*
  - Viento
  - Cuerda
  - Percusión
  - Voz
  - Otro:
7. Si lo deseas, puedes especificar más acerca de tu instrumento. (Familia, nombre del mismo, etc.)
  - Espacio respuesta abierta
8. Eres músico... \*
  - Estudiante de enseñanzas profesionales
  - Estudiante de grado superior
  - Estudiante de máster
  - Profesional
  - Aficionado
  - Otro:
9. ¿Qué estilo musical interpretas? \*
  - Espacio respuesta abierta

10. ¿Qué clase de TCA experimentas o has experimentado? (Debes estar diagnosticado/a clínicamente por ello) \*
- Anorexia nerviosa
  - Bulimia nerviosa
  - Trastorno por atracón
  - Otro...
11. ¿A qué edad aproximadamente comenzaron a hacerse visibles los síntomas, aunque no fueras consciente del trastorno? (No confundir con la edad a la que tomaste consciencia del TCA) \*
- Espacio respuesta abierta
12. ¿Qué relación crees que guarda el agravamiento del TCA con el incremento de la exigencia y la presión que has ido experimentando en el ámbito académico o laboral? \*
- Escala del 0 (ninguna relación) al 10 (mucho relación)
13. Si lo deseas, en este apartado puedes dar a conocer alguna de tus experiencias personales en referencia a la pregunta anterior. (Por ejemplo: el último curso de carrera fue el año en el que más peso perdí debido a la presión a la que estaba sometido/a)
- Espacio respuesta abierta
14. ¿Con cuál de estas opciones identificas tu forma de ser? Puedes marcar una o varias casillas. \*
- Soy perfeccionista, responsable y autoexigente
  - Dedico mucho tiempo al estudio
  - Dedico mucho tiempo al trabajo
  - Siento miedo a recibir críticas negativas
  - Siento miedo al rechazo por parte de otras personas
  - Tengo miedo al fracaso en los estudios
  - Tengo miedo al fracaso laboral
  - Siento que no confío ni valoro mis aptitudes y habilidades
  - Otro...
15. ¿Cuál es tu nivel de perfeccionismo y autoexigencia? \*
- Escala del 0 (ninguno) al 10 (mucho)

16. ¿Qué nivel de control tienes actualmente acerca de la alimentación? (En el caso de que estés recuperado/a del TCA, responde de la forma más aproximada posible a cómo te sentías en el momento en el que sufrías la patología) \*
- Escala del 0 (ninguno) al 10 (mucho)
17. ¿Qué nivel satisfacción te aporta ese control? (En el caso de que estés recuperado/a del TCA, responde de la forma más aproximada posible a cómo te sentías en el momento en el que sufrías la patología) \*
- Escala del 0 (ninguno) al 10 (mucho)
18. ¿Qué sientes con ese control en los ámbitos instrumental, académico y laboral? (En el caso de que estés recuperado/a del TCA, responde de la forma más aproximada posible a cómo te sentías en el momento en el que sufrías la patología) \*
- Me hace sentir a gusto conmigo mismo/a
  - Me siento capaz de alcanzar lo que me propongo
  - Siento que soy útil
  - Siento mayor confianza a aspirar al futuro laboral deseado
  - Otro...
19. ¿Te sientes mejor contigo mismo/a si un día no has alcanzado la perfección u objetivos que buscabas, pero, en cambio, sí que has logrado tener la alimentación bajo tu control? \*
- Si
  - No
  - Tal vez
  - Otro...
20. Cuando te marcas objetivos, ¿éstos son flexibles o rígidos? (Con flexibilidad o rigidez busco conocer cómo de estricto/a o compasivo/a eres contigo mismo/a en caso de que éstos no alcancen el pronóstico deseado) \*
- Flexibles
  - Rígidos
  - Depende de la situación
  - Otro...
21. Reflexiona y justifica la respuesta anterior. Para poderte ayudar: ¿Qué te conduce a pensar si tus objetivos son o no flexibles? ¿Cuáles son las conductas y acciones que llevas a cabo para atribuir, o no, esa característica a éstos? ¿Qué pensamientos y sentimientos tienes cuando llegas a alcanzarlos? ¿Y cuando no? \*

- Espacio respuesta abierta
22. ¿Qué pensamientos o sentimientos tienes en los momentos en los que no has podido llegar a cumplir tus propósitos estipulados en el ámbito académico o laboral? \*
- Me siento inútil e ineficaz
  - Me siento irresponsable e incompetente
  - Considero que he fracasado y me he fallado a mí mismo/a
  - Pienso que no soy capaz de llevar a cabo aquello que me propongo
  - Pienso que no seré capaz de alcanzar las metas de futuro propuestas
  - Pienso que jamás podré obtener resultados extraordinarios, bien sean académicos o laborales
  - Nunca alcanzaré en ningún ámbito la excelencia porque no hay ninguna materia en la que destaque o sea competente
  - Soy incapaz de hacer algo perfecto, siempre echo por la borda el trabajo previo realizado
  - Otro...
23. ¿Cómo te hace sentir no cumplir con los objetivos propuestos en el estudio del instrumento? Por favor, define esas emociones de la forma más concreta y sincera posible. (Por ejemplo: me siento inútil y creo que no llegaré a tener el futuro deseado. Todo el mundo es mejor que yo) \*
- Espacio respuesta abierta
24. ¿Cuál es el grado de prioridad e importancia que has dedicado a los estudios o al trabajo respecto al ocio? \*
- Escala del 0 (nada) al 10 (mucho)
25. ¿Qué comportamientos llevas o llevabas a cabo al anteponer responsabilidad frente al ocio? \*
- Me aíso para pasar tiempo solo/a, no me apetece hacer planes
  - Me alejo de mi familia o amistades
  - Me molesta que cualquier incidencia o contratiempo trastoque mis planes de estudio
  - Cuando le dedico tiempo al ocio no lo disfruto porque estoy pensando en que debería estar estudiando, haciendo una tarea, etc.
  - El tiempo que le dedico al ocio está muy fijado, no empleo más de que me he propuesto

- Me cuesta improvisar y dejarme llevar cuando estoy con otras personas porque debo estar estudiando, para mí es la prioridad
  - Me resulta difícil o imposible tener tiempo libre en casa, siento la necesidad de emplearlo en cuestiones relacionadas con el estudio o el trabajo
  - La calidad del sueño era baja o nula
  - Otro...
26. ¿Cuál es el nivel de seguridad que sientes con el instrumento? \*
- Escala del 0 (ninguna) al 10 (mucho)
27. Reflexiona y escribe cuáles son los factores influyentes en ese nivel de seguridad. En esta respuesta toda la diversidad de elementos y contribuciones que aportes son importantes, bien sean positivos, negativos, o ambos. (Por ejemplo: siento seguridad cuando hago una actuación y recibo comentarios positivos de otros instrumentistas, de mis profesores, etc. En cambio, siento inseguridad cuando llevo unos días sin estudiar, estoy tocando con gente desconocida, etc.) \*
- Espacio respuesta abierta
28. ¿Cómo te hace sentir cometer errores durante una actuación? ¿Qué opinas de ti mismo/a? (Bien sean audiciones, recitales, pruebas, conciertos, etc.) \*
- Me siento inútil, ineficaz, irresponsable, incompetente, etc.
  - Considero que he fracasado
  - Pienso que me he fallado a mí mismo/a y no soy capaz de llevar a cabo aquello que me propongo
  - Pienso que no podré obtener resultados extraordinarios ni alcanzar las metas de futuro propuestas, bien sea académico o laboral
  - Nunca alcanzaré en ningún ámbito la excelencia porque no hay ninguna materia en la que destaque o sea competente
  - Soy incapaz de hacer algo perfecto, siempre echo por la borda el trabajo previo realizado
  - Lo intento relativizar positivamente y no me autoculpo
  - Realizo un análisis acerca del porqué me ha ocurrido y trato de tenerlo en cuenta para mejorar
  - No le doy importancia
  - Otro...
29. ¿Cómo canalizas las emociones negativas? \*
- Comiendo sin un motivo aparente

- Me castigo comiendo porque siento que ya no merezco que me pasen cosas buenas, y para mí comer no es algo positivo
  - Siento la necesidad de comer impulsivamente (atacón)
  - No quiero comer, siento la necesidad de restringir
  - No quiero comer porque ya he fallado bastante, ahora necesito tener la situación bajo control
  - Siento la necesidad de realizar purgas (vómitos, laxantes, diuréticos, etc.)
  - Todas las anteriores
  - Otro...
30. Respecto a la respuesta anterior, ¿podrías describir y concretar cómo te sentías antes de realizar cada una de las conductas? (Por ejemplo: me sentía irresponsable, pensaba que había fracasado y que era incapaz de cumplir aquello que me propongo)
- Espacio respuesta abierta
31. ¿Cómo canalizas las emociones positivas? \*
- Comiendo sin un motivo aparente
  - Me premio comiendo. Siento que esta vez me lo he ganado y trabajado, y por tanto me lo he merecido
  - Siento la necesidad de comer impulsivamente (atacón)
  - Me premio comiendo, pero esa conducta me lleva a una culpabilidad que se transforma en atacón
  - No quiero comer, siento la necesidad de restringir para seguir sintiéndome bien con aquello que hago
  - Siento la necesidad de realizar purgas (vómitos, laxantes, diuréticos, etc.)
  - Todas las anteriores
  - Otro...
32. Respecto a la respuesta anterior, ¿podrías describir y concretar cómo te sentías antes de realizar cada una de las conductas? (Por ejemplo: hoy me merezco comer lo que me plazca, he cumplido, me ha ido bien y por tanto me lo he ganado)
- Espacio respuesta abierta
33. ¿Cómo reaccionas tras recibir una crítica negativa en el ámbito musical? Bien sea este instrumental, académico, laboral, etc. \*
- Comiendo sin un motivo aparente
  - Me castigo comiendo, siento que "peor no me pueden ir las cosas"

- Me pego el atracón
  - Restrinjo
  - Me aísló del resto de personas
  - Dejo de lado el ocio para priorizar el estudio
  - Siento la necesidad de mostrar que esa opinión es errónea y lo hago mediante la búsqueda de la perfección
  - Altera mi nivel de autoexigencia siendo éste ahora más intenso y estricto
  - Me afecta tanto que me obsesiono con aquello que me han dicho, no puedo olvidar las palabras que he escuchado
  - Me afecta tanto la crítica que influye en la calidad de mi sueño
  - Otro...
34. ¿Cómo te sientes tras recibir una crítica negativa en el ámbito musical? Bien sea este instrumental, académico, laboral, etc. \*
- Influye en la confianza y seguridad en mí mismo/a de forma negativa
  - Me siento inferior al resto
  - Pierdo las aspiraciones positivas que tenía acerca de mi futuro
  - Influye en mi estado anímico, me encuentro decaído/a, triste
  - Influye en mi carácter, me muestro enfadado/a y alterado/a frente al resto de personas
  - Lo veo desde una perspectiva positiva, como una motivación para seguir mejorando
  - No influye en mi estado anímico de forma negativa puesto que lo concibo como una crítica constructiva
  - Otro...
35. ¿Qué pensamientos tienes cuando recibes críticas positivas, o halagos hacia tu trabajo, tu nivel, tu calidad, etc.? (en el ámbito instrumental, académico y laboral) \*
- No es para tanto el trabajo que he realizado
  - Me lo dicen por quedar bien conmigo
  - Me lo dicen para hacerme sentir bien, la realidad no es esa
  - No tiene tanto mérito lo que he hecho
  - Cualquier otra persona podría haberlo hecho igual o mejor que yo
  - Otro...

36. Respecto a la pregunta anterior: crees que esos pensamientos se corresponden con: \*
- Ser humilde
  - Subestimación del trabajo y esfuerzo propio
  - Desconfianza en mí mismo/a
  - Falta de autoestima
  - Miedo a tener un alto ego
  - Todas las anteriores
  - Otro...
37. Cuándo vas a tocar a un lugar y las personas de tu misma cuerda no son de confianza, son desconocidas, o tienen estudios iguales o superiores a los tuyos: ¿Te sientes retraído/a o inferior a ellas? \*
- Sí
  - No
38. Si la respuesta anterior ha sido "sí", ¿podrías reflexionar acerca de qué aspectos te hacen sentir así de inferior? (Por ejemplo: pienso que son mejores que yo)  
Espacio respuesta abierta
39. ¿Has sufrido ansiedad escénica o pánico escénico en alguna ocasión? \*
- Sí
  - No
40. Si la respuesta anterior ha sido "sí", ¿a qué ha sido debido ese miedo?
- A la autoexigencia y presión a la que yo mismo/a me someto
  - Miedo a cometer algún error
  - Miedo a recibir críticas negativas
  - Miedo a que se fije una mala imagen de mí
  - Miedo a que otros me superen, eso para mí es sinónimo de fracaso
  - Miedo a que las personas que opinaban bien de mí cambien su percepción
  - Otro...
41. Si sí que has tenido episodios de miedo escénico, ¿Cuándo comenzaste a experimentarlos? ¿Guarda relación con el comienzo o agravamiento de tu trastorno alimenticio?
- Espacio respuesta abierta
42. ¿Practicas o has practicado mindfulness, yoga u otras técnicas de relajación para canalizar la ansiedad y el miedo? \*

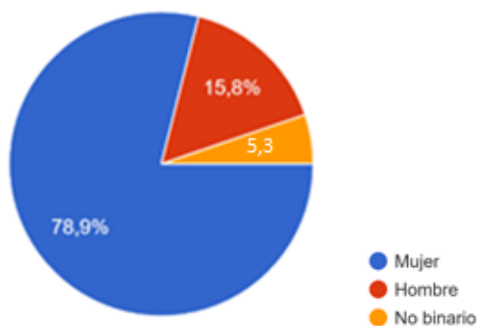
- Sí
  - No
43. Si la respuesta anterior ha sido "sí" detalla: ¿Qué técnica de relajación empleas? ¿Te ha sido beneficiosa y de ayuda con tu salud mental y con el TCA? ¿Por qué?
- Espacio respuesta abierta
44. ¿Consideras que la elección de los estudios musicales o la profesión de intérprete ha influido en tu TCA? Responde sí o no, y el porqué. (Por ejemplo: sí, favorablemente, ayudando a la recuperación del mismo. Sí, negativamente, agravando la conducta y la relación con la alimentación)
- Espacio respuesta abierta

## 9.2. Cuadro estadístico de los datos registrados, y testimonios de las personas participantes en la toma de muestras

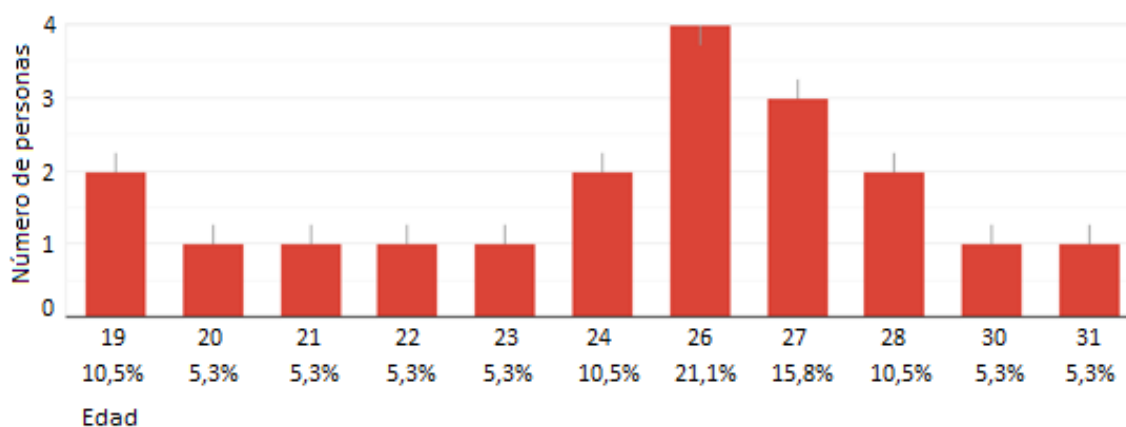
Primeramente, serán mostrados los seudónimos que cada una de las diecinueve personas participantes en el estudio se ha asignado a sí misma: Anne, Blanca160, Brahms183, Claves777, Compásdeespera, Contratiempo181, DuPre9, Harp30, Mezzo222, Música09876, Oboe123, Pentatónica456, Pentagrama259, Pentagrama5, Pizzicato666, Rallentando094, Sf333, Trompetera133 y Violina.

A continuación, se mostrarán los datos estadísticos mediante diagramas de barras y de sectores conjuntamente con la pregunta a la que aluden y el número que corresponde a cada una de ellas:

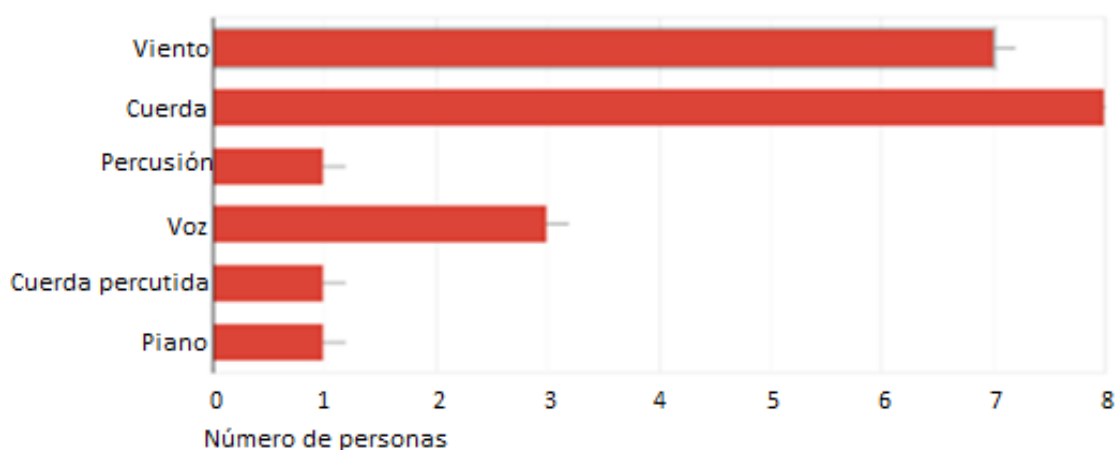
### Cuestión 4: ¿Cuál es tu sexo?



