

OR 1388

Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad

Perception and distortion of body imagen on Spanish women dancers based on academic year and age

Miguel Kazarez¹, Raquel Vaquero Cristóbal^{1,2} y Francisco Esparza Ros¹

¹Cátedra Internacional de Cineantropometría. Universidad Católica de Murcia. Murcia.

²Facultad de Deporte. Universidad Católica de Murcia. Murcia

Recibido: 27/06/2017

Aceptado: 18/07/2017

Correspondencia: Raquel Vaquero Cristóbal. Cátedra Internacional de Cineantropometría. Universidad Católica de Murcia. Campus de los Jerónimos, 135. 30107 Guadalupe, Murcia
e-mail: rvaquero@ucam.edu

DOI: 10.20960/nh.1388

RESUMEN

Introducción: las bailarinas presentan un elevado riesgo de sufrir trastornos de la imagen corporal desde la etapa de formación.

Objetivo: analizar la percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas en formación en función del curso académico y la edad.

Metodología: se evaluó a 298 bailarinas, con edades comprendidas entre once y 24 años, que cursaban entre 1º y 6º de Enseñanzas Profesionales. Se les solicitó que completaran el “test de siluetas para adolescentes” para poder valorar su percepción de la figura femenina y masculina, así como su imagen percibida e ideal, y sus índices de distorsión, insatisfacción y real-ideal.

Resultados: las participantes fueron más severas al valorar las figuras masculinas que las femeninas. Las bailarinas de los cursos inferiores, especialmente las de 1º, así como

las de menor edad fueron quienes presentaron un mayor índice de distorsión y real-ideal, entendiendo que eran menos delgadas, pero considerando ideal estar más gruesas de como en realidad eran ($p < 0,001$). Respecto al índice de insatisfacción, se detectó un deseo de querer estar más delgadas, sin diferencias en función del curso o la edad ($p > 0,05$). Diez bailarinas presentaron un riesgo elevado de poder desarrollar desórdenes alimenticios.

Conclusiones: las bailarinas de los cursos iniciales y con menor edad se ven más gruesas de como están, quieren ser más delgadas de como se ven, pero están más delgadas de lo que les gustaría ser. Esto podría favorecer la aparición de trastornos de insatisfacción corporal.

Palabras clave: Adolescencia. Desórdenes de la conducta alimentaria. Ejercicio.

ABSTRACT

Introduction: young dancers are at a higher risk of developing body image distortion.

Objective: to analyze body image perception and distortion in dancer students based on academic year and age.

Methods: two hundred and ninety-eight women dancers between eleven and 24 years, who were studying between the 1st and 6th year of Professional Program, were evaluated. Dancers completed the "silhouette scale for adolescents" in order to determine their perception of the female and male figures, their perceived and ideal images, and the distortion, dissatisfaction and real-ideal indexes.

Results: participants were more severe with male figures than with female ones. Dancers of the lower courses, especially from the 1st year, and youngest showed the highest values in distortion and real-ideal indexes. They thought that they look like thicker than they are, but their ideal figure was thicker than they really were ($p < 0.001$). In relation to the dissatisfaction index, all dancers desired to be thinner, without differences based on academic year or age ($p > 0.05$). Ten dancers showed a high risk to develop an eating disorder.

Conclusions: dancers of the initial courses and youngest have a tendency to see themselves fatter than they are. They want to look thinner, but they are thinner than they would like to be. This could act as a trigger for developing body dissatisfaction.

Key words: Teenage. Eating disorders. Exercise.

INTRODUCCIÓN

Grogan (1) define la imagen corporal como “las percepciones, sentimientos y pensamientos de una persona acerca de su cuerpo”. El concepto de belleza que maneja la sociedad termina incidiendo de manera directa en la manera en que las personas perciben su imagen corporal (2). La imagen corporal refleja la relación que los individuos tienen consigo mismos y la misma se va modificando conjuntamente con los cambios físicos de las personas (3). El entorno familiar, los medios y el entorno social son canales socioculturales fundamentales en la formación de los estereotipos ideales (4). Si bien el grupo social ejerce una importante influencia en el adolescente, el afán por alcanzar determinado estereotipo físico dependerá del valor que ellos le otorguen al físico (5).