**Cuestión 5:** ¿Cuál es tu edad actual?



**Cuestión 6:** ¿Eres músico/instrumentista de...?

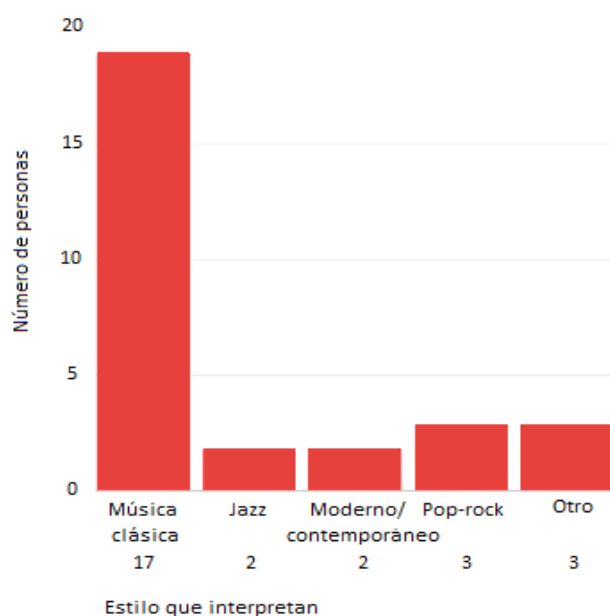


**Cuestión 8:** Eres músico...



### Cuestión 9: ¿Qué estilo musical interpretas?

Dado que esta pregunta era de respuesta libre, tras el diagrama de barras se muestran las respuestas literales de cada sujeto junto a su seudónimo.



Anne «formación clásica, pero también jazz, oriental, moderno, etc.»

Blanca160 «académica, mal llamada "clásica"»

Brahms183 «clásica»

Claves777 «clásico mayormente»

Compásdeespera «clásico»

Contratiempo181 «clásico y jazz»

DuPre9 «música culta, versiones rock-pop»

Harp30 «clásica»

Mezzo222 «baladas en catalán»

Música09876 «clásico»

Oboe123 «'clásico'»

Pentagrama259 «Semana Santa»

Pentagrama5 «pop y algo de clásico»

Pentatónica456 «música clásica»

Pizzicato666 «clásica»

Rallentando094 «clásico y pop»

Sf333 «música clásica y contemporánea»

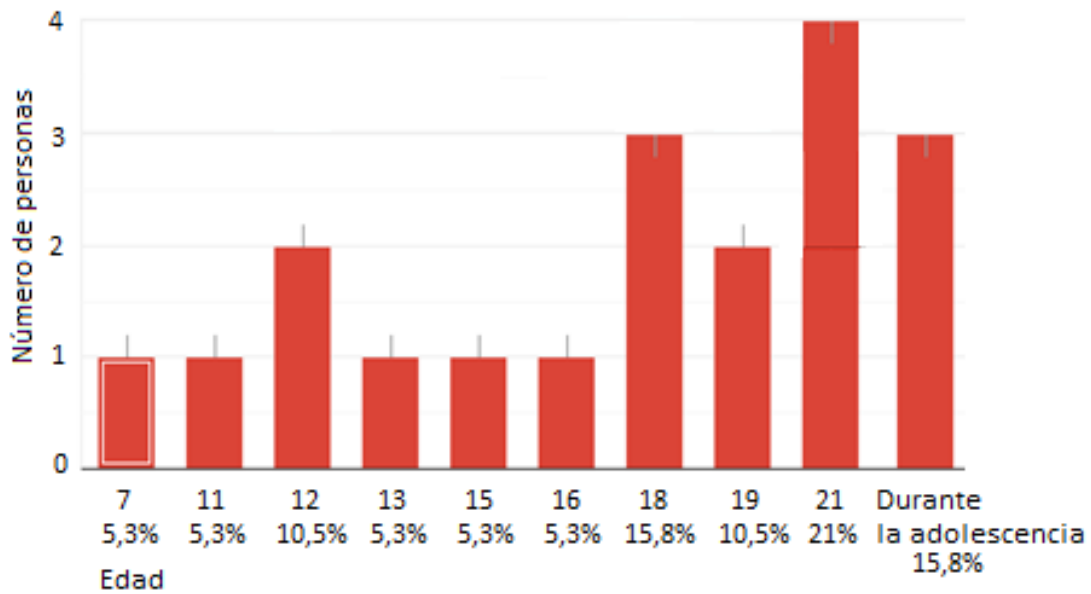
Trompetera133 «un poco de todo»—se le asigna ‘música clásica’ en el diagrama puesto que es estudiante de enseñanzas profesionales.

Violina «clásico»

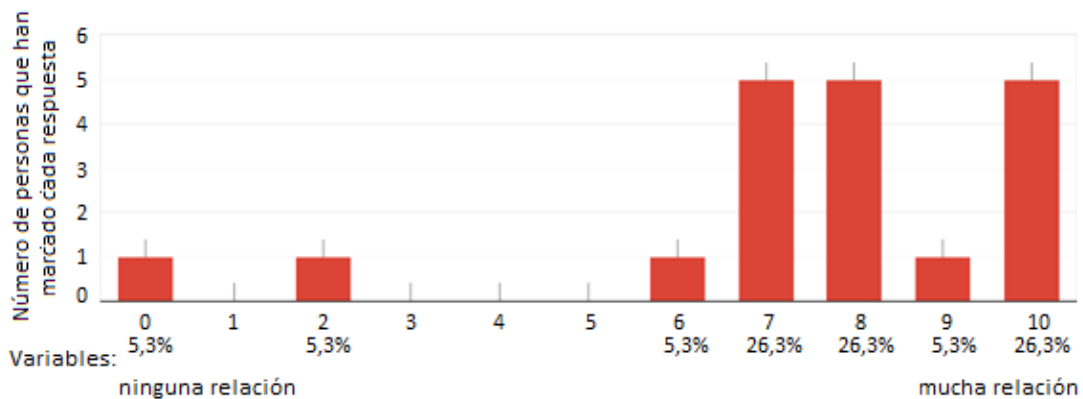
**Cuestión 10:** ¿Qué clase de TCA experimentas o has experimentado?



**Cuestión 11:** ¿A qué edad aproximadamente comenzaron a hacerse visibles los síntomas, aunque no fueras consciente del trastorno?



**Cuestión 12:** ¿Qué relación crees que guarda el agravamiento del TCA con el incremento de la exigencia y la presión que has ido experimentando en el ámbito académico o laboral?



**Cuestión 13:** Si lo deseas en este apartado puedes dar a conocer alguna de tus experiencias personales en referencia a la pregunta anterior.

Blanca160 «mi último año de universidad de música fue también el peor en mis síntomas de anorexia, tuve más recaídas y caí más profundo»

Brahms183 «creo que comenzó con el cambio de profesor en 3º de Superior. Aunque también influyeron circunstancias personales. Fue una acumulación de situaciones»

Claves777 «adicción al azúcar, mucha y a todas horas, cuando estudio (en verano por ejemplo puedo pasar sin comer nada de chatarra, es más, ni siquiera lo pienso). Creo que es un problema, no lo controlo nada, interiormente me castigo mucho»

Compásdeespera «el último curso de la carrera recurrí a la comida cada vez que sentía que tenía demasiada presión»

Música09876 «en los años de bachillerato me quedé muy delgada debido a que sentía mucha ansiedad y prácticamente no tenía tiempo para comer puesto que acababa el instituto a las 15:00 y comenzaba el conservatorio a las 15:30, comía prácticamente todos los días por el camino y como no tenía tiempo reprimía el hambre. Por las noches, al llegar a casa, tenía que hacer todo lo del instituto que no podía hacer por la tarde, llegaba muy cansada y tampoco tenía hambre. Como veía que adelgazaba y me gustaba, tampoco me obligaba a comer»

Pentagrama259 «cada vez que cambiaba de banda perdía mucho peso»

Pentagrama5 «mi peor época fue en bachillerato»

Pentatónica456 «en mi caso no estaba relacionado únicamente con el tema académico, había otras razones fuera del ámbito musical pero sí que es cierto que la autoexigencia con mi carrera hacía que de alguna forma se incrementaran ciertos aspectos relacionados con el TCA cuando este era más agresivo (por ejemplo, la falta de apetito e incluso muchas olvidarme de comer). Actualmente sigo viviendo con ello, pero no me afecta tanto como antes ya que he aprendido a gestionarlo»

Pizzicato666 «en primer año de carrera, por el cambio tan grande que me supuso fue cuando peor estaba. Alcancé mi peso más bajo y mi peor estado mental»

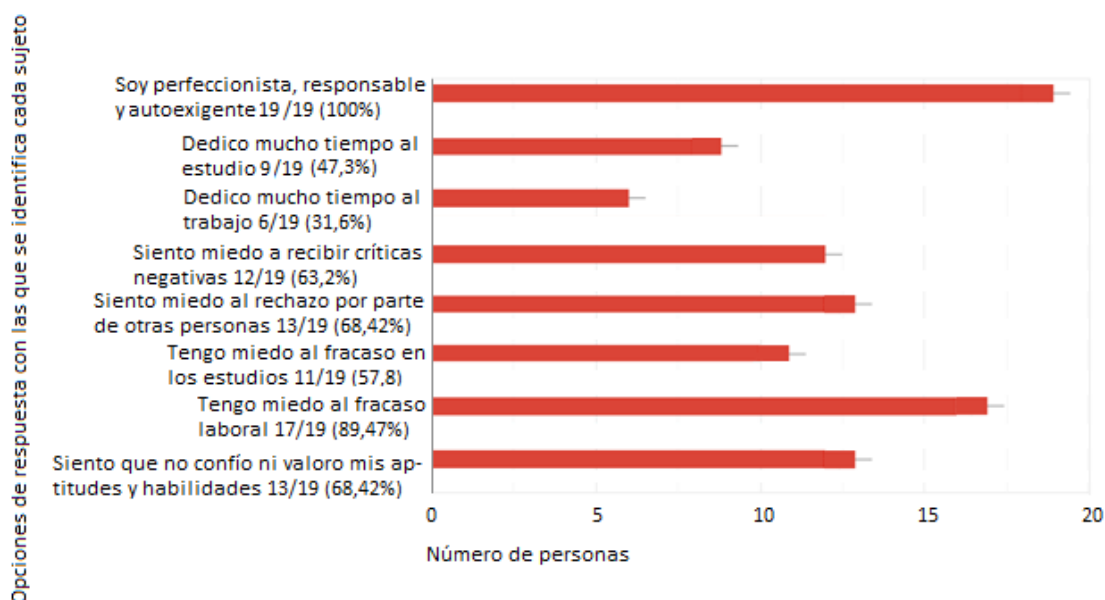
Rallentando094 «en los años de más estrés, por ejemplo, el de la oposición la sensación de necesitar comer y de nunca estar lleno de agravó bastante, llegando el peso a subir unos 10kilos en ese año»

Sf333 «tenía una relación muy tóxica con mi profesor de instrumento. Cada vez que estábamos en desacuerdo hacía algún comentario sobre mi cuerpo y sobre cómo iba cambiando a peor. Esto se traducía en atracones que llegaron a irse de las manos una vez terminada la relación profesional con él»

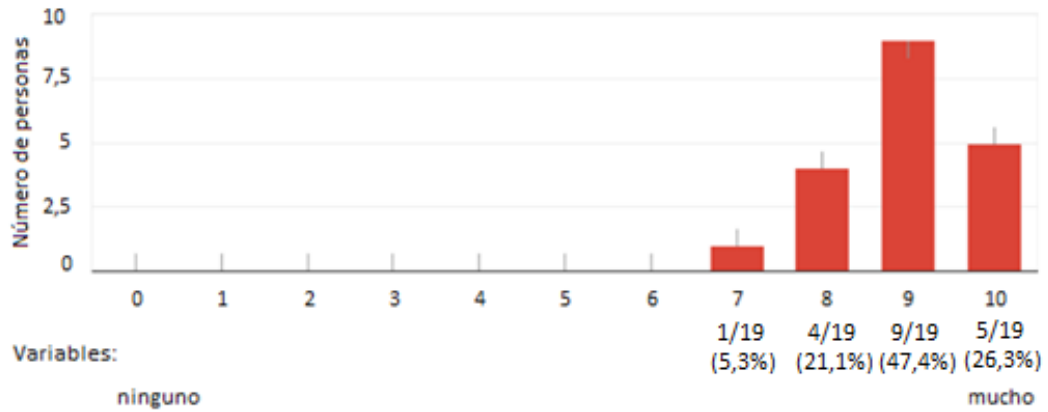
Trompetera133 «cuando decidí que quería dedicarme toda mi vida a tocar la trompeta, tuve que cambiar mi vida entera, empezando por ser sana. En ese sentido, ser músico ha sido lo que me ha salvado»

Violina «cuando dejé de tocar el violín engordé casi 20kg. Antes de cada concierto, a veces tengo atracones, aunque no siempre purgativos»

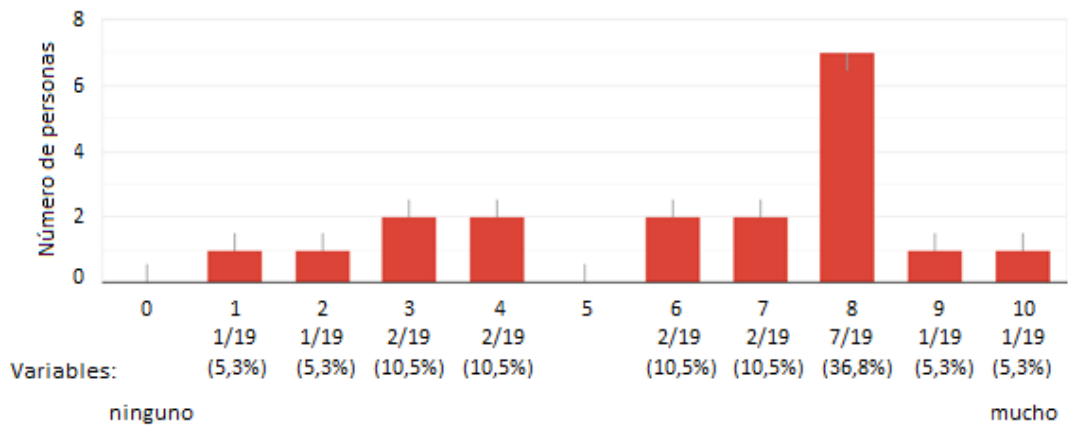
**Cuestión 14:** ¿Con cuál de estas opciones identificas tu forma de ser? Puedes marcar una o varias casillas.



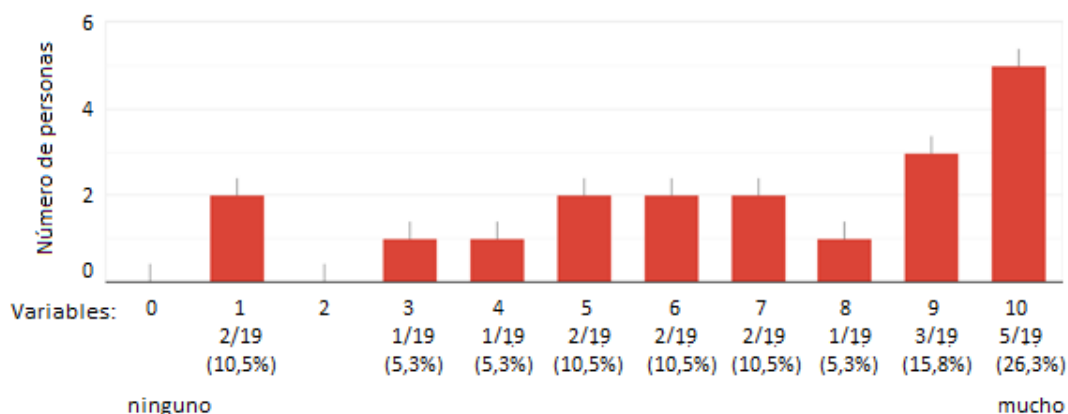
**Cuestión 15:** ¿Cuál es tu nivel de perfeccionismo y autoexigencia?



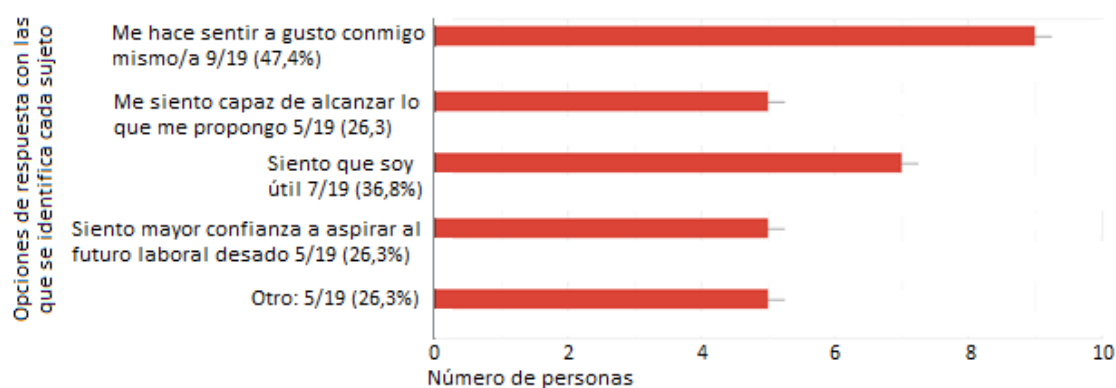
**Cuestión 16:** ¿Qué nivel de control tienes actualmente acerca de la alimentación?



**Cuestión 17:** ¿Qué nivel de satisfacción te aporta ese control?



**Cuestión 18:** ¿Qué sientes con ese control en los ámbitos instrumental, académico y laboral?



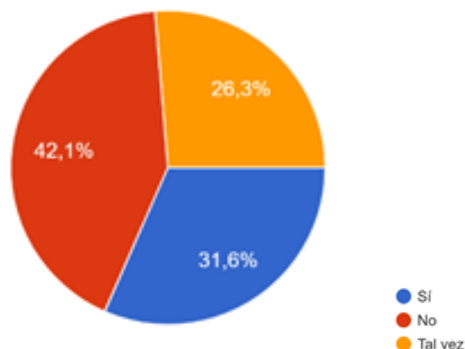
Respuestas a otro:

Claves777 «me hace sentir que no tiro el tiempo, que hago algo de útil. Otra que mi padre está orgulloso, ya que esto es lo que quiere para mí»

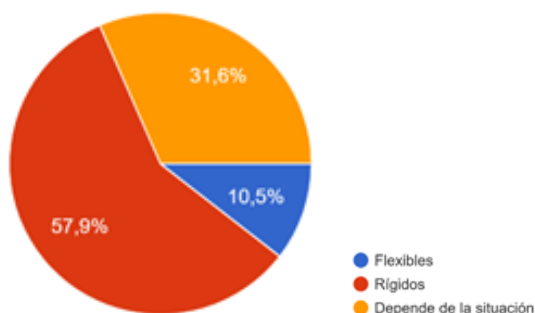
DuPre9 «siento que se me juzga constantemente por mi físico porque estoy más expuesta»

Violina «el control se debe a una dieta. Ahora mismo en mi mente: pérdida de peso = éxito. Trabajo para que no sea así»

**Cuestión 19:** ¿Te sientes mejor contigo mismo/a si un día no has alcanzado la perfección u objetivos que buscabas, pero, en cambio, sí que has logrado tener la alimentación bajo tu control?



**Cuestión 20:** Cuando te marcas objetivos, ¿éstos son flexibles o rígidos?



**Cuestión 21:** Reflexiona y justifica la respuesta anterior.

Anne → rígidos «vivo cada pequeño objetivo y logro como si fuese cuestión de vida o muerte, cuando eso no es así. Por tanto, no me doy crédito cuando los consigo y me autodestruyo cuando no»

Blanca160 → rígidos «conocer mis capacidades y saber que puedo fallar y no va a pasar nada, que no debo de ser buena en todo»

Brahms183 → depende de la situación «creo que depende de las consecuencias que estos tengan. También influye mucho el estado mental en el que me encuentre, si es-

toy más nerviosa o más vulnerable, me va a afectar más no haber alcanzado el objetivo y voy a sentir mucha más culpabilidad por no haberlo logrado»

Claves777 → depende de la situación «en cosas a presentar a un plazo lejano son flexibles. En estudios semanales son rígidos, son cosas que han de estar lo mejor posible a una semana vista, para que lo escuche un profesor, y el *planning* es semanal. No cumplirlo implica que ya sabes que la semana que viene decepcionas al profe. En un mundo de tan pocas plazas y tanta exigencia, cada día cuenta, cada semana cuenta, durante años, cada vez que flaqueas mientras un compañero no, es ventaja que te lleva, es decirle que no a la meta, es decir, al sueño de llegar donde quieres. Al ser está una carrera de fondo y tan larga, en la que perder la forma la pierdes en 3 días que no toques, estás desde pequeño haciéndolo, ¿para ahora a última hora flaquear y no tocar todo lo que debes? Un profesor me decía, si al final del día aún te quedan ganas de ver la televisión o salir, es que no has tocado ni de lejos lo suficiente. Obviamente no lo hacía, al año siguiente no me dejó matricularme con él, le hacía perder el prestigio. Me ridiculizaba también delante de sus otros alumnos. Cuando él estaba mirando ellos dejaron de hablarme. Los alumnos eran todos veinteañeros. Pensamientos y sentimientos...de querer irse en general, pero sobre todo de fracaso con una misma, y con lo que tus padres quieren para ti. Infelicidad en general. Cuando alcanzas resultados felicidad, pero no tanta, a fin de cuentas, simplemente has hecho tú faena, lo que había que hacer, esto no es motivo para un premio, todo el mundo va a trabajar todos los días de hecho. Comentaría otro punto que no sé si es de interés para el estudio: no se habla o hay poco acceso, a diferencia de los deportistas de élite, a psicólogos y fisioterapeutas, con lo cual los problemas se alargan durante años. Las estadísticas de lesiones en músicos son altísimas, y eso también influye en la exigencia y todo lo relacionado con este estudio, ni que decir que lesionados raro es la persona que para de tocar o sigue las recomendaciones. Psicólogos ni qué decir la falta que hacen también»

Compásdeespera → rígidos «cada día tengo que hacer determinados objetivos. Hasta que no los hago, no guardo el instrumento. Si no lo consigo, me siento mal»

Contratiempo181 → flexibles «pienso que hay más de una salida y a veces no tenemos que obsesionarnos con una única meta la cual creemos que es la única existente»

DuPre9 → rígidos «me siento realmente mal si no cumplo con lo que me establezco y me hago pequeños “castigos” privándome de cosas que me gustan (no necesariamente comida)»

Harp30 → rígidos «si los alcanzo es porque así debe ser, y cuando fallo me siento muy perdedora. Es blanco o negro»

Mezzo222 → rígidos «soy una persona con poca flexibilidad. Di me fijo algo en concreto tengo que cumplirlo bajo las expectativas primeras, sino siento fracaso»

Música09876 → depende de la situación «normalmente son rígidos, pero entiendo que no todo depende de mí y por tanto intento no desesperarme si todo no sale como estaba planeado. Cuando los alcanzo me produce satisfacción, pero si no la frustración suele ser bastante grande. No tolero bien que las cosas salgan fuera de lo previsto»

Oboe123 → depende de la situación «intento organizar el estudio, parcelarlo al máximo para no dedicar tiempo a cosas superfluas. Procuro que la consecución de los objetivos sea tangible (ya sale este pasaje, tengo mayor resistencia, controlo el vibrato, mejoro la afinación, etc)»

Pentagrama259 → rígidos «me gusta pensar en alto siempre... aunque a veces no sea lo suficiente capaz de llegar en el tiempo que deseo»

Pentagrama5 → depende de la situación «cuando se trataba de objetivos relacionados con la comida y el deporte muy rígidos, cuando eran objetivos más a largo plazo quizás más flexible»

Pentatónica456 → rígidos «cuando no alcanzo los objetivos que me marco me siento frustrada y de algún modo afecta también a mi alimentación, en ocasiones incluso restringiendo mucho las comidas. Por otro lado, cuando los alcanzo me siento feliz y orgullosa de mí misma pero la mayoría de las veces ya estoy buscando más objetivos por lo que me exijo mucho de nuevo y es probable que me afecte también al TCA»

Pizzicato666 → depende de la situación «marco unos objetivos diarios que intento conseguir con más o menos autoexigencia. Si no lo consigo no me fustigo, pero organizo mi día siguiente conforme a lo que no he podido hacer. Priorizo de forma más adecuada»

Rallentando094 → rígidos «cuando marco que el día X tengo que hacer una cosa , es inamovible y ha de ser así , a medida que se acerque la fecha si no he hecho lo que tenía estipulado me siento mal y ansioso, pero finalmente siempre cumplo»

Sf333 → rígidos «si no cumplo con mis objetivos y no veo resultados, dejo de hacer lo que tenía marcado»

Trompetera133 → rígidos «tengo que hacerlo de x manera, aunque sepa que está por encima de mis posibilidades. Cuando lo consigo, es lo que se supone que debería hacer. Cuando no lo consigo, lo vuelvo a intentar, tengo que hacerlo. No conseguirlo no es una opción»

Violina → flexibles «al tener TLP no siempre puedo hacer lo que me propongo. A veces, debo buscar ayuda para poder estudiar una hora o no hacer nada en todo el día supone un ‘éxito’. Intento estar activa y adaptar una rutina flexible a mi día a día»

**Cuestión 22:** ¿Qué pensamientos o sentimientos tienes en los momentos en que no has podido llegar a cumplir tus propósitos estipulados en el ámbito académico o laboral?



**Cuestión 23:** ¿Cómo te hace sentir no cumplir con los objetivos propuestos en el estudio del instrumento?

Anne «eso mismo»—me siento inútil y creo que no llegaré a tener el futuro deseado. Todo el mundo es mejor que yo—

Blanca160 «me siento insuficiente»

Brahms183 «me siento muy inútil y no puedo evitar compararme con otros colegas. También me siento torpe e incapaz de controlar mi cuerpo para que realice los movimientos adecuados para interpretar música con la calidad que me gustaría»

Claves777 «si no soy capaz de cumplir esto, que es el reto, me pasará igual con otros retos de semejante calibre. Me hace sentir inútil, triste y un poco sola. Es un fracaso las horas desperdiciadas, con el esfuerzo que ha hecho mi padre por su hija. Comer hace que se olvide la presión por unos instantes, igual que dormir, creo que por eso como Doritos y similar, lo que pille»

Compásdeespera «me siento inútil, sin talento y con ganas de dejar la música»

Contratiempo181 «ira, rabia y decepción porque por mucho que lo intente nunca llevo a lograrlo»

DuPre9 «exactamente igual que en el ejemplo de esta pregunta, y con un sentimiento de mediocridad que a veces me asusta»

Harp30 «me siento menospreciada a pesar de mi esfuerzo»

Mezzo222 «muchas veces he tenido que dejar clases de canto o anular conciertos por ingresos o porque estaba mal y eso me ha hecho sentir que no volvería a cantar»

Música09876 «me siento inferior a otros compañeros que quizás sí han podido (o al menos eso he percibido) y creo que nunca llegaré a interpretar como me gustaría porque no valgo»

Oboe123 «me infravaloro y pienso que no tocaré jamás como deseo»

Pentagrama259 «me siento torpe, diciendo que si no puedo con eso no puedo luchar con un TCA»

Pentagrama5 «me frustro y pienso que tengo una voz arbitraria, nada especial»

Pentatónica456 «me desmotivo, pero es cierto que sé que es porque tengo poca paciencia y es algo en lo que necesito trabajar. Cuando me digo a mi misma "poco a poco, se más paciente..." entonces recupero las ganas de seguir y vuelvo a estar motivada y con ganas de tocar»

Pizzicato666 «siento que no sirvo para mi instrumento»

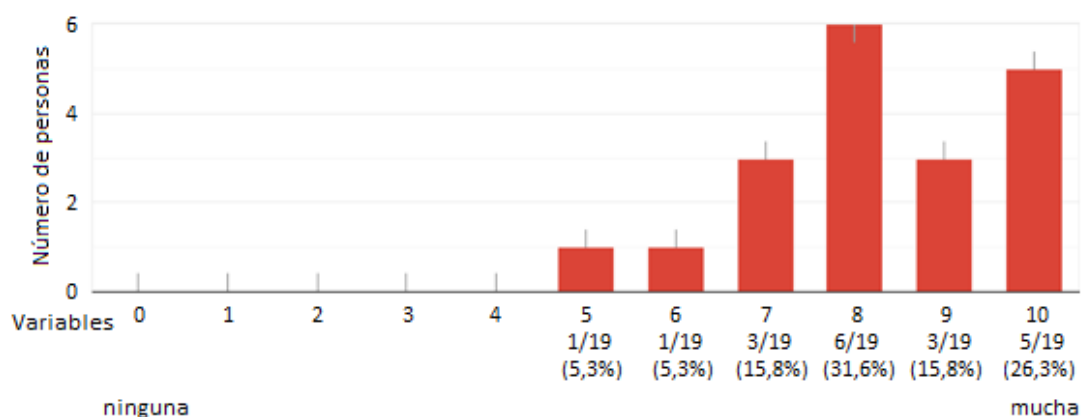
Rallentando094 «los objetivos que me marco no van tan ligados al instrumento ya que mi especialidad es de carácter teórico. No obstante, si no consigo hacer algo estipulado dentro del plazo la sensación es de ... cacho vago te costaba poco haberte puesto a hacerlo y ya lo tendrías»

Sf333 «me siento muy inútil porque no supe estudiar mejor ni lo suficiente en su momento y ahora no hay vuelta atrás ni remedio para el tiempo perdido. Siempre habrá cosas a nivel técnico que me costarán o no me saldrán por culpa de eso. Tendría que haberme dedicado a otra cosa»

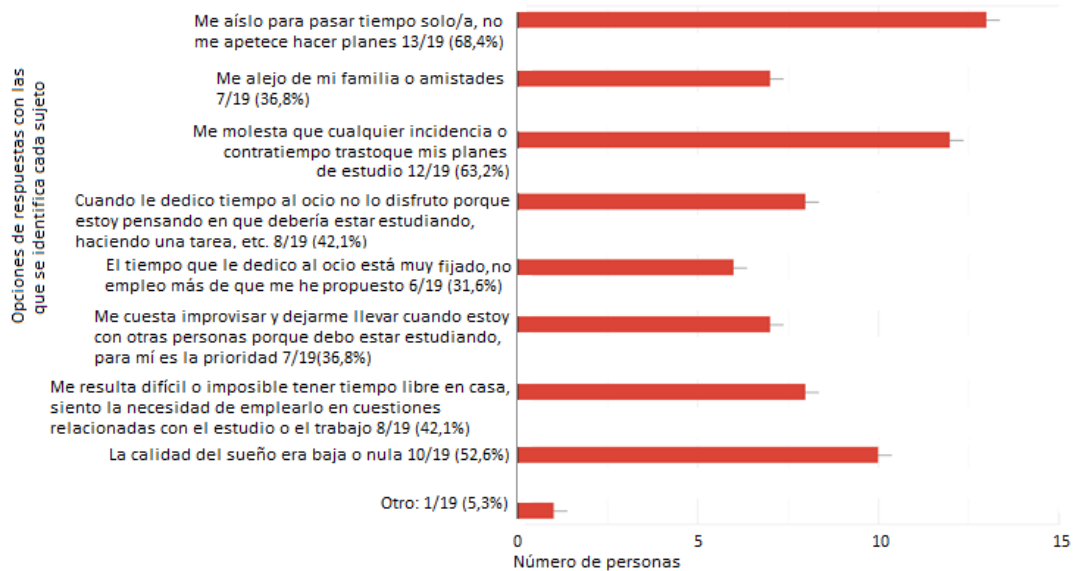
Trompetera133 «siento que pierdo el tiempo, porque ni matándome a estudiar (bien) llego al nivel que yo querría»

Violina «un fraude»

**Cuestión 24:** ¿Cuál es el grado de prioridad e importancia que has dedicado a los estudios o al trabajo respecto al ocio?



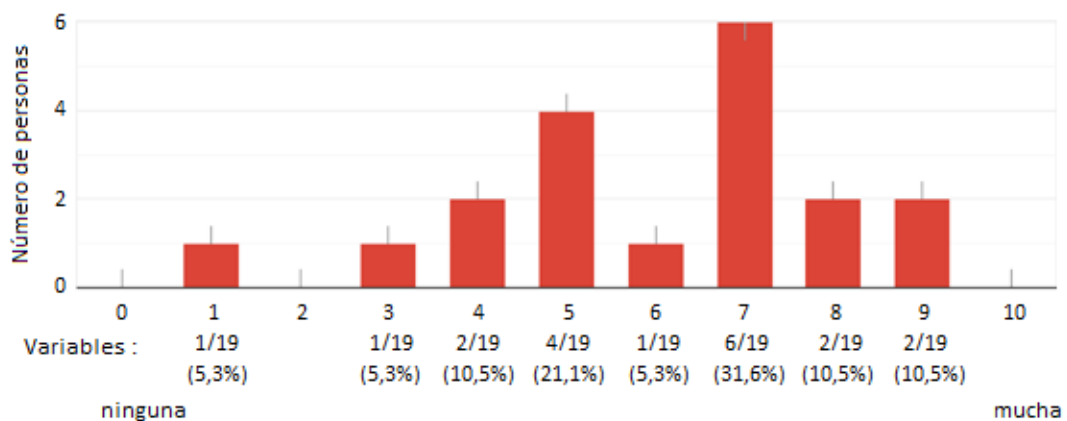
**Cuestión 25:** ¿Qué comportamientos llevas o llevabas a cabo al anteponer responsabilidad frente al ocio?