La internalización, que se refiere al grado en que los ideales irreales a nivel físico son tomados como propios, también influye en la valoración personal (6). Es más común que suceda en la mujer y que esta presente una peor estima (7). El mayor predominio de la insatisfacción corporal femenina quizás se deba a que mientras se promueve un físico esbelto y musculoso para el hombre, alcanzar un cuerpo delgado y magro es lo que se espera en la mujer (8). La internalización por tener una delgada silueta termina incidiendo en la satisfacción corporal. No lograr la delgadez que promueve la cultura aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de la imagen corporal (9). Heshmat y cols. (10) identificaron que hasta en un 40% de las mujeres adolescentes existía una distorsión entre la imagen real y la autopercebida.

La adolescencia es la etapa de mayor riesgo de sufrir trastornos de la imagen corporal. No está claro qué etapa dentro de este periodo es la más crítica. Mientras que algunas investigaciones apuntan a que el peligro es mayor al inicio de la misma (11,12), otras establecen que prevalece más al final de esta etapa (13,14). No obstante, en todas las etapas el objetivo es querer disminuir el peso corporal (15). También se ha encontrado que las maduradoras tempranas suelen presentar un peso corporal más elevado que sus pares (16), lo que les lleva a mostrar una mayor insatisfacción corporal y a tener una mayor predilección por estar delgadas (17). En un estudio se pudo determinar

incluso que, si bien las niñas presentaban un menor índice de masa corporal (IMC) que los niños, su satisfacción corporal era menor (18).

El nivel de autoestima que presentan los individuos también ejerce cierto rol sobre la imagen corporal. En este sentido, se ha encontrado que los adolescentes, sobre todo en el caso de las niñas, se perciben más gruesas de lo que están, lo cual afecta a sus condicionantes psicológicos (19,20).

No existe una relación clara sobre la práctica de ejercicio físico y la imagen corporal en deportistas recreacionales en comparación con sujetos sedentarios (21,22). De hecho, se ha propuesto que aquellos deportistas que practican disciplinas donde el peso corporal cobra una gran importancia tienen una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimenticia (TCA) y trastornos de la imagen corporal (23). Dado que la danza es una disciplina artística-deportiva donde prevalece la composición corporal y el peso tienen una gran importancia, las bailarinas en edad de formación tienen elevados riesgos de sufrir trastornos de la imagen corporal por su edad, sexo y disciplina deportiva (24). Se ha encontrado que la danza es una disciplina con una incidencia importante de casos de bulimia, insatisfacción corporal y deseo de querer alcanzar la delgadez. Esto se debe a la gran importancia que tiene el aspecto físico en la valoración de su disciplina, unido a la predilección por el perfeccionismo (24). Incluso, aunque ellas consideren que su peso corporal es apropiado, existe una tendencia importante a querer realizar algún tipo de dieta para poder cambiar su silueta (25). Llevar una alimentación inapropiada y baja en calorías puede terminar afectando el normal funcionamiento del metabolismo basal (26) y puede dar lugar al desarrollo de la tríada femenina. En un grupo de bailarinas se pudo detectar que un 14% de ellas tenían amenorrea (27), mientras que en otra investigación se halló que un 12% de las bailarinas llegan a desarrollar TCA (28).

Aquellas bailarinas que aún no han iniciado su desarrollo biológico o aquellas que están iniciando este proceso presentan una menor aparición de síntomas bulímicos y preocupaciones por el peso corporal que sus pares (29). Siguiendo esta línea, otra investigación identificó que las participantes de los grupos de danza que se encuentran en cursos superiores suelen buscar con mayor frecuencia cambios en su peso corporal y suelen presentar con mayor frecuencia alteraciones en su alimentación para intentar adaptar su silueta al modelo pro-delgadez (30).

No obstante, son pocos los estudios que han comparado la incidencia del curso académico en las variables relacionadas con la imagen corporal en bailarinas jóvenes. Por todo ello, el objetivo de la presente investigación fue analizar la percepción y distorsión de la imagen corporal de bailarinas en formación en función del curso académico de danza y la edad de las participantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Se estudió a 298 bailarinas con edades comprendidas entre los once y los 24 años (media de edad: $16,24 \pm 3,10$ años), estudiantes de enseñanzas profesionales del Conservatorio Profesional de Danza de Murcia. La distribución de alumnas por curso fue la siguiente: 1.º (n = 34), 2.º (n = 43), 3.º (n = 60), 4.º (n = 71), 5.º (n = 53), 6.º (n = 37). Los criterios de inclusión fueron: a) ser mujer; b) no tener ningún TCA diagnosticado por profesionales médicos, siguiendo el criterio establecido por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM V) (31); c) haber comenzado sus estudios desde 1.º en el Conservatorio Profesional de Danza; y d) asistir al menos al 80% de las sesiones.