Respuesta a otro:

Pentatónica456 «esto ha ido cambiando con el tiempo. En algunos momentos estuve muy obsesionada con el estudio y me sentía mal si un día no estudiaba (ahora un poco también, pero es distinto). Sin embargo, siempre he intentado disfrutar también el tiempo libre y permitirme no estudiar si estoy cansada o simplemente no me apetece»

**Cuestión 26:** ¿Cuál es el nivel de seguridad que sientes con el instrumento?



**Cuestión 27:** Reflexiona y escribe cuáles son los factores influyentes en ese nivel de seguridad

Anne → 9/10 «creo que he obtenido seguridad a fuerza de darme cuenta de que la tengo o no voy a poder hacer nada»

Blanca160 → 7/10 «siento que me falta más y que nunca es suficiente, me dan muchos nervios no cumplir las expectativas»

Brahms183 → 4/10 «me siento muy insegura al tocar sin calentar, aunque sea estando yo sola, antes de estudiar. También siento mucha inseguridad al tocar delante de otras personas cuando no es un concierto que he preparado muy bien, por ejemplo, calentando antes de un ensayo de orquesta o situaciones similares»

Claves777 → 7/10 «seguridad: recibo comentarios positivos, pero en general depende de mí, de si me sale bien, si tengo dominio de la partitura y los cambios de nota en el instrumento. Seguridad es cuando no es tan difícil la partitura, que expresas más. Inseguridad: al profesor no le gusta como lo haces, tocar delante de mí familia/sociedad de mí pueblo, que es el público más difícil, llevar varios días sin tocar, no haber cumplido los plannings»

Compásdeespera → 5/10 «nunca salgo segura a hacer una audición, aunque vaya bien preparada. Me presiona mucho tocar delante de alguien que sé que me tiene que juzgar»

Contratiempo181 → 8/10 «siento seguridad cuando algunos profesionales me escuchan sin conocerme y todos confirman buenas dotes en mí, a veces cuando me propongo con alguna pieza o estudio de nivel al trabajo con ganas y puedo ver frutos que me alegran. En cambio, siento inseguridad cuando he de enfrentarme a una prueba en la cual hay de 1 a 3 plazas y somos más de 80 aspirantes. Vienen los nervios al ver el nivel que hay»

DuPre9 → 5/10 «me siento muy segura en el ambiente orquestal, aun siendo principal de sección, pero me siento realmente insegura y con mucho miedo cuando tiene que ver con el ámbito camerístico o solista»

Harp30 → 8/10 «soy solista y recurrentemente solicitada en orquestas»

Mezzo222 →1/10 «no siento seguridad ya que no he estudiado todo lo que me gustaría y creo necesario para sentir la misma»

Música09876 →3/10 «siempre creo que hay cosas que pueden salir mal y que la probabilidad de que ocurra durante una actuación es muy alta. No obstante, me siento bien y más segura cuando toco con otros compañeros y esos pensamientos se disminuyen»

Oboe123 →7/10 «me siento seguro cuando sé que he realizado un buen trabajo previo. Eso me tranquiliza. Intento pensar que siempre que preparo bien algo, el resultado suele ser bueno. Por contra, cuando por estudios o trabajo debo montar mucho repertorio nuevo en poco tiempo, la inseguridad crece y me juega en contra»

Pentagrama259 →9/10 «siempre estoy cómoda porque no se me ve nunca, o eso intento o pienso»

Pentagrama5 →7/10 «siento seguridad cuando emocio a la gente que me escucha, siento inseguridad cuando pienso que no he estado lo bastante bien»

Pentatónica456 → 7/10 «siento bastante seguridad en general cuando toco si siento que estoy concentrada. Cuando estoy cansada porque he comido poco o porque he llevado un día ajetreado y no he podido calentar antes de hacer una clase individual, por ejemplo, entonces me siento insegura y toco peor (o eso creo). Es cierto que, aunque yo piense que doy la sensación de inseguridad (porque en el fondo lo estoy) el feedback de profesores y gente que me escucha suele ser que estoy muy segura, tranquila y calmada a la hora de tocar»

Pizzicato666 → 4/10 «siento inseguridad si estoy tocando con gente que me conoce y tiene unas expectativas con mi forma de tocar. Siento que puedo defraudar y que no vuelvan a confiar en mí»

Rallentando094 →6/10 «los factores influyentes son: el nivel de estudio y horas dedicadas al instrumento (en mi caso no muchas), y las situaciones en las que he de tocar, acompañar solistas, etc.»

Sf333 →5/10 «recibo comentarios positivos en mis actuaciones, pero siento que nunca han sido lo que deberían de ser para alguien con mi formación y mi nivel de estu-

dios. Tengo muchas lagunas técnicas que me han dudar hasta el momento de salir al escenario y cada momento anterior a una actuación es siempre un infierno de dudas. Es por ello que suelo tocar en conjuntos de cámara o con repertorio que llevo repasando de años anteriores. Me da más seguridad y me recuerda lo interesante de mi profesión»

Trompetera133 →7/10 «tengo seguridad cuando doy clase con mi profesor. Tengo inseguridad cuando toco en cualquier otra situación»

Violina → 5/10 «no estudiar un día o no tener una rutina organizada. No sentir que avanzo o sentirme estancada. Aunque mi aspecto físico me condiciona en casi todas las partes de mi vida, cuando toco el violín me deja de importar, me fijo en otras cosas»

**Cuestión 28:** ¿Cómo te hace sentir cometer errores durante una actuación? ¿Qué opinas de ti mismo/a?



Respuesta a otro:

Violina «relativizo y hago un análisis de lo que ha podido pasar, pero también me culpo»

### Cuestión 29: ¿Cómo canalizas las emociones negativas?



Respuestas a otro:

Claves777 «no quiero comer, pero eso me dura ese día sólo, mientras hay culpa y tristeza por la audición. Al día siguiente ya rutina»

Violina «haciendo regulaciones emocionales, pidiendo ayuda, etc. Purgarme va relacionado con los nervios, no con la tristeza u otras emociones»

**Cuestión 30:** Respecto a la respuesta anterior, ¿podrías describir y concretar cómo te sentías antes de realizar cada una de las conductas?

Blanca160 «me sentía incapaz, insuficiente, triste»

Brahms183 «a veces confundo la ansiedad con hambre. Otras veces como porque tener la barriga llena (de algo que me guste) me hace sentir mejor»

Mezzo222 «fracaso»

Pentagrama259 «sólo quiero llorar»

Pentagrama5 «me sentía llena, gorda e insignificante»

Sf333 «me sentía/siento inútil como pianista e inútil físicamente. Siento que debería servir para agrandar en ambas cosas y si fallo en lo musical, me castigo con estas conductas porque asumo que la imperfección se traslada a mi cuerpo que merece ser grotesco»

**Cuestión 31:** ¿Cómo canalizas las emociones positivas?



Respuestas a otro:

Brahms183 «con las emociones positivas mi comportamiento con la comida es bastante normal. No la uso como premio, pero tampoco restrinjo»

Oboe123 «no afecta a mi conducta»

Rallentando094 «cuando estoy feliz, raramente pienso en comida o necesidad de ella»

Sf333 «compro algún capricho en forma de ropa, maquillaje, etc.»

Violina «disfrutándolas»

**Cuestión 32:** Respecto a la respuesta anterior, ¿podrías describir y concretar cómo te sentías antes de realizar cada una de las conductas?

Blanca160 «siempre después de los recitales salía y comía todas las cosas que me prohibía normalmente porque sentía que lo merecía»

Mezo222 «me he ganado comer ya que me ha salido como planeaba»

Pentagrama259 «nerviosa»

Pentagrama5 «me ganaba comer, por ejemplo, cuando había hecho deporte»

Sf333 «en ese momento no soy capaz de pensar. Es un subidón tremendo el que me lleva a hacerlo y me siento obligada a premiarme»

**Cuestión 33:** ¿Cómo reaccionas tras recibir una crítica negativa en el ámbito musical? Bien sea este instrumental, académico, laboral, etc.



Respuestas a otro:

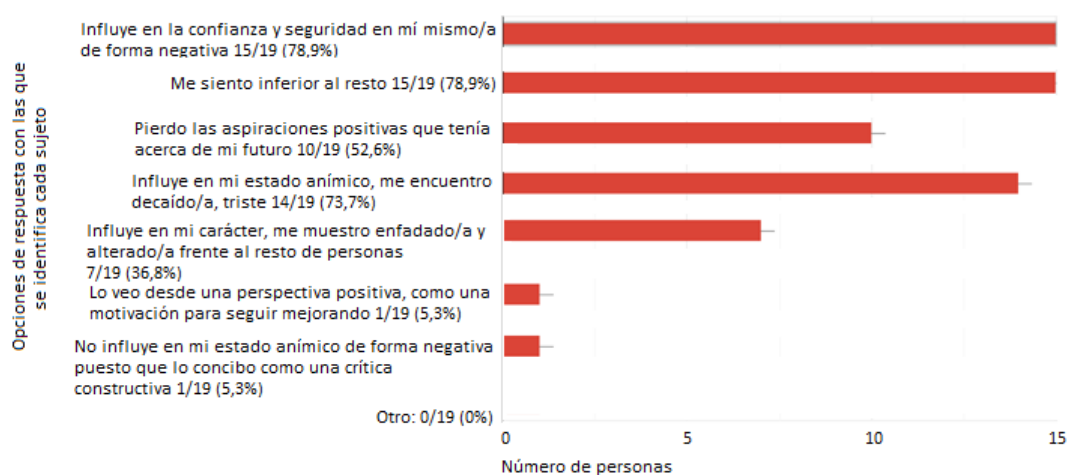
Rallentando094 «busco culpas externas a mí»

Sf333 «dejo de tocar y estudiar durante mucho tiempo»

Violina «intento gestionar. A veces puedo. Alguna vez me he autolesionado»

### Cuestión 34: ¿Cómo te sientes tras recibir una crítica negativa en el ámbito musical?

Bien sea este instrumental, académico, laboral, etc.



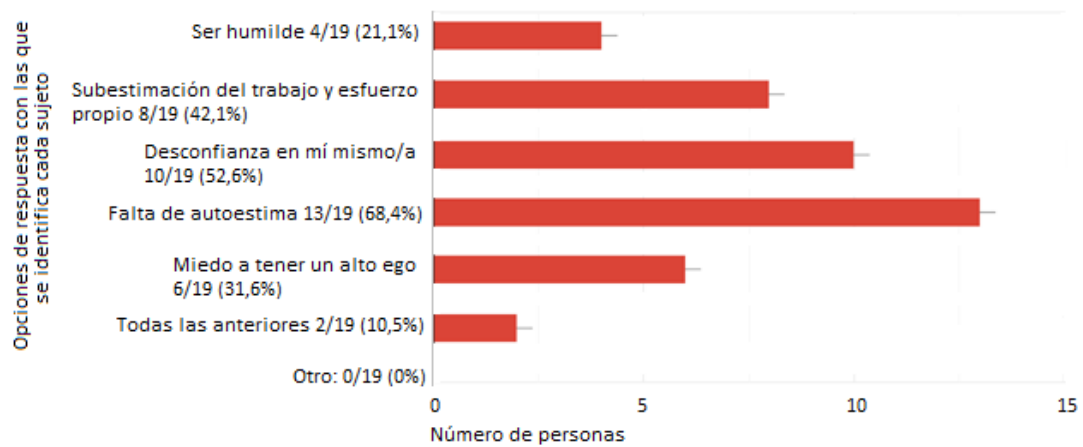
### Cuestión 35: ¿Qué pensamientos tienes cuando recibes críticas positivas, o halagos hacia tu trabajo, tu nivel, tu calidad, etc.?



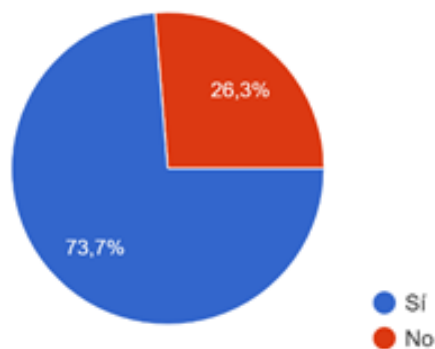
Respuesta a otro:

Sf333 «lo achaco a mi presencia en el escenario y no necesariamente un trabajo bien hecho»

**Cuestión 36:** Respecto a la pregunta anterior: crees que esos pensamientos se corresponden con:



**Cuestión 37:** Cuando vas a tocar a un lugar y las personas de tu misma cuerda no son de confianza, son desconocidas, o tienen estudios iguales o superiores a los tuyos: ¿Te sientes retraído/a o inferior a ellas?



**Cuestión 38:** Si la respuesta anterior ha sido "sí", ¿podrías reflexionar acerca de qué aspectos te hacen sentir así de inferior?

Anne «pienso que son mejores que yo»

Blanca160 «pensar que no estoy a su nivel»

Brahms183 «siempre pienso que todas las personas de mi instrumento van a tocar mejor que yo. Luego con el tiempo puedo llegar a comprobar que no es así en todos los casos, pero este primer pensamiento me paraliza y hace que yo toque peor de lo que suelo»

Claves777 «cuando no son de confianza, es decir, no son compañeros amigos, ves que están pendientes de ti constantemente para ver cuándo fallas. Es decir, la competencia extrema que en general tenemos. Te hace tener que estar en guardia de nuevo, no se disfruta tocando así»

Compásdeespera «pienso que son mejores que yo y que no puedo competir con ellos»

Mezzo222 «pienso que como tienen más estudios y experiencia son mejores y quedaré en inferioridad»

Música09876 «creo que interpretan mejor que yo»

Oboe123 «pienso que estoy ahí de casualidad, no por mérito»

Pentagrama259 «todo el mundo puede ser mejor que yo»

Pentagrama5 «el hecho de que piensen que no lo hago bien»

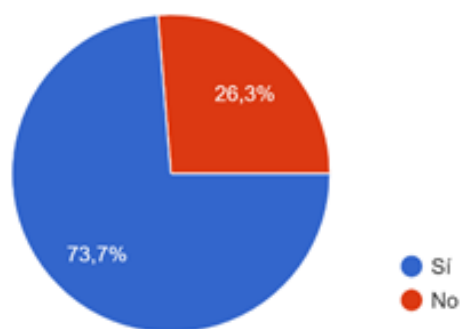
Pizzicato666 «pienso que soy inferior»

Sf333 «pienso que son técnicamente más expertos, que van a estar atentos a lo que haga y van a juzgarme cuando me escuchen»

Trompetera133 «pienso que siempre serán mejores que yo, y que van a criticar todos mis errores»

Violina «siempre me siento inferior»

**Cuestión 39:** ¿Has sufrido ansiedad escénica o pánico escénico en alguna ocasión?



**Cuestión 40:** Si la respuesta anterior ha sido "sí", ¿a qué ha sido debido ese miedo?



Respuestas a otro:

Trompetera133 «simplemente miedo a que me vean como la protagonista de la audición»

DuPre9 «miedo a que me juzguen por mi aspecto»

**Cuestión 41:** Si sí que has tenido episodios de miedo escénico, ¿Cuándo comenzaste a experimentarlos? ¿Guarda relación con el comienzo o agravamiento de tu trastorno alimenticio?

Blanca160 «van de la mano, empeoraban a la par»

Brahms «creo que no»

Claves777 «cuando las obras tenían gran dificultad, en grado superior. Si, guarda relación. La montaña es muy grande para enfrentarse solo, comer hace que desvíes la vista un poco y descanses unos momentos de la presión o de cuando has repetido las cosas mil veces y siguen sin salir»

Compásdeespera «desde que empecé los estudios de grado elemental. Cuando se han hecho más profesionales los estudios, más ansiedad tenía y por tanto comía más»

DuPre9 «durante el grado superior, pero no creo que agravara mi TCA»

Mezzo222 «recuerdo haber tenido miedo escénico desde siempre. Sí, se agravaban los síntomas de mi trastorno»

Música09876 «al principio de mis estudios musicales. No lo sé, pero ambas cosas aparecieron prácticamente al mismo tiempo»

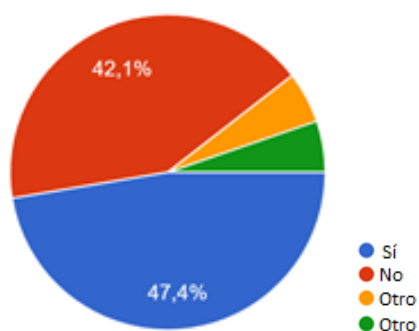
Pentagrama259 «no recuerdo»

Rallentando094 «los tuve de joven en la etapa de las enseñanzas profesionales, ahora no es algo tan extremo, ya que siempre hay algo de nervio al subir al escenario»

Trompetera133 «cuando empecé con la trompeta. No, no guarda relación»

Violina «cuando veía que mi nivel no correspondía a mi curso»

**Cuestión 42:** ¿Practicar o has practicado mindfulness, yoga u otras técnicas de relajación para canalizar la ansiedad y el miedo?



Respuestas a otro:

Claves777 «el tiempo es poco, y no nos inculca nadie que cuidar de nosotros sea necesario. También se ve como una pérdida de tiempo, ya que los resultados son a largo plazo. Nadie le da importancia a un cuidado de la salud mental, que a fin de cuentas es la clave de todo»

Trompetera133 «me gustaría»

**Cuestión 43:** Si la respuesta anterior ha sido "sí" detalla: ¿Qué técnica de relajación empleas? ¿Te ha sido beneficiosa y de ayuda con tu salud mental y con el TCA? ¿Por qué?

Anne «yoga. Me ha ayudado muy ligeramente»

Blanca160 «meditación»

Brahms183 «hago relajación activa, meditación y yoga, pero no de forma habitual»

Contratiempo181 «yoga»

DuPre9 «taichi y yoga, pero no tengo muy claro que me hayan funcionado bien»

Mezzo222 «meditación y yoga. Me ayuda ya que me relaja»

Pentagrama259 «ejercicios de respiración»

Pentagrama5 «yoga y mindfulness, aunque me cuesta mucho controlar mis pensamientos»

Sf333 «pranayama. Terapia de conducta»

**Cuestión 44:** ¿Consideras que la elección de los estudios musicales o la profesión de intérprete ha influido en tu TCA?

Anne «sí, negativamente. Al ser unos estudios muy perfeccionistas y deshumanizados, han agravado la situación de rigidez, control y autocrítica»

Blanca160 «si, ya tenía conductas de riesgo, pero mi trastorno detonó en la universidad»

Brahms183 «sí, me sentía muy insegura en el escenario, tanto con mi instrumento como con mi cuerpo, y sentía que mi cuerpo era más fácil de moldear como yo quisiera, mediante el ayuno, sobre todo»

Claves777 «si, la agravó muchísimo. Creo que en otras áreas no es así. Veo a personas de otros sectores mucho más sanos y saludables mentalmente (y físicamente a veces también). En general las personas músicos con las que hablo tenemos todos mucha cosa mental a solucionar, en otras personas de otros estudios, todo ese drama muchas veces es inexistente. Ver para creer. Conclusión, creo que no estamos canalizando bien todo esto. Intento tener amigos de otras áreas, tanto drama que solo está en nuestras cabezas no es bueno. Conclusión personal: eso ayuda, y también te ayuda a gestionar mejor tus problemas y conseguir librarte de ellos poco a poco»

Compásdeespera «no, porque soy una persona nerviosa y seguramente hubiese tenido este trastorno incluso habiendo estudiado otra cosa»

Contratiempo181 «sinceramente no... es un problema (aunque en mi caso no tan grave) que llevo arrastrando de siempre sea cual sea la situación»

DuPre9 «no únicamente, también entran determinadas enfermedades diagnosticadas (SOP, resistencia a la insulina...)»

Harp30 «sí, al afectar mis emociones e intentar ser perfecta profesionalmente y una arpista bella y delgada»

Mezzo222 «no creo que haya influido de ninguna forma»

Música09876 «la verdad es que no lo sé, pero sí que se forja un carácter más exigente»

Oboe123 «no podría afirmarlo»

Pentagrama259 «sí, me siento un poco más liberada cuando estoy tocando»

Pentagrama5 «creo que ha ayudado porque durante las horas de música volvía a ser yo, ha sido un constante en mi vida que me ha ayudado a recuperarme»

Pentatónica456 «por una parte me ha venido mal en cuanto a la autoexigencia y lo que esto conlleva con la restricción de comida etc. Sin embargo, en muchas ocasiones de mi vida, pero una muy crítica en particular, el hecho de querer tocar y no echar a perder todo lo que había conseguido con tanto trabajo de tantos años, hizo que mi mente en ese momento hiciera "click" y conseguí que no me ingresaran en una clínica para gente con TCA. Simplemente en ese momento decidí que la anorexia no podía quitarme el disfrute de tocar y estar donde estaba, había trabajado muy duro para llegar hasta allí y no podía permitir que eso ocurriera porque entonces me hubiera defraudado mucho a mí misma. Así que, aunque siga teniendo momentos en los que mi carrera musical me afecte directamente al TCA o viceversa, podría decirse que en muchas ocasiones me ha ayudado a seguir adelante y no dejarme llevar por la enfermedad. Realmente pienso que hay que valorar lo que tenemos y hemos conseguido y ser lo más positivas posible, aunque a veces nos resulte muy difícil. Siempre hay un motivo o varios por el cual eres músico y por el cual disfrutas de lo que haces, ¡por eso lo haces! Así que, si para alguien sirve, mi consejo es aferrarse a ello para no dejarse llevar porque ya está bien con tener que lidiar con un TCA como para que encima te quite lo que más te gusta»

Pizzicato666 «sí, y sólo me recuperé cuando en terapia me ponían pautas de descanso y de no hacer nada»

Rallentando094 «posiblemente no, ya que, de haber sentido estrés o presión en otro tipo de estudio académico, habría apaliado el estrés comiendo. Dicho de otra forma, cualquier situación académica que me provocara ansiedad sería un factor influyente en el TCA, siendo la música el actual debido a mi elección, pero pudiendo ser cualquier otro»

Sf333 «sí, negativamente. Aunque trabajarlo y superarlo sea un largo proceso en el que ya estoy metida, todavía siento que una cosa va ligada a la otra. No concibo la música sin esa mala sensación ni esa angustia que me lleva a los atracones»

Trompetera133 «sí, porque me ha hecho ser consciente de lo que tenía y me ha hecho querer ser mejor»

Violina «creo que sí. Es la parte de mí que más me exige, pero al mismo tiempo es la que más alegrías me da. Compensa»

### 9.3. *Traducciones de las citas literales a la lengua vehicular*

#### **REFERENCIA 1**

Out of 129 full-text results for eligibility, 10 studies met criteria for inclusion: 6 papers addressed EDs in musicians, and 4 papers addressed EDs in theatre performers.

De 129 resultados de todo el texto para la selección, 10 estudios cumplieron con los criterios de inclusión: 6 artículos dirigidos a los TCA en músicos, y 4 artículos dirigidos a los TCA en los artistas de teatro.

#### **REFERENCIA 2**

Even though the first treatise on occupational disability in performing artist appeared in 1713, until about 10 years ago nobody talked about such things. [...] Much has changed. In the last eight years, the UCFS program specialist has helped performing artists overcome stage fright and eating disorders as well as reconfigure instruments and even desing special dentures.

Incluso aunque el primer tratado sobre discapacidad laboral en el artista escénico apareció en 1713, hasta hace unos 10 años nadie hablaba de esas cosas. [...] Mucho ha cambiado. En los últimos ocho años, el especialista en programas de UCFS ha ayudado a artistas a superar el pánico escénico y los trastornos alimenticios, así como a reconfigurar instrumentos e incluso diseñar dentaduras postizas especiales.

### **REFERENCIA 3**

Female performers exhibit higher anxiety levels [...] than male performers. [...] This result confirms previous findings [...] which showed that women tend to report higher performance anxiety levels than men.

Las mujeres artistas exhiben niveles de ansiedad más altos [...] que los hombres. [...] Este resultado confirma hallazgos previos [...] que mostraron que las mujeres tienden a reportar niveles de ansiedad de desempeño más altos que los hombres.

### **REFERENCIA 4**

The findings of this research show that having a helpless approach is an important predictor for both genders' stress and MPA scores, while shame proneness is an important predictor on these variables for women. Women who are culturally exposed to more restrictive practices may experience bigger risks in terms of MPA and their careers may be more negatively affected than men. [...] On the other hand, shame proneness seems to provide a reinforcing basis, especially for avoidance behaviors, which may also reinforce anxiety in the long run. [...] Our study revealed that gender, coping strategies and shame proneness may affect music students in different ways when faced with MPA and stress.

Los hallazgos de esta investigación muestran que tener un enfoque indefenso es un predictor importante para el estrés de ambos sexos y las puntuaciones de MPA, mientras que la propensión a la vergüenza es un predictor importante de estas variables para las mujeres. Las mujeres que están culturalmente expuestas a prácticas más restrictivas pueden experimentar mayores riesgos en términos de AMP y sus carreras pueden verse más negativamente afectadas que los hombres. [...] Por otro lado, la propensión a la vergüenza parece proporcionar una base de refuerzo, especialmente para las conductas

de evitación, que también pueden reforzar la ansiedad a largo plazo. [...] Nuestro estudio reveló que el género, las estrategias de afrontamiento y la propensión a la vergüenza pueden afectar a los estudiantes de música de diferentes maneras cuando se enfrentan al AMP y al estrés.

#### **REFERENCIA 5**

85% of British respondees admitted that "they became sufficiently nervous during performance, on occasion, for it to have an adverse effect on their performance". In a quarter of the severely affected musicians this was a common occurrence. For a handful of players in each orchestra, stage fright was not only running their performances but their lives as well.

El 85% de los británicos encuestados admitió que "se pusieron lo suficientemente nerviosos durante la actuación, en ocasiones, como para tener un efecto adverso en su actuación". En una cuarta parte de los músicos tan afectados, esto era algo común. Para muchos intérpretes de cada orquesta, el miedo escénico no solo afectaba a sus actuaciones, sino también a sus vidas.

#### **REFERENCIA 6**

Performers frequently struggle with physical and emotional health issues that are at times debilitating. Numerous studies have documented the importance of health interventions for performing artists to prevent injuries and illnesses. In this report, a review of the current literature is discussed, with an emphasis on the primary health problems including musculoskeletal, pain and injuries, anxiety and depression, eating disorders and heart disease. Risk factors include work hours, frequent travel, increased physical and emotional demands, overuse of muscle groups, poor physical activity and inadequate dietary habits.

Los intérpretes luchan con frecuencia con problemas de salud física y emocional que a veces son debilitantes. Numerosos estudios han documentado la importancia de las intervenciones de salud para los artistas intérpretes o ejecutantes para prevenir lesiones y enfermedades. En este informe se analiza una revisión de la literatura actual, con énfasis en los problemas de salud primarios que incluyen musculoesquelético, dolor y lesiones,

ansiedad y depresión, trastornos alimentarios y enfermedades cardíacas. Los factores de riesgo incluyen las horas de trabajo, los viajes frecuentes, el aumento de las demandas físicas y emocionales, el uso excesivo de grupos musculares, la actividad física y los hábitos alimentarios inadecuados.

#### **REFERENCIA 9**

Adequate nutrition and a balanced diet are crucial to having a healthy lifestyle, particularly for musicians whose careers are at stake. Eating Disorders can affect them in many ways, e.g. voice dysfunction due to vomiting or gastroesophageal reflux disease [...], increased injuries due to muscle atrophy specifically in females, also due to osteoporosis, koilonychia, fatigue and impairment brain of function.

Una nutrición adecuada y una dieta equilibrada son cruciales para tener un estilo de vida saludable, especialmente para los músicos cuyas carreras están en juego. Los trastornos alimentarios pueden afectarlos de muchas maneras, p. e. disfunción de la voz debido a vómitos o enfermedad por reflujo gastroesofágico [...], aumento de lesiones por atrofia muscular especialmente en mujeres, también debido a osteoporosis, coiloniquia, fatiga y deterioro de la función cerebral.

#### **REFERENCIA 10**

A musician's unpredictable work schedule, performing and low income are major factors which both from a mental stand –loneliness, anxiety, depression, personality disorders, substance abuse– and practical point –irregular meals when travelling– aspect draw them into a vicious circle of unhealthy eating. Other possible risk factors for EDs in musicians are the cultural idealization of thinness and attractiveness which is particularly common in the music industry, especially nowadays in the constant eye of the media, pressure from parents and teachers, competitiveness, peer pressure especially within groups of musicians, and puberty which constitutes a major transition and weak point in the control of musicians' eating habits as this is a time when they attempt launching their careers and experience heightened body awareness and increased eating concerns.

El impredecible horario de trabajo, la actuación y los bajos ingresos de un músico son factores importantes que, tanto desde el punto de vista mental –soledad, ansiedad, de-

presión, trastornos de la personalidad, abuso de sustancias— como práctico —comidas irregulares al viajar—, lo arrastran a un círculo vicioso de insalubridad comiendo. Otros posibles factores de riesgo para los TCA en los músicos son la idealización cultural de la delgadez y el atractivo que es particularmente común en los industria de la música, especialmente hoy en día en el ojo constante de los medios, la presión de padres y profesores, competitividad, presión de grupo, especialmente dentro de grupos de músicos, y la pubertad, que constituye una transición importante y punto débil en el control de los hábitos alimentarios de los músicos como este es un momento en el que intentan lanzar sus carreras y experimente una mayor conciencia corporal y una mayor preocupación por la alimentación.

## **REFERENCIA 11**

The most commonly reported possible triggers for EDs were exams, stress and concerts [...]. The stage in the career at which musicians' EDs occurred most frequently was during their teenage years [...] and there was a low negative correlation between age and anxiety. There was a moderate positive correlation between stress and perfectionism and a low positive correlation between [...] the following risk factors: perfectionism, depression, anxiety, stress, peer pressure, social isolation [...]. Perfectionism was higher in classical compared to non-classical musicians.

Los posibles desencadenantes de los TCA comunicados con mayor frecuencia fueron exámenes, estrés y conciertos [...]. La etapa de la carrera en la que los TCA de los músicos ocurrieron con mayor frecuencia fue durante la adolescencia [...] y hubo una baja negativa correlación entre edad y ansiedad. Huno una correlación positiva moderada entre estrés y perfeccionismo y una correlación positiva baja entre [...] los siguientes factores de riesgo: perfeccionismo, depresión, ansiedad, estrés, presión de grupo, aislamiento social [...]. El perfeccionismo fue más alto en los músicos clásicos en comparación con los no clásicos.

#### 9.4. *Carta remitida a centros y especialistas de la salud mental para el rastreo de muestras*

Buenos días,

Soy Cristina Delgado Silla, natural de Valencia. Estoy finalizando los estudios de Máster en Interpretación Musical e Investigación Performativa en el Conservatorio Superior de Música «Joaquín Rodrigo» de Valencia, concretamente en la especialidad de fagot. En estos momentos me encuentro al frente de la realización de mi trabajo de final de máster, TFM, en el cual estoy realizando una investigación abordando la temática de los trastornos de la conducta alimentaria en músicos, bien sean estos aficionados, estudiantes de cualquier nivel o profesionales. La decisión de hacer referencia a este tema se debe a que, actualmente, me encuentro en tratamiento psicológico y psiquiátrico como consecuencia de un desorden alimenticio, hecho que justifica mi interés por indagar acerca de esta patología en el colectivo musical.

Una de las metodologías empleadas en dicha investigación es la realización de encuestas anónimas a personas del ámbito musical y de la interpretación instrumental, ya sea que se encuentren en tratamiento por dicha patología o la hayan superado. Por ende, me pongo en contacto con usted para saber si trata o ha tratado a pacientes que cumplan el perfil requerido para la muestra –músico con TCA, o músico que haya hecho frente a este trastorno– y, en tal caso, rogarle que valore la participación de los mismos en mi investigación mediante la cumplimentación del cuestionario, siempre dentro del anonimato, con el único requisito de que se asignen un pseudónimo para poder personificar de algún modo a los participantes en la comparativa y análisis de los datos obtenidos.

Solicito la colaboración por parte de los sujetos a través de la cumplimentación de un cuestionario de Google Forms, y para llevar a cabo este procedimiento le sugiero dos posibles vías de colaboración, elija la que considere más apropiada y cómoda:

- Por un lado, usted actúa como intermediario. Decide cómo hacer llegar el cuestionario a la batería de pacientes que ha tratado o que tiene registrada en la base de datos de su clínica y que se ofrezcan a colaborar. Por tanto, el procedimiento contemplado sería que usted se encargue de enviar directamente el enlace del formulario.

- O bien, por otro lado, si lo considera más conveniente, me facilita un modo de contacto con los pacientes para que yo les pueda hacer llegar dicho enlace.

Debido a que yo misma soy víctima de este problema de salud mental y, por consiguiente, conozco la delicadeza y dificultad en el manejo y tratamiento del mismo, queda garantizada por mi parte la privacidad del individuo.

Espero poder recibir respuesta, bien sea en referencia a la decisión de los pacientes acerca de participar o no en la investigación; o bien porque no cuentan con sujetos que cumplan las características para el perfil de muestreo.

Datos adjuntos:

- Teléfono de contacto: 664870165
- E-mail de contacto: [tfmcristinadelgado@gmail.com](mailto:tfmcristinadelgado@gmail.com)
- Enlace formulario Google: <https://forms.gle/8gSVttYs4emNTNA96>

Muchas gracias de antemano por su atención y colaboración.

Un cordial saludo.

Cristina.

### *9.5. Glosario acerca de la terminología empleada*

**Acantosis nigricans:** también denominada acantosis pigmentaria, son unos cambios que se producen en la pigmentación de la piel caracterizando a ésta de un color más oscuro en las zonas de los pliegues y los surcos, como, por ejemplo, las axilas, las ingles o el cuello. Es una afección propia de las personas que sufren sobrepeso o diabetes (Mayo Clinic, 2020).

**Acrocianosis:** es un síndrome que se da en las extremidades, principalmente en las manos y los pies, y que se caracteriza por la pigmentación azulada e indolora de estas zonas acras. Este cuadro clínico se suele manifestar mayoritariamente en mujeres tras la exposición al frío o las situaciones de estrés emocional. Esto se debe a una contracción

de las arterias que no permite que la sangre y el oxígeno lleguen correctamente hasta las extremidades, de ahí el color azulado y el tacto frío que les otorga (Martín, 2019).

**Acrodermatitis:** es una patología inusual debida a factores bioquímicos y nutricionales caracterizada por la insuficiencia de zinc. Ésta bien puede ser heredada o adquirida, pero en ambos casos presenta traumatismos en la piel de las extremidades o en torno a orificios, alopecia y diarrea (Bohórquez, Uribe, Ruiz, 2009: 221). Cuando es heredada, por lo general, se manifiesta en lactantes normalmente tras la interrupción de la lactancia materna, puesto que aparentemente esta leche contiene sustancias que favorecen la absorción de este mineral. En cambio, en la clase adquirida, tiene lugar debido a una mala alimentación, incremento de la excreción, una deficiencia de zinc en las ingestas, dieta rica en fitatos y calcio, vegetarianismo, anorexia, etc. (Valdés, Mauret, Castro, 2013: 1480-1481).

**Acting-out:** también conocido como «paso al acto», es un término que en psicoanálisis hace referencia a acciones impulsivas, inconscientes e incluso agresivas que son dominadas por deseos del sujeto respondiendo a recuerdos o sentimientos pasados y reprimidos del mismo (Psiquiatría.com).

**Amenorrea:** se denomina así a la ausencia de la menstruación durante seis o más periodos seguidos debido a cambios en el cuerpo de la mujer. Las principales causas acostumbra a ser naturales como el embarazo, la lactancia o la menopausia. En cambio, existen otras como el exceso de deporte, la obesidad o el estrés. La ausencia del periodo es uno de los problemas más frecuentes en mujeres que sufren TCA como consecuencia del infrapeso y las dietas restrictivas (MedlinePlus). Así como la amenorrea primaria es la ausencia de menstruación en mujeres de 14 años sin características sexuales secundarias, o de 16 años con algunas de estas características; nos referimos a amenorrea secundaria cuando hay ausencia de menstruación durante 6 meses en casos donde la fémina ya ha experimentado menstruaciones previas (Protocolo SEGO, 2013: 387).

**Anabolismo:** es una fase del metabolismo que se lleva a cabo en el interior de las células y consiste en un proceso en el cual, gracias a la energía que le aporta la etapa complementaria de catabolismo, se producen sustancias complejas como hidratos de carbono, proteínas y grasas, a raíz de sustancias simples. El anabolismo es necesario para fabricar células nuevas y, consecuentemente, mantener los tejidos corporales sanos,

aumenta la masa muscular, y almacena energía para ser usada cuando sea necesario (ABC).

**Andrógenos:** son un grupo de hormonas necesarias para el desarrollo reproductivo, están presentes en ambos sexos, aunque se encuentran en mayor cantidad dentro del género masculino. Estas hormonas no solamente tienen influencia en el aparato reproductor y las funciones sexuales de los individuos, sino que también guardan relación con el metabolismo, la distribución de la grasa corporal y el tejido muscular, la vulnerabilidad ante la insulina, la densidad de los huesos, el bienestar cardiovascular, entre otros (Boutot, Ray, 2019).

**Anemia:** es una afección debida al defecto de glóbulos rojos en sangre, bien sea porque el propio cuerpo no los produce correctamente, los expulsa de forma indebida o los destruye. La causa más común de la anemia es la falta de hierro en el organismo, si bien, existen otras como la carencia de vitaminas, el sufrimiento de ciertas enfermedades o factores genéticos. Ésta puede conllevar problemas de salud como cansancio o fatiga, riesgos en el embarazo, complicaciones cardíacas, e incluso la defunción en casos graves (Mayo Clinic, 2019).

**Apnea del sueño:** es un problema común en personas con trastorno por atracón, pues debido al sobrepeso la persona no respira de forma normal y fluida mientras duerme y deja de respirar por cortos periodos de tiempo. Si esta no es detectada y tratada puede ser un factor que haga empeorar las diabetes y los problemas del corazón (NIH, 2018).