Diseño del estudio

El Comité de Bioética institucional aprobó la ejecución de la investigación. También el cuerpo docente y directivo del Conservatorio consintió la realización del presente estudio. Se informó sobre la forma de proceder a los participantes y los tutores legales en el caso de las menores de edad. Posteriormente, de forma voluntaria accedieron a firmar el consentimiento informado.

Las participantes autocumplimentaron el “test de siluetas para adolescentes” (TSA) de Maganto y Cruz (32). Este cuestionario tiene como objetivo poder conocer el grado de distorsión de la imagen corporal de las adolescentes, cuál es su nivel de insatisfacción corporal y conocer qué parámetro físico establece el individuo como ideal. El TSA está formado por ocho figuras femeninas que muestran un aumento progresivo de la silueta corporal, pero no de la estatura. Existe una relación entre cada figura y un determinado IMC, siguiendo un patrón estadístico. Solamente los investigadores conocían esta información.

Se solicitó a las participantes que clasificaran cada una de las siluetas como delgadas, normales o gordas a fin de poder conocer qué parámetro estético utilizan las bailarinas para evaluar tanto su propia silueta como la de las demás personas.

Posteriormente, a fin de poder conocer la valoración de su imagen corporal, se les pidió que marcaran la figura que más se asemejaba a su silueta ($\text{imagen}_{\text{percibida}}$). Para conocer sus preferencias, se les pidió que indicaran qué figura consideraban como ideal ($\text{imagen}_{\text{ideal}}$).

Para el establecimiento de la silueta real que le correspondía a cada participante ($\text{imagen}_{\text{real}}$) se calculó el IMC real de la misma. Para ello se valoraron la talla y el peso corporal, siguiendo los criterios establecidos por la *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK) (33). Las medidas fueron realizadas por un antropometrista ISAK nivel 4, midiéndose por duplicado y realizando la media de ambos valores si las diferencias entre ellas eran menores del 1%, y haciendo una tercera medida y calculando la mediana en caso de que se superara este porcentaje. Una vez obtenidos el peso y la talla de cada participante, se calculó el IMC con la fórmula $\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{peso (kg)}/\text{talla (m}^2\text{)}$. Para la valoración antropométrica se estableció la temperatura de la sala de valoración en 25 °C y se solicitó a las bailarinas que evitaran la realización de cualquier tipo de ejercicio y las comidas pesadas durante las 24 horas previas a la valoración.

Adicionalmente, se comparó la clasificación de la figura que las bailarinas seleccionaron como propia con la clasificación que ellas habían realizado de esta misma figura. A partir de estos datos se calculó el índice de distorsión de la imagen corporal.

Para ello se restó a la $\text{imagen}_{\text{percibida}}$ la $\text{imagen}_{\text{real}}$. Si el índice de distorsión era igual a 0, significaba que no existía distorsión de la imagen corporal en la participante, valores negativos referían que la bailarina se veía más delgada de lo que estaba y valores positivos, lo contrario. Si la bailarina obtenía puntuaciones mayores a 3 se consideró que presentaba un alto riesgo de desarrollar TCA, de acuerdo a los parámetros establecidos en el TSA (32).

Para poder conocer cuánto deseaba la bailarina poder cambiar su figura corporal se calculó el índice de insatisfacción. Para hallarlo, se restó la $\text{imagen}_{\text{percibida}}$ a la $\text{imagen}_{\text{ideal}}$. Un índice de insatisfacción igual a 0 significó que la bailarina no deseaba

modificar su figura. Cuando el índice mostró valores positivos se consideró que a la participante le gustaría verse más delgada, mientras que un valor negativo revelaba que le gustaría aumentar su peso corporal. Se consideró que aquellas bailarinas con una puntuación mayor de 3 tenían un riesgo elevado de sufrir TCA (32).

Por último, se calculó el índice real/ideal. El mismo se obtuvo a partir de la diferencia entre la imagen_{real} y la imagen_{ideal}. Si el índice era igual a 0, significaba que ambas figuras coincidían. Si la relación era positiva, la bailarina consideraba como ideal una figura con un IMC menor que el suyo, mientras que valores negativos reflejaban lo contrario.