**Aterosclerosis coronaria:** es una enfermedad que implica a las arterias. Éstas en un estado saludable son flexibles y conducen el oxígeno y los nutrientes al resto del organismo. Sin embargo, cuando se desarrolla aterosclerosis, los vasos sanguíneos se vuelven rígidos y gruesos, se ve dificultado su funcionamiento y, por ende, los órganos y tejidos no reciben el oxígeno y nutrientes necesarios. Si bien, concretamente la aterosclerosis coronaria viene dada por la acumulación de sustancias como grasa y colesterol en las paredes de las arterias, lo que dificulta la circulación del flujo sanguíneo y puede desencadenar dolencias como angina de pecho (Mayo Clinic, 2018).

**Borborismo:** son ruidos intestinales ocasionados durante la digestión. Dichos sonidos son habituales, pero tanto el exceso como el defecto de éstos puede ser una señal de

problemas gastrointestinales, hernias, traumatismos, infecciones, úlceras, u otras afecciones (Enciclopedia médica).

**Calidad ovocitaria:** se refiere a la calidad de los óvulos de la mujer y cuán dispuestos y sanos están para ser fecundados y convertirse en embriones con menos posibilidad de sufrir riesgo. Si bien, a partir de los treinta y cinco años la calidad y cantidad de los óvulos disminuye y comienzan a superar el número de óvulos en mal estado a los saludables, lo que dificulta la posibilidad de gestación o de llevar un embarazo sin complicaciones cromosómicas o problemas genéticos en el embrión (Instituto ingenes).

**Carotenoderma e hipercarotenemia:** ambas se identifican por provocar una coloración amarilla en la piel debido a una alta ingesta de alimentos ricos en carotenos –pigmento que se encuentra en muchos alimentos como verduras, hortalizas o frutas de color rojo o naranja tales como la zanahoria o la calabaza, entre otras–(Fleta, Navarro, Olivares, 2008). Estos carotenos aportan al cuerpo carotenoides, que son pro-vitaminas que el organismo transforma en vitamina A de origen vegetal (SEDCA, 2019).

**Catch-Up:** se denomina así al periodo de crecimiento rápido que experimentan los niños, el cual provoca una pendiente elevada en la curva del crecimiento. A continuación, éste sufre un periodo de contención en el que la curva se frena, y más adelante el proceso de desarrollo vuelven a su rumbo inicial (Wit, Sas, Wit, Cutfield, 2013).

**Cefaleas:** se manifiestan como dolor en la cabeza, en el cuero cabelludo o en el cuello. Aparecen de forma periódica por causas relacionadas con el sistema nervioso cuando los músculos del cuello y del cuero cabelludo se mantienen en tensión, es por ello que se encuentran muy presentes en personas que hacen frente a situaciones de estrés o depresión. Son afecciones muy comunes en la población, entre éstas se encuentran las jaquecas o migrañas, la cefalea tensional, la cefalea en racimos y la neuralgia (MedlinePlus, 2019).

**Cibercensura:** es una medida toman algunos países para vetar a la ciudadanía de la libertad de expresión, de comunicación y de prensa mediante Internet. Son las propias naciones las que deciden qué es lo que va a ver la sociedad y de qué va a estar informada. Cabe observar que cuanto más fácil ha sido para la población el acceso a Internet y mayor fuerza ha tomado el poder mediático, más duras han sido las medidas tomadas por estos países (Fundación Melior). «Representan un claro peligro para la libertad de

opinión y de expresión, garantizado por el artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos» (Reporteros Sin Fronteras, 2020). En estos países, incluso se encarcela a la gente cuando incumplen la normativa impuesta por el Gobierno y utilizan Internet para exponer sus ideas u opiniones. «China es el mayor carcelero de ciberdisidentes: que se sepa, mantiene a 72 entre rejas» (Francia, 2010).

**Conducta disfuncional:** hace referencia a un ambiente familiar desestructurado donde el comportamiento de los progenitores no es adecuado y obstaculiza el crecimiento personal y psíquico de sus descendientes. Es de gran influencia el modo de relacionarse dentro del núcleo familiar, si bien, en un contexto estructurado la calidad del vínculo y la comunicación entre los individuos es alta. Por otro lado, los miembros, principalmente los padres ya que son un modelo para sus vástagos, deben encontrarse en un estado emocional y psicológico sano y estable, pues que no exista bienestar mental en alguno de ellos desestabiliza el ambiente desencadenando un entorno disfuncional (Pérez, Reinoza, 2011: 630).

**Conducta invalidante:** un ambiente o trato familiar invalidante viene dado cuando continuamente se realizan críticas, se ignoran, se castigan o se responde de forma inoportuna a los comportamientos o conductas de uno de los miembros del núcleo familiar, el cual se sentirá anulado y bloqueado emocionalmente lo que desemboca en que el sujeto en cuestión no se siente identificado ni correspondido con el entorno familiar en el que ha crecido (Keegan, 2004: 292).

**Constipación:** es un problema que consiste en el mal funcionamiento del tránsito intestinal. Asimismo, implica un aumento de la dificultad para depositar las materias fecales, bien sea por la reducción de su tamaño, la sensación de hinchazón por realizar defecaciones incompletas, o por la necesidad de suplementos para llevar a cabo la acción. Por decirlo de algún modo, vulgarmente es sinónimo de estreñimiento (Clínica Las Condes, 2017).

**Contractilidad:** es una capacidad propia del miocardio para bombear la sangre de forma estable ante los estímulos precarga y poscarga que realiza el corazón, la llevan a cabo unas células musculares denominadas miofibrillas las cuales varían su longitud en este proceso (Monsalve, 2018).

**Cortisol:** es la principal hormona del estrés. Ésta se activa cuando la persona está haciendo frente a situaciones de amenaza, las cuales provocan tensión, y comienza a liberar esta hormona junto a la adrenalina como contraataque, respuesta natural frente a este estrés. La descarga de esta hormona tiene efectos físicos en los seres, por ejemplo, aumenta la glucosa en sangre, mejora el uso de estos azúcares en el cerebro, etc. y una vez pasada ese periodo de riesgo los niveles de las hormonas vuelven a su normalidad. Pero cuando estas hormonas se mantienen activas durante un largo periodo de tiempo debido al modo de vida que sigue la persona, pueden desencadenar problemas tales como ansiedad, depresión, trastornos del sueño, cardiopatías, falta de concentración, etc. (Mayo Clinic, 2019).

**Creatinina:** son desechos que producen los músculos los cuales se quedan como residuos en sangre debido a la actividad muscular diaria y son expulsados por el cuerpo en forma de orina. La creatinina es un factor muy importante y fiable a la hora de señalar si los riñones funcionan correctamente puesto que, si su nivel en la orina o en sangre es atípico, pueden apuntar a la existencia de un problema renal (MedlinePlus).

**CRH:** son las siglas de la hormona corticotropina, también conocida como ACTH, corticotrofina u hormona adrenocorticotrópica. Es generada en la hipófisis y se encarga de regular la liberación de las hormonas corticosteroideas. Esta hormona actúa frente a situaciones de estrés en respuesta a la tensión que el ser humano siente, por tanto, se encarga de controlar la actividad neuroendocrina, comprensiva y del comportamiento de los individuos ante situaciones que les generan nervios o angustia (Sinha, 2019).

**Dilatación gástrica aguda:** expresada también como DGA, es una afección poco frecuente que generalmente está asociada a personas que sufren trastornos alimenticios con conductas purgativas, como anorexia y bulimia nerviosas, aunque puede ser producto de otro tipo de problemas médicos. La DGA puede ser realmente peligrosa para el paciente pudiendo llegar a ser letal dependiendo de las complicaciones que ocasione, no obstante, si es detectada en el momento oportuno se puede evitar la intervención quirúrgica. La dilatación gástrica aguda es provocada generalmente por la ingesta masiva de alimentos sin capacidad posterior de emesis, lo que conlleva a dolor abdominal, náuseas o agitación. En pocas ocasiones se consigue provocar el vómito puesto que es la misma patología la que dificulta el vaciamiento del estómago (Rodríguez, Kortright, Cruz, 2016: 83-86).

**Dislipemia:** viene dada cuando existe una alta cantidad de lípidos, grasas que se encuentran en la sangre, tales como el colesterol y los triglicéridos. Otra de las causas de la dislipemia es la baja concentración de HDL, o colesterol con abundancia de lipoproteínas. Esta patología puede venir dada por factores genéticos, o bien por el estilo de vida de cada individuo (Davidson, 2020: 1).

**Disnea:** es el término equivalente a la dificultad para respirar. Si bien, para experimentar episodios de disnea no es necesario tener enfermedades o problemas pulmonares, es suficiente con sentir problemas para respirar, no coger suficiente aire, o sentirme incómodo en los procesos de inhalación y exhalación (MedlinePlus, 2021).

**Distensibilidad:** es una característica del miocardio que le permite relajarse y flexibilizarse frente al volumen diastólico, éste es la cantidad de sangre que hay en el ventrículo del corazón cuando finaliza la diástole y antes de comenzar la sístole (Guadalajara, Quiroz, Martínez-Reding, 2007).

**Distímico:** término sinónimo de tristeza crónica. La distimia es un trastorno del estado de ánimo en el cual la persona que lo padece presenta rasgos entristecidos y pusilánimes de forma permanente durante más de uno o dos años, pero no presenta síntomas lo suficientemente fuertes como para considerar que sufre un trastorno depresivo mayor. Afecta hasta cinco veces más a mujeres que a hombres, y, pese a que no se conoce su procedencia, se cree que guarda relación con una alteración de la serotonina, neurotransmisor que se ocupa de controlar las emociones y el estado de ánimo –entre otras funciones– (De la Serna, 2020).

**Dolores psicósomáticos:** son aquellas dolencias que tienen una procedencia emocional, y por ende psicológica. Concretamente el 25% de los síndromes y dolores que afectan al cuerpo de forma física tiene un origen mental. Éstos son tratados por lo que se denomina la medicina natural puesto que, a diferencia de la medicina tradicional que se centra en los síntomas físicos, ésta pone el foco en el origen y el motivo de la patología. Por esta razón, acudir a terapia con un especialista en la materia es importante para evitar las dolencias físicas que provoca en el cuerpo esas sensaciones y sentimientos, puesto que los estados depresivos, de ansiedad, etc. generan tensiones, dolores musculares, articulaciones, lumbares, cervicales, cefaleas, etc. (Martín, 2016).

**DSM:** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, denominado en español Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, está editado por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA). Es un libro referente que sirve a los profesionales de la salud mental como guía para el diagnóstico de trastornos mentales describiendo cada uno de ellos, los síntomas que los identifican y marcando otras pautas que faciliten el diagnóstico de éstos (Red Cenit, 2016).

**Edemas:** un edema es una inflamación de los tejidos del cuerpo que vienen dada por un exceso de agua en dichas cavidades. Pueden producirse enemas en cualquier parte del cuerpo, no obstante, es más habitual verlo en zonas distales como manos, brazos, piernas, tobillos o pies. Hay diversos factores influyentes en la aparición de enemas, pero lo más asiduos son: padecer insuficiencia cardíaca; alguna enfermedad renal; o el mal funcionamiento y cicatrización del hígado, como la cirrosis hepática (Mayo Clinic, 2018).

**Eje hipotálamo-hipófisis-tiroideo:** es un sistema liberador de moléculas que realiza una retroalimentación negativa secretando glándulas para regular la producción de hormonas tiroideas. Comienza en el hipotálamo tras liberar la hormona TRH; a continuación, la hipófisis recibe esta hormona mediante el sistema portal hasta la eminencia media –parte inferior del hipotálamo y a su vez base del cerebro– y al obtener esta molécula libera TSH. Esta última se desplaza a través de la sangre hasta la tiroides donde se encuentra con sus receptores, y tras este proceso se liberan las hormonas T3 y T4, entre otras glándulas. Finalmente, cuando se incrementa la concentración de las moléculas T3 y T4, éstas informan a la hipófisis y al hipotálamo de que ya está regulada la producción de las hormonas tiroideas, no es necesario seguir liberando hormonas pues la función ya ha sido cumplimentada (UnProfesor, 2019).

**Embolia pulmonar:** es un problema pulmonar que está ocasionado por el bloqueo de las arterias de los pulmones, mayoritariamente esta obstrucción es debida a coágulos de sangre ya que impiden que el flujo sanguíneo corra hacia los pulmones, lo que supone que, en casos graves, la embolia pulmonar puede derivar en el fallecimiento de quien la padece. Los síntomas más comunes de esta enfermedad son la carencia e insuficiencia de aire, tos y dolor en la zona del pecho (Mayo Clinic, 2020).

**Epífisis capital femoral:** es una afección de la cadera que principalmente afecta a niños que sufren sobrepeso u obesidad. Consiste en que la parte de la cadera denominada ca-

beza femoral o del fémur, se desplaza y se descoloca de su lugar correcto, el cuello del fémur, lo que provoca que la articulación de la cadera sea inflexible y dolorosa (Stanford Children's Health).

**Eritema:** es un enrojecimiento e hinchazón de la piel que muestran generalmente las personas que sufren por exceso de circulación sanguínea debido a la dilatación de los vasos sanguíneos, conocida como vasodilatación (La Vanguardia, 2019).

**Esofagitis:** es un problema del sistema digestivo ocasionado por la acumulación de una clase de glóbulos blancos, denominados eosinófilos, en el esófago. Esta agrupación e incremento de glóbulos blancos en dicho tubo, puede afectar negativamente al tejido esofágico inflamándolo y dañando su tejido. Además, en las personas que padecen esta afección genera problemas a la hora de ingerir los alimentos, pues tienen dificultades para tragar, los alimentos se quedan atascados en el esófago; ardor estomacal; también puede provocar dolor en el pecho o en la parte superior del abdomen; entre otras causas (Mayo Clinic, 2017).

**Estrógenos:** son una clase de hormona que produce el cuerpo tanto en el sexo femenino como en el masculino, sin embargo, se encuentran más presentes en las mujeres puesto que son las encargadas de definir las características secundarias de éstas como la menstruación, el desarrollo de los pechos o del endometrio, la lubricación vaginal, la desaceleración en el crecimiento durante la pubertad, etc. También afecta al estado de ánimo y emociones de las mujeres, dado que es un factor importante en su salud mental, existe un vínculo directamente proporcional entre el nivel de estrógenos y los cambios de humor. Los estrógenos también se producen químicamente en los laboratorios para usarse como método anticonceptivo o como tratamiento para la menopausia, complicaciones menstruales, osteoporosis, etc. En los varones afecta a la madurez y envejecimiento del esperma y a persistencia de la libido (Mandal, 2019).

**Estudio de gemelos:** es una técnica de investigación que se centra en estudiar sujetos que sean gemelos monocigóticos, pues comparten la misma información genética, para así conocer cuál es el nivel de influencia de factores culturales, sociales, familiares, genéticos, entre otros, en el desarrollo de trastornos de la salud mental (Alonso, 2016).

**Filtrado glomerular:** es el nombre que recibe el procedimiento que llevan a cabo los riñones para filtrar correctamente la sangre y así poder eliminar los excesos de desechos y líquidos (Healthwise, 2019).

**Glándula pituitaria:** también denominada hipófisis, es una glándula ubicada en la base del cerebro. Es conocida como la «glándula del control maestro» por ser la encargada de producir diversas hormonas que afectan al desarrollo y a las funciones de otras glándulas endocrinas o partes específicas del organismo como órganos o tejidos (Chapman, 2019: 1).

**Grasa subepicárdica:** es el tipo de grasa que se encuentra acumulada alrededor del tabique auricular del corazón y determina el grosor de éste. Por ende, se relaciona el exceso en la cantidad de grasa con enfermedades del corazón (López, Sochor, 2014: 425).

**Hernia de hiato:** se genera cuando la parte superior del estómago se desplaza y sobresale a través del diafragma. El hiato es una es un orificio presente en este músculo donde se encuentra el esófago y se une al estómago. Cuando el tamaño de esta hernia es significativo ocasiona problemas gastrointestinales como acidez estomacal, e incluso, si es grave, puede requerir intervención quirúrgica (Mayo Clinic, 2020).

**Hiperandrogenismo:** en primer lugar, esclarecer que los andrógenos están formados por las hormonas sexuales masculinas testosterona, androsterona y androstenediona. Por ende, el hiperandrogenismo es un desorden que viene dado cuando estas hormonas se presentan en exceso en el cuerpo de la mujer, lo que somete a esta a desarrollar características corporales propias de varones, por ejemplo, mayor cantidad de vello, alopecia, alteraciones en la menstruación, voz grave, entre otros (Topdoctors).

**Hipercortisolismo:** alta cantidad de la hormona de cortisol. Puede venir dada por consumir una cantidad excesiva de medicamentos altos en corticoides, o por tumores que contribuyen a la producción de la hormona adrenocorticotrópica que provocan que la glándula suprarrenal libere demasía de cortisol. Los síntomas son diversos, fatiga, debilidad muscular, etc. y cuando se desarrolla el problema de forma considerable conduce al denominado síndrome de Cushing (NIH).

**Hiperinsulinismo:** es una afección que viene dada cuando los niveles de insulina liberada por el páncreas son anormalmente altos, lo que conlleva un exceso de esta hormona y por ende, quienes la padecen sufren episodios de niveles bajos de azúcar en sangre, pues el exceso de ésta no permite que la cantidad de glucosa sea controlada. Este desequilibrio también es conocido como «resistencia a la insulina», puesto que las células que se encargan de recibir dicha hormona no gestionan de forma correcta el paso de la glucosa a la sangre y las células (Villalta).

**Hipertensión:** es decir, a una presión arterial alta, pues la sangre fluye por los vasos sanguíneos, los cuales se ven en riesgo, a mayor velocidad de lo habitual forzando el funcionamiento del corazón. Esto puede desencadenar en enfermedades cardíacas, renales, provocar un derrame cerebral, o el fallecimiento en el más grave de los casos (NIH, 2018).

**Hipocalemia:** es el término empleado en medicina para indicar que los niveles de potasio en sangre son anormalmente bajos. Las células necesitan potasio para su correcto funcionamiento, el cual es un mineral que se encuentra presente en la sangre. Este mineral se denomina electrólito y se recupera a través de los alimentos. Sus excesos son expulsados por el riñón mediante la orina para equilibrar el nivel de potasio en el cuerpo (MedlinePlus).

**Hipófisis:** también denominada glándula pituitaria. Es una parte del cerebro frecuentemente conocida como «glándula maestra» debido a que produce y regula gran cantidad de hormonas, por ello es primordial para el correcto funcionamiento del organismo (Acromegalia).

**Hipofosfatemia:** afección causada por un nivel bajo de fósforo en sangre. Es causada por diversas circunstancias, entre ellas falta de vitamina D, dieta pobre en proteínas o grasas, algunos fármacos, malnutrición, etc. (MedlinePlus). Los síntomas de la hipofosfatemia pueden llegar a ser graves y se dan cuando los niveles de fosfato son excesivamente bajos, éstos comienzan con debilidad muscular que desemboca en la pérdida de la actividad física y psíquica, el coma y la muerte (Lewis, 2020).

**Hipoglucemia:** es un término que hace referencia a que hay poca glucosa en la sangre. Sin embargo, se denomina hipoglicemia cuando los niveles de azúcar en sangre son extremadamente bajos, es decir, hay muy poca glucosa, lo que supone falta de energía.

Cuando comemos la sangre asimila la glucosa y la convierte en energía tras pasarlas al interior de las células gracias a la insulina, pero cuando el nivel de glucosa es insuficiente, es el hígado el encargado de desprender estos niveles de azúcar (MedlinePlus). En las personas con anorexia la hipoglicemia suele deberse a la reducción de ingesta de hidratos de carbono—los cuales se encuentran en muchos alimentos como frutas, granos, verduras o lácteos—, estos son un macronutriente que posee los almidones, fibras y azúcares necesarios para aportar energía y calorías al cuerpo humano ya que éste no puede las puede crear por sí mismo (Geosalud). Esta hipoglucemia se manifiesta en forma de hambre, mareos, temblores, dificultad en el habla, ansiedad, cansancio, etc. (MedlinePlus).

**Hipogonadismo:** es una afección perteneciente a las glándulas sexuales del cuerpo, en el caso de los hombres sería los testículos y en las mujeres los ovarios, y que se debe a que éstas producen pocas o ninguna hormona, por tanto, no tienen un correcto funcionamiento. El hipogonadismo puede ser genético o provenir de trastornos autoinmunes, enfermedades hepáticas o renales, exposición a radiación o cirugía, anorexia, infecciones, etc. (MedlinePlus).

**Hipomagnesemia:** es una enfermedad debida a una cantidad baja de magnesio en la sangre debida a un mal consumo o absorción de éste, e incluso por el consumo de algunos medicamentos. Las evidencias físicas de esta enfermedad son náuseas, vómitos, cansancio, cambios de personalidad, etc. entre otras (Lewis, 2018: 1).

**Hiponatremia:** es una dolencia que viene dada por un nivel de sodio en sangre desproporcionadamente bajo. El sodio es necesario para mantener la estabilidad en el nivel de agua que hay alrededor y dentro de las células, consiguientemente si el nivel de sodio es bajo el nivel de agua en el cuerpo aumenta y las células comienzan a hincharse dando lugar a síntomas como náuseas, vómitos, desorientación, somnolencia, convulsiones, etc. (Mayo Clinic, 2018).

**Hipotálamo:** es una glándula ubicada en la parte superior del cuerpo que secreta la hormona TRH. Es liberadora de tirotropina, la cual interviene y controla la producción de hormonas tiroideas (UnProfesor, 2019).

**IGF-1:** es un factor de crecimiento que guarda relación con la insulina. Los factores de crecimiento son unas proteínas que se encuentran en la sangre, concretamente en el

plasma y las plaquetas, y que son esenciales para la regeneración de los tejidos (Ortiz, 2017). El IGF-1, que es del que se trata concretamente en el cuerpo del trabajo, no sólo ayuda a preservar los tejidos, también cumple una importante función para el mantenimiento de los huesos, incrementa la actividad de la insulina y regula la reproducción celular (Granada, 2006).

El IGF-I estimula la replicación del osteoblasto, la síntesis proteica de la matriz ósea y la formación-activación del osteoclasto. Sin embargo, no se conoce al completo el mecanismo por el cual la IGFI influye en el metabolismo óseo (Mezquita, Muñoz, 2003: 117).

**IMC:** son las siglas que hacen referencia al Índice de Masa Corporal de una persona, e informa acerca de su nivel de adiposidad. Éste es un parámetro antropométrico con el cual, mediante una operación matemática, se muestra si la relación entre el peso y la altura del individuo es sana. Es por ello que resulta una herramienta de utilidad a la hora de diagnosticar problemas alimenticios, o de otro tipo, debidos tanto al exceso como al defecto de peso. Aunque cabe recordar que no es el método más fiable en alguno de los casos debido a que no se tiene en cuenta si la composición corporal mayoritariamente está compuesta de músculo o de grasa (Callejo, 2018).

Para hallar el IMC se realiza la división de los kilogramos que pesa la persona entre el cuadrado de su altura expresada en metros:

$$\text{PESO/ALTURA}^2 \quad \text{Kg/m}^2 \quad 53/1,71^2 \quad 53/2,9241 = 18,12 \text{ (Sanitas).}$$

En atención a dichos cálculos sobre estos parámetros, existen unas relaciones numéricas –las cuales son variables y a su vez aproximadas según la fuente consultada– entre el resultado de esta operación y la valoración de infrapeso, normopeso, sobrepeso u obesidad. Éstas se encuentran representadas en la siguiente tabla: (MedlinePlus, 2020).

IMC	REPRESENTACIÓN
<18,5	Infrapeso
18,5-24,9	Normopeso
25-29,9	Sobrepeso

30-39,9	Obesidad
≥40	Obesidad severa o de alto riesgo

Se debe tener en cuenta lo que comentan los siguientes autores en sus publicaciones:

Estos valores pueden variar en función de la edad, el género y la etnia de la persona, por lo que la medida básica del IMC no es siempre igual de útil e informativa y conviene compararse con grupos de referencia de características similares a las nuestras (Figueroba).

La relación IMC-PMG no es uniforme para todas las poblaciones, por lo que es importante establecer en cada población a qué IMC pertenece el umbral de definición de obesidad en relación con el porcentaje de masa grasa. (Fernández-Real, Vayreda, Casamitjana, Ricart, Sáez, 2001).

**Índice metabólico:** es la cantidad de calorías mínimas, y por tanto de energía, que necesita una persona para mantenerse en reposo. Consumimos calorías cuando nos encontramos en movimiento, y cuando no. Así pues, la diferencia entre ambas es la cantidad de calorías necesarias para el correcto funcionamiento de la actividad puesto que, cuanto mayor sea el esfuerzo físico mayor cantidad de calorías gastamos, y, por consiguiente, más necesitamos para transformarlas en energía (Ufesa).

**Industria de la belleza:** denominamos así a aquellas empresas que se dedican a la moda, la cosmética, la dietética, el deporte, etc. u otros elementos que supongan un bienestar o mejora de la apariencia física de una persona. (Bernard, Arda, Fernández, 2012: 172).

**Inflamación subclínica:** es un término que hace referencia a la inflamación como una respuesta del organismo ante la amenaza de microorganismos, toxinas, alérgenos, u otros causantes de lesiones celulares. En efecto, la inflamación subclínica no se caracteriza por la presencia de lesiones e infecciones, sino por la responsabilidad de proteger al cuerpo de estímulos perjudiciales para el mismo (Zulet, Puchau, Navarro, Martí, Martínez, 2007: 512).

**Infrapeso:** este término hace referencia al peso que se encuentra por debajo de lo normal, según los criterios que contempla la tabla del IMC. «El **infrapeso** puede implicar carencias nutritivas que **afecten a la salud**. [...] situándonos en 19 o 18 nos exponemos a que ante determinados “imprevistos” (enfermedad, periodo de estrés, etc.) nuestro organismo pueda no tener los recursos suficientes para responder adecuadamente, y **resulte más o mucho más perjudicado de lo que correspondería** a la situación.» (Clínica CTA, 2019). Tener un bajo peso favorece la aparición de problemas como hipotensión, piel seca, ausencia de menstruación en mujeres, infertilidad, alopecia, etc. (Figueroba).

**Insulina:** es una hormona que es generada por el páncreas que se encarga de que los tejidos obtengan la glucosa de la sangre para tener la energía suficiente para su correcto funcionamiento, pues esta hormona es la encargada de regular la absorción de los hidratos de carbono y la transformación de la grasa en energía (Clínicas Doctor T).

**Irritabilidad eléctrica:** la irritabilidad es un concepto empleado para hacer referencia a la capacidad de los seres vivos para hacer frente y reaccionar ante los cambios bruscos y perjudiciales a los que se ven sometidos asegurando así su bienestar. Si bien, la irritabilidad eléctrica es aquella que guarda relación con el cuerpo humano, ya que se ven expuestos órganos, músculos, u otros elementos del organismo (Concepto.de).

**Lanugo:** es un vello corporal muy fino que crece en los seres humanos como barrera protectora ante el frío debido a la ausencia de grasa. Generalmente es un tipo de vello que la podemos encontrar en la etapa fetal de los seres humanos, pero también aparece en personas con trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia como defensa del cuerpo debido a la malnutrición y falta de grasa (Sánchez, 2020).

**Leptina:** es una hormona producida por células de grasa que es segregada en nuestro torrente sanguíneo. Su función es mantener en equilibrio el apetito de las personas influyendo en las áreas del cerebro encargadas de controlar las ganas de comer. Otra de sus funciones es controlar cómo el cuerpo almacena la grasa corporal (Clínicas Doctor T).

**Leucopenia:** es un problema que viene dado por la pérdida de leucocitos, conocidos como glóbulos blancos, en sangre. Puede venir dada como consecuencia de enfermedades autoinmunes, de médula ósea, cáncer, infecciones, exposición a radiaciones como la

quimioterapia, etc. La leucopenia incrementa la posibilidad de sufrir complicaciones en infecciones generadas por bacterias u hongos, y facilita la aparición de aftas bucales o genitales (Redacción médica).

**Mecanismo de hiperfiltración:** es un incremento de la filtración glomerular, es decir, proceso en el cual los riñones filtran la sangre y eliminan excesos de líquidos y desechos, lo que resulta perjudicial para el organismo. La hiperfiltración explica la insuficiencia renal y el deterioro glomerular de pacientes que sufren diabetes, hipertensión, o que tienen menor número de nefronas –estructura fundamental del riñón para la depuración y limpieza de la sangre– (Diccionario médico).

**Metabolismo basal:** expresado como TMB –tasa metabólica basal–, es la cantidad mínima de energía que necesita el cuerpo para mantenerse vivo. Este varía según la composición corporal del individuo y el grado de actividad física que realice a lo largo del día (Blasco, 2015: 243).

**Miopatía metabólica:** es una afección en la que se ve perjudicados los sistemas energéticos de los músculos del cuerpo a causa de una falta de enzimas de origen genético (Cortés, Kleinsteuber, Vargas, Avaria, 2018: 623). Estos sistemas energéticos son la manera a través de la cual el cuerpo adquiere energía al suministrar ATP a los músculos, pues éste es el proveedor principal de aporte energético para muchos procesos celulares; es por ello que la producción y distribución del ATP debe ser suficiente dependiendo de la actividad física que vaya a realizarse (LBDC, 2019). La miopatía metabólica se pronuncia en el organismo de tres formas distintas. Una de ellas muestra síntomas de forma permanente causando debilidad muscular gradual y constantemente. La segunda presenta síntomas episódicos, es decir, aparecen ocasionalmente, provocando intolerancia al ejercicio físico, dolores musculares como mialgias, e incluso mioglobiuria, que es la expulsión mediante la orina de la mioglobina –ésta es una heteroproteína encargada de transportar y almacenar oxígeno al tejido muscular–. Finalmente, el tercer síntoma que presenta la miopatía metabólica es de manera mixta, en otras palabras, una combinación de la sintomatología anteriormente expuesta (Cortés, Kleinsteuber, Vargas, Avaria, 2018: 623).

**Necrosis:** en primer lugar, cabe destacar que existen diferentes clases de necrosis, dependiendo de a la zona del cuerpo a la que afecten, y en este caso se hace referencia a la

necrosis gástrica, puesto que es la que se ajusta al contexto del cuerpo del trabajo. Así pues, la necrosis es definida como la muerte de un conjunto de células o del tejido corporal debido a la falta de riego sanguíneo. Ésta es una afección grave e irreversible en la mayoría de los casos, si bien, si se toman medidas antes de que afecte a todo el tejido, es posible realizar una cirugía obteniendo una evolución favorable. (MedlinePlus).

**Neuropatías:** son enfermedades que suceden en el nervio y vienen dadas por daños en el sistema nervioso periférico, el cual es el encargado de enviar la información del cerebro al resto del organismo. Los síntomas que provocan las neuropatías son diversos, desde hormigueos, debilidad muscular, hipersensibilidad, etc. hasta sentir dolor físico a causa de ardor, atrofas musculares, disfunciones de órganos, etc. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2016: 1).

**Normopeso:** dicho término es sinónimo de un peso normalizado, el cual resulta ser el más adecuado para la salud de un individuo puesto que aporta beneficios para el buen funcionamiento del organismo, y por consiguiente menor riesgo de padecer enfermedades asociadas al físico (EcuRed). Cuando una persona se encuentra en esta situación significa que existe una relación sana y equilibrada entre su altura y su masa corporal, es decir su IMC entra dentro de los parámetros de lo que se considera correcto. Hay que tener en cuenta que un IMC adecuado no siempre es un indicador de buena salud puesto que existen patologías que no guardan relación con la masa corporal del individuo (Asisa, 2017).

**NPY:** es el neuropéptido Y. Es un estimulante del apetito, lo que supone que cuando se produce estrés los niveles de éste aumentan a la vez que no hacen los niveles cardíacos y la presión sanguínea. Esto supone que, a mayor estrés mayor apetito, lo que conlleva que la persona realice más ingestas, ingiera más calorías y aumente de peso (Clínicas Doctor T).

**ORTO-15:** es la prueba más verosímil para evaluar la incidencia de ortorexia nerviosa en individuos. Si bien, existen otros dos modelos de evaluación de la ortorexia que son *Bratman's test*, el cual carece de estudios de validación, y *Eating Habits Questionnaire*, que no abarca cuestiones relacionadas con las emociones. En cambio, la prueba ORTO-15 está basada en un test de 15 preguntas donde se realizan planteamientos acerca de los hábitos alimenticios y de la emocionalidad del sujeto en su relación con la comida, lo

que conlleva a que ésta sea más exhaustiva a la hora de estimar la prevalencia de dicha patología.

Esta prueba fue elaborada en 2004 en Italia por los autores Lorenzo Donini, D. Marsili, Maria Paola Graziani, M. Imbriable y C. Canella. Está basada en el test Bratman. Debido a su positiva repercusión, fue traducida a diversos idiomas y es considerada un modelo de referencia utilizándose habitualmente en estudios de ortorexia a personas. Consta de quince preguntas con respuestas a escala Likert de cuatro puntos que van de «siempre» a «nunca». Las cuestiones están estructuradas de modo que se abordan temas cognitivo-rationales, clínicos y emocionales. Tras la suma de las puntuaciones de las respuestas, se elaboran las conclusiones y resultados de modo que una baja puntuación es un indicativo de ortorexia, y un puntaje más alto hace referencia a que la relación con la comida está normalizada (Roncero, Barrada, Perpiñá, 2017: 1-2).

A continuación, se muestran las traducciones de las preguntas del cuestionario y una imagen del mismo:

- 1- Al comer, ¿presta atención a las calorías de la comida?
- 2- Cuando va a una tienda de alimentos, ¿se siente confundido/a?
- 3- En los últimos 3 meses, ¿le ha preocupado la idea de comer?
- 4- ¿Están sus elecciones de alimentación condicionadas por la preocupación por su estado de salud?
- 5- ¿Es el sabor del alimento más importante que la calidad cuando evalúa la comida?
- 6- ¿Está dispuesto/a a gastar más dinero para tener alimentos más saludables?
- 7- ¿Le preocupa la idea de la comida durante más de tres horas al día?
- 8- ¿Te permites cometer transgresiones?
- 9- ¿Cree que su estado de ánimo afecta su conducta alimentaria?
- 10- ¿Cree que la convicción de comer solo alimentos saludables aumenta la autoestima?
- 11- ¿Cree que comer alimentos saludables cambia su estilo de vida (frecuencia de salir a comer, amigos, etc.)?
- 12- ¿Cree que consumir alimentos saludables puede mejorar su apariencia?
- 13- ¿Se siente culpable al transgredir?
- 14- ¿Cree que en el mercado también hay comida poco saludable?

## 15- Actualmente, ¿está solo/a al comer?

TABLE 1 Test for the diagnosis of orthorexia nervosa.				
ORTO-15				
	Always	Often	Sometimes	Never
1) When eating, do you pay attention to the calories of the food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) When you go in a food shop do you feel confused?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) In the last 3 months, did the thought of food worry you?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Are you willing to spend more money to have healthier food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Does the thought about food worry you for more than three hours a day?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Do you allow yourself any eating transgressions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Do you think your mood affects your eating behavior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Do you feel guilty when transgressing ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Do you think that on the market there is also unhealthy food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) At present, are you alone when having meals?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SCORING GRID FOR ORTO-15 TEST RESPONSES				
ITEMS	RESPONSES			
	Always	Often	Sometimes	Never
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

**Imagen del cuestionario** (Donini, Marsili, Graziani, Imbriable, Cannella, 2005: 30).

**Ortorexia nerviosa:** aunque el DSM-V no lo contemple como un trastorno alimenticio, es un patrón de conducta obsesivo-compulsivo donde el individuo muestra excesiva preocupación por la calidad de los alimentos que ingiere, optando siempre por las opciones que consideran más saludables, evitando que éstos contengan colorantes, grasas saturadas, azúcares, harinas o aceites refinados, entre otros. También muestran una gran preocupación por el modo de preparación de las comidas y los ingredientes empleados. Si bien, este comportamiento guarda una estrecha relación con aquellas personas que sufren anorexia nerviosa, pues llevan a cabo una dieta restrictiva, una gran preocupación por las ingestas, se aíslan socialmente y son perfeccionistas (Aranceta, 2007: 313).