Análisis estadístico

La distribución de los datos fue inicialmente valorada mediante el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Puesto que las variables seguían una distribución normal, se realizó un análisis estadístico en base a pruebas paramétricas. Para la obtención de los resultados se realizó una estadística descriptiva con la obtención de los valores medios y desviación típica. Un análisis ANOVA de un factor fue realizado para establecer las diferencias en cada una de las variables analizadas en función del curso académico. El nivel de significación fue establecido *a priori* a $p < 0,05$. En caso de encontrar un efecto significativo, se realizó una comparación por pares usando la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples con un criterio de significación ajustado a $p < 0,017$. Para conocer el coeficiente de correlación entre la edad y las variables de imagen corporal se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0.

RESULTADOS

En la tabla I se encuentran los valores descriptivos de edad y variables antropométricas en función del curso académico. Se encontraron diferencias significativas para la edad, el peso y la talla, mostrando en todos los casos las bailarinas de los cursos inferiores valores menores a los de las bailarinas de los cursos superiores. Para la edad se encontraron diferencias significativas al comparar por pares todos los cursos, a excepción de 2.º con 3.º, 4.º con 5.º y 5.º con 6.º ($p < 0,05$). Se hallaron diferencias

significativas para el peso corporal en las alumnas de 1.º en relación con las de 4.º, 5.º y 6.º ($p < 0,05$). La talla corporal varió significativamente entre las alumnas de 1.º y las de 4.º y 6.º, y entre las de 2.º y las de 4.º ($p < 0,05$). En cuanto al IMC no se detectaron diferencias significativas en función del curso académico. Además, se encontró una relación lineal positiva estadísticamente significativa al correlacionar la edad de las bailarinas con el curso académico ($r = 0,6$; $p < 0,001$), peso ($r = 0,3$; $p < 0,001$), talla ($r = 0,2$; $p = 0,001$) e IMC ($r = 0,3$; $p < 0,001$).

La valoración de cada una de las figuras en función del curso académico se puede apreciar en la tabla II. En términos generales, se observó que las bailarinas fueron propensas a ser menos severas con las figuras femeninas que con las masculinas. La gran mayoría marcó a las primeras tres figuras como delgadas para ambos sexos. En las figuras tercera y cuarta, fue mayor la tendencia a clasificar como delgada la figura femenina y como normal la silueta masculina. En la quinta figura, prevaleció la valoración de normalidad en la figura femenina y gruesa para la masculina. Para la sexta figura hubo una mayor tendencia a clasificar la figura masculina como gruesa en comparación con la femenina. Casi todas las bailarinas clasificaron como gruesas las figuras séptima y octava, independientemente de si la imagen era masculina o femenina.

En la tabla III se presenta la valoración de la figura corporal que realizan las bailarinas de las siluetas que han marcado como aquella que las representa. Predominó la clasificación de normalidad para todos los cursos.

En la tabla IV se pueden apreciar los valores descriptivos para $imagen_{real}$, $imagen_{percibida}$ e $imagen_{ideal}$ y los índices de distorsión, insatisfacción y real/ideal obtenidos a través del TSA. Se encontraron diferencias significativas para la $imagen_{real}$ en función del curso académico ($F = 2,454$; $p < 0,001$), observándose que las bailarinas de 1º presentaban una menor $imagen_{real}$ significativamente más delgada que las de 5º ($p < 0,001$). Al correlacionar la edad de las bailarinas con la imagen real se encontró una relación directa estadísticamente significativa ($r = 0,3$; $p < 0,001$). No se encontró una diferencia significativa del ANOVA para la $imagen_{percibida}$ y la $imagen_{ideal}$ en función del curso académico ni una correlación estadísticamente significativa entre la edad y estas variables ($p > 0,05$).

Respecto al índice de distorsión, se halló un efecto significativo del curso académico sobre esta variable ($F = 3,084$; $p < 0,001$). En casi todos los cursos académicos se pudo apreciar que este índice era positivo, a excepción de 5.º y 6.º, donde la tendencia fue la opuesta. Las bailarinas de 1.º mostraron un índice de distorsión significativamente mayor que las bailarinas de 5.º ($p < 0,001$). En la misma línea, se encontró una relación inversa entre la edad y el índice de distorsión de las bailarinas ($r = -0,3$; $p < 0,001$). Además, de acuerdo a la puntuación de este índice, diez bailarinas presentaron riesgo de desarrollar TCA. Una de ellas se encontraba en 2.º (2,94%), dos en 3.º (4,7%), cuatro en 4.º (5,63%), una en 5.º (1,9%) y dos en 6.º (5,4%).