**Ortostatismo:** también es denominado como hipotensión ortostática o hipotensión postural. Se produce cuando la tensión arterial baja en el momento en que la persona varía su postura y pasa de estar asentada o agachada a alzarse. Esto puede hacer sentir sensación de mareo e incluso conducir al desmayo (Mayo Clinic, 2017).

**Osteoartritis:** es una patología ósea que viene dada cuando se deteriora el cartílago que protege los extremos de los huesos, lo que provocará que los huesos se rocen entre ellos. A diferencia de la artritis, la osteoartritis afecta a toda la articulación puesto que se producen modificaciones en los tejidos que unen el músculo al hueso (Mayo Clinic, 2020).

**Osteopenia:** es una afección debida a que el espesor de los huesos es bajo, pero no a niveles tan escasos como la osteoporosis, aunque normalmente desencadena en ésta última. Puede ser consecuencia de diversos factores como la falta de calcio o vitamina D, falta de ejercicio, aspectos genéticos, trastornos alimenticios, etc. entre otros muchos (La Vanguardia, 2019).

**Osteoporosis:** es una afección de los huesos condicionada por la disminución de su densidad como consecuencia de la pérdida de tejido óseo, así pues, la cantidad de éste es menor en las personas que la padecen y por consiguiente el hueso se muestra más débil ante posibles lesiones o fracturas. Es una enfermedad indolora, y su existencia se refleja cuando la persona comienza a sufrir traumatismos con facilidad (Galofré).

**Patrón de comportamiento:** denominamos así a la forma de conducta y las reacciones constantes que cada persona adopta de manera determinada e individual en ciertas circunstancias como consecuencia de un aprendizaje llevado a cabo mediante las experiencias vividas. Estas conductas que llevamos a cabo son fruto de lo que aprendemos de las personas que nos han rodeado de forma significativa a lo largo de nuestra vida y de nuestras propias respuestas a la hora de afrontar situaciones diversas. «Grabamos y guardamos nuestras reacciones cuando satisfacemos o no necesidades y deseos. Incluso nuestras diversas reacciones frente al hambre, sed, contacto, compañía, afecto, seguridad, protección, etc. Todo queda guardado para ser utilizado en cualquier otro momento» (Delgado, 2017). Asimismo, los patrones de comportamiento pueden ser constructivos o destructivos según el modo en qué afectan a nuestra vida diaria. Los destructivos causan problemas de estrés, ansiedad, en las relaciones sociales, etc., mientras que los constructivos ayudan a la persona a afrontar la realidad con una actitud sana y segura puesto que ha comprobado y se ha asegurado de cómo es ésta mediante la observación y el raciocinio. En el caso de las personas que sufren desórdenes alimentarios es destructivo. (Delgado, 2017).

**Perforación:** es debida a la formación de un agujero en alguna de las paredes de cualquier órgano del cuerpo. Dentro del contexto de este trabajo, hacemos referencia a la perforación gástrica, que es aquella que afecta a los órganos del sistema digestivo como el estómago, el esófago o el duodeno. Precisamente, una de las causas que provocan la perforación es la presión provocada en el esófago como consecuencia de los vómitos, por ello esta afección afecta a veces a pacientes con TCA con conductas purgantes; no obstante, existen otros muchos factores influyentes en la perforación (MedlinePlus). La repercusión que tiene sobre la persona que la sufre provoca rigidez y fuerte dolor abdominal, ritmo cardíaco acelerado, sudoración, náuseas o vómitos (Parswa, 2018: 2).

**Personalidad premórbida:** son los cambios en la personalidad y en el modo de actuar que realiza una persona de forma concreta enfocados a presentar conductas propias de padecer alguna alteración en su salud mental. Así pues, son cambios en la forma de comportarse del sujeto que señalan que éste está comenzando a desarrollar un trastorno, y dependiendo del tipo de problema llevará a cabo unos comportamientos u otros. Por tanto, si observamos estos cambios podemos localizar a tiempo algunas patologías psiquiátricas y poner solución antes de que el nivel de desarrollo sea alto (Carrillo).

**PMG:** son las siglas de Porcentaje de Masa Grasa. En la constitución corporal de una persona se marca la diferencia entre lo que se denomina masa grasa y masa libre de grasa—es decir, la que está elaborada por los músculos, los huesos, etc.— Así pues, el PMG hace referencia a aquel peso que solamente está determinado por la grasa, sin tener en cuenta el músculo y otros constituyentes que pudieran influir en él. Por ejemplo, los deportistas generalmente señalan un alto IMC debido a que su masa libre de grasa es alta porque su cuerpo está dotado de más cantidad de músculo. En cambio, en la población general guarda bastante relación el IMC con el PMG ya que la cantidad de músculo no es tan elevada respecto a la de un deportista y es predominante en muchos casos la masa grasa (Peinado).

**Prepuberales:** se denomina así a quienes todavía no han llegado a la pubertad, la cual es la fase intermedia entre la infancia y la edad adulta. La pubertad es el periodo en el que la persona comienza a realizar cambios drásticos y rápidos a niveles físicos, psicológicos y en los caracteres sexuales secundarios, alcanzando así las características propias de un adulto como son la estatura, la madurez psicosocial y la fertilidad (Temboury, 2009).

**Pro Ana y Mía:** es como se le denomina a la corriente existente en Internet que se extendió hacia la sociedad de forma masiva a finales de los 90. Las webs que forman parte de esta tendencia apoyan y fomentan los TCA, concretamente la anorexia (Ana) y la bulimia (Mía), contemplándolas como un modelo de vida a seguir y animando a las personas lograr la delgadez deseada sin hacer visión y consciencia de que pueda resultar un problema, sino todo lo contrario promoviendo la extrema delgadez sin considerarlo un problema. (Lago, Carrera, Bermúdez, Seijas, 2012).

Según datos de la Agencia de Calidad de Internet (IQUA), estas páginas web aumentaron su presencia entre los años 2006-2011 en un 470%, siendo el 75% de los usuarios menores de edad [...] Se estima que alrededor de un tercio de pacientes las consultan, especialmente las más jóvenes (Lago, Carrera, Bermúdez, Seijas, 2012: 1777).

Para finalizar, y como dato ilustrativo porque a veces vale más una imagen que mil palabras, quiero dar credibilidad a la existencia de estas webs que fomenta la extrema delgadez adjuntando un enlace donde se encuentra el Blog de Ana y Mía y así comprobar las ideas que éste defiende:

Ana y Mía. Disponible online en: <https://ana-y-mia-para-princesas7.webnode.es/> [Fecha de consulta: 16.09.2020].

**Progestágenos:** son unas hormonas sexuales femeninas liberadas por los ovarios que tienen un efecto importante en el desarrollo de las féminas, pues el nivel de éstos aumenta tras la primera menstruación y va atenuándose con el paso de los años hasta llegar a la menopausia. También lo es en el periodo de reproducción y gestación, puesto que ayudan a que el embarazo se lleve a cabo con seguridad. A su vez afecta durante la lactancia aumentando el tamaño de los senos, así prepara las glándulas mamarias para segregar la leche. Son hormonas femeninas importantes que cumplen otras funciones relacionadas con el aparato reproductor femenino, y que incluso afectan al estado anímico y sistema nervioso de la mujer (CuídatePlus).

**Psicología clínica:** «se define como la rama de la psicología que se encarga de realizar la evaluación, la explicación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los **trastornos mentales** y de la promoción del **bienestar psicológico**. Los objetivos de la psicología clínica son **comprender, tratar y prevenir** los problemas y trastornos

psicológicos por medio de la evaluación, el diagnóstico, la intervención y la investigación.» (Badía, 2019).

**Púrpura:** su nombre completo es Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI). Ésta es una afección hemorrágica en la cual la sangre no coagula correctamente puesto que algunas células del propio sistema inmunitario están terminando con las plaquetas, las cuales son necesarias para que esta función se realice con normalidad, produciendo anticuerpos. Por ende, las personas que padecen este trastorno autoinmunitario tienen muy pocas plaquetas en sangre, lo que causa la tendencia a la aparición de hematomas púrpuras; manchas, llamadas petequias, que simulan ser un sarpullido de puntos rojizos o morados; sangrado en la nariz, boca, orina o heces; y, finalmente, en las mujeres flujo desproporcionado en los periodos. Es una enfermedad que afecta más a mujeres que a hombres y, a su vez, más frecuentemente a niños que a adultos (Alcaraz, 2017).

**Reabsorción:** este término hace referencia al efecto que causa que un líquido sea absorbido, atraído, captado, etc. de nuevo por el mismo sólido que lo ha expulsado, como por ejemplo un tejido o un hueso. Éstos permiten que partículas externas que están disueltas los atraviesen consiguiendo así retener moléculas necesarias como minerales o aminoácidos. En el caso de la reabsorción ósea –también llamada resorción– que es a la que se hace referencia en el cuerpo del trabajo, se elimina parte del tejido óseo, es por ello que un abuso de este proceso puede provocar pérdida en exceso del tejido y poner en peligro a los huesos frente a enfermedades (Definición.de).

**Realimentación:** consiste en el restablecimiento de una dieta normalizada en pacientes que padecen anorexia nerviosa u otros TCA los cuales hayan provocado en éstos la desnutrición y falta de aporte alimenticio debido a la escasez o rechazo de algunos productos con la finalidad de que éste aumente de peso de forma rápida y eficaz para acelerar el proceso de recuperación. Este refuerzo nutricional puede provocar problemas en pacientes con una malnutrición severa denominado Síndrome de realimentación –SR– el cual se manifiesta mediante el desarrollo de problemas neurológicos, respiratorios, cardíacos, neuromusculares y hematológicos en consecuencia de la repercusión que tiene sobre el cuerpo este nuevo modo de alimentación que introduce en el organismo de forma significativa proteínas, carbohidratos, vitaminas, agua, etc. en definitiva, comidas calóricas y nutrientes que el paciente dejó de frecuentar (Marmesat, 2016: 2522).

**Seudotumor cerebral:** es una afección del cerebro que viene dada cuando la presión intracraneal, o sea la de dentro del cráneo, aumenta sin un motivo aparente provocando que se hinche el nervio óptico y como consecuencia de pérdida de visión (Mayo Clinic, 2019).

**Síndrome de Cushing:** es una patología dada por el exceso de la hormona de cortisol o hipercortisolismo. Los problemas a los que deriva esta enfermedad son rasgos característicos del síndrome metabólico, el cual está vinculado a problemas de diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas, estas afecciones pueden ser obesidad, hipertensión, intolerancia a la glucosa, incremento del colesterol u otras grasas en la sangre, etc. Concretamente en las mujeres se muestra con irregularidades menstruales, crecimiento excesivo de vello o alopecia, entre otras alteraciones (Martínez, Santos, Resmini, Gómez, Webb, 2012).

**Síndrome de hipoventilación:** es una afección respiratoria propia de las personas que sufren sobrepeso. Se caracteriza porque quienes la padecen disponen de una cantidad baja de oxígeno en sangre, sin embargo, tienen exceso de dióxido de carbono; esto es sinónimo de que no se está realizando correctamente el proceso de inhalación y exhalación. La hipoventilación causa problemas de respiración durante el día, dificultando la expulsión del dióxido de carbono; y por la noche, provocando apnea del sueño o ronquidos intensos (American Thoracic Society, 2014: 15).

**Síndrome de ovario poliquístico:** es un problema hormonal cuya procedencia exacta se desconoce, aunque sí que se asocia a exceso de insulina, alta cantidad de andrógenos a causa de la poca inflamación de los glóbulos blancos y a factores hereditarios. Las mujeres que padecen este síndrome presentan periodos menstruales irregulares, altos niveles de andrógenos y acumulación de líquido en los ovarios que impide la liberación periódica de óvulos (Mayo Clinic, 2020).

**Sobrepeso:** hace referencia a un peso excesivo que se encuentra exento de lo saludable para la persona según los datos que señala el IMC. Se trataría de una adiposidad no severa pero que precedería a la obesidad, la cual sí que sería un problema de gravedad (Figueroba). Disponer de un IMC elevado también dificulta la salud de la persona aumentando la posibilidad de padecer afecciones como diabetes tipo 2, hipertensión, artro-

sis, dislipidemia, apnea del sueño, problemas cerebrovasculares o respiratorios, etc. (CDC, 2020).

**SSIHA:** son las siglas que hacen referencia al síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética –HAD–, y éste es una dolencia provocada por una producción excesiva del cuerpo de dicha hormona. La HAD es la encargada de ayudar a los riñones a regular la cantidad de agua que es expulsada por el cuerpo mediante la orina, por esta razón, la repercusión de este síndrome ocasiona que el cuerpo retenga agua de manera desmesurada. Hay diversas causas por las cuales el cuerpo produce demasiada hormona antidiurética, –ciertos fármacos, anestesia general, enfermedades pulmonares, etc. entre otros– y pese a que de las menos comunes son los trastornos mentales, no dejan de ser una probabilidad existente (MedlinePlus).

**Suelo pélvico:** también conocido como piso pélvico, es una zona de la pelvis formada por músculos y tejidos conectivos –los cuales son los encargados de soportar y proteger otras estructuras del organismo–. Consiguientemente, el suelo pélvico se encarga de sostener los órganos de los sistemas urinario, genital o reproductivo y digestivo. El elemento principal de esta área de la pelvis es el MEA, el músculo elevador del ano, que cubre la mayor parte de ésta, está dividido en tres partes y tiene forma de U o V, permitiendo así el paso de las partes más distales de los sistemas urinario, genital y digestivo (Carrillo, Sanguineti, 2013: 185).

**Surco interhemisférico:** también conocido como cisura interhemisférica, es una especie de grieta existente en la corteza cerebral que divide éste en dos hemisferios: derecho e izquierdo, cada uno encargado de realizar unas funciones. Éstos se encuentran unidos mediante unas fibras nerviosas llamadas cuerpo calloso (Aso).

**Sustancia gris:** también llamada materia gris, es un tejido que se halla en el cerebro y en la médula espinal y está formado por células. Se encuentra en las zonas del sistema nervioso central donde abundan los somas de las neuronas. La función de esta materia, junto con la materia blanca, es permitir que se procese toda la información. Ambas materias son dependientes la una de la otra para el funcionamiento correcto del cerebro (Triglia).

**Tiamina:** es una vitamina del complejo B, llamada y conocida más coloquialmente como vitamina B1, que ayuda al organismo a transformar en energía aquellos carbohidra-

tos que ingiere beneficiando principalmente al cerebro y al sistema nervioso (MedlinePlus). Por ese motivo, es una vitamina importante para las células del organismo pues ayuda al crecimiento, desarrollo y funcionamiento de éstas. La podemos encontrar en alimentos integrales tales como pan, pasta, arroz, cereales, etc.; también en algunas carnes, pescados, semillas, legumbres, etc. (National Institutes of Health, 2016: 1).

**Trastornos psicopatológicos:** es una expresión que engloba las alteraciones mentales que provocan en el individuo situaciones y comportamientos anómalos, es decir, fuera de lo que sería considerado convencional y normalizado remitiéndose a conductas que llevaría a cabo en ese marco contextual un ser humano mentalmente sano. La ciencia que lo estudia es la psicopatología, la cual, mediante el método científico, presta atención en determinar y describir las causas que provocan la existencia del trastorno (Rafino, 2020).

**Trombopenia:** es una enfermedad debida a una baja cantidad de plaquetas. Estos trombocitos ayudan a la sangre a coagular, además detienen el sangrado de las heridas mediante la formación de cubiertas en los vasos sanguíneos afectados. Este trastorno se puede manifestar como resultado de efectos secundarios de algunos fármacos o por otra clase de problemas, como por ejemplo en el sistema inmunitario. Algunos de los síntomas que presenta son la púrpura, formación de petequitas, sangrado duradero tras la formación de heridas, excreciones ensangrentadas, etc. (Mayo Clinic, 2018).

**Urolitiasis:** es la presencia de litiasis en los riñones, las cuales son unos cuerpos duros coloquialmente conocidos como piedras, que se colocan en la vía urinaria provocando dolores, infecciones, hemorragias u obstrucciones (Martín, 2015).

**Variaciones hidroelectrolíticas:** un correcto equilibrio hidroelectrónico es vital para que el cuerpo mantenga y regule sus propiedades internas y así afianzar un buen funcionamiento del organismo, a este fenómeno se le denomina homeóstasis. Así pues, el órgano más importante que se ocupa de que no existan desajustes hidroelectrónicos es el riñón (Soriano, Sánchez, Martínez, Fernández, 2015). De modo que, estas alteraciones hidroelectrolíticas son debidas a la pérdida de agua y de minerales electrolitos por excreción o vómitos que llevan a la deshidratación (Pizarro, 2005).

**Ventrículos:** son unos componentes del cerebro que se encuentran en el interior de éste vinculados entre sí, originando lo que se denomina el sistema vestibular. Ambos ele-

mentos son esenciales para el correcto funcionamiento y calidad del cerebro, sus funciones principales son generar el líquido céfalo raquídeo, mantener el cerebro saludable y salvaguardar su estructura. Las perturbaciones en los ventrículos conducen a problemas como alzheimer, esquizofrenia, hidrocefalia o ventriculitis (Castillero).

**Xerosis:** es el término empleado para hacer referencia a la piel muy seca. Ésta se da en personas con TCA desde las primeras restricciones alimenticias porque ésta conducta provoca una disminución de los lípidos del sebo –sustancia que se encarga de proteger y mantener hidratada la superficie de la piel–. Por tanto la xerosis la podemos apreciar en la capa córnea de la epidermis, la cual es la esencial para que la piel esté hidratada, cuando el porcentaje de agua se encuentra por debajo del 10%, teniendo en cuenta que los valores normales son que contenga entre un 10 y un 15% de agua (Nieto, 2015).