En el índice de insatisfacción se detectó que todos los cursos académicos presentaron valores positivos, es decir, consideraban apropiado estar más delgadas de cómo se percibían. No obstante, no se encontró un efecto significativo del curso académico sobre esta variable. Tampoco se halló una correlación significativa entre la edad y este índice ($p > 0,05$). Además, no se encontraron casos de bailarinas con probabilidad de desarrollar un TCA de acuerdo a los valores de referencia.

En el índice real/ideal también se encontró un efecto significativo del curso académico sobre este parámetro ($F = 2,533$; $p < 0,001$). Las bailarinas de 1.º mostraron valores negativos en este parámetro, lo que significa que veían como ideal un IMC mayor. Por su parte, las participantes de 2.º y 3.º mostraron un valor de cero, es decir, querían ser exactamente como eran en realidad. Las bailarinas de 4.º en adelante tuvieron valores positivos, es decir, veían como ideal figuras con un menor IMC del que en realidad tenían. Para este índice se pudieron detectar cambios significativos en las alumnas de 1.º y 5.º ($p < 0,001$). También se halló una correlación directa entre la edad de las bailarinas y el índice real/ideal ($r = 0,28$; $p < 0,001$).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue estudiar la distorsión de la imagen corporal en bailarinas en etapa de formación en función del curso académico en el que se encontraban y su edad. Entre los principales hallazgos destacan las diferencias encontradas en el índice de distorsión entre los cursos iniciales comparados con los cursos superiores, así como una correlación inversa entre la edad y el índice de distorsión. Esto supone que las bailarinas de menor edad y curso académico creían

tener un mayor IMC del que realmente tenían, mientras que las bailarinas que se encontraban cursando los cursos superiores y/o tenían mayor edad ajustaban mejor su auto percepción al peso corporal que realmente presentaban. Por tanto, se puede apreciar un mayor grado de descontento en quienes se encuentran iniciando la adolescencia. Esto coincide con lo investigado por Esnaola (34), quien concluyó que, como consecuencia de los cambios que sufren los individuos durante la pubertad, terminan adquiriendo cierto grado de madurez psicológica, disminuyendo su deseo de estar más delgados. Estos resultados también podrían deberse a que las alumnas de mayor edad llevan más tiempo en el mundo de la danza y, por tanto, han podido incorporar mayores conocimientos sobre cuál es el físico esperado (35). Sin embargo, en otra investigación se encontró que las bailarinas con una formación superior tienden a tener un mayor afán por alcanzar un cuerpo esbelto y a presentar TCA (30). Es contradictoria la evidencia vigente sobre en qué momento se alcanza el mayor descontento físico, habiendo pocos estudios realizados en danza. Algunos autores consideran que es mayor el riesgo al aproximarse a la adultez (14), mientras que otros investigadores concluyeron que la adolescencia es el periodo de mayor riesgo para desarrollar trastornos de la imagen corporal (11,12). Es por esto que se requiere de mayores investigaciones que analicen la relación entre el índice de distorsión, el curso académico y la edad de las bailarinas.

Otro de los hallazgos de la presente investigación fueron los relacionados con el índice real/ideal. Las participantes de los cursos inferiores y con menor edad determinaron como ideal figuras con un IMC mayor o similar del que en realidad presentaban, mientras que las de los cursos superiores y con mayor edad marcaban como ideal estar más delgadas. Debido a que no se encontraron diferencias significativas en la imagen ideal en función del curso académico ni de la edad de las participantes, los resultados detectados en el índice real/ideal responden a un incremento progresivo de la imagen real con el paso de los años. La imagen real se establece con la relación de peso y talla, por lo que las diferencias encontradas en las participantes en función del curso académico y de la edad podrían estar influenciadas por la existencia de una maduración biológica desigual de las bailarinas analizadas (36). No en vano, en la presente investigación se encontró una relación positiva y significativa entre la edad de las participantes y el IMC, lo que respalda esta teoría.

En relación a la preferencia existente en los cursos superiores y entre las bailarinas de más edad a estar más delgadas de lo que en realidad estaban, los resultados son acordes a lo encontrado en estudios previos realizados en bailarinas y practicantes de deportes estéticos (23,24). Esto podría deberse a que las bailarinas más mayores y de los cursos superiores son las que se encuentran practicando danza desde hace más tiempo y las que mayor presión tienen por alcanzar el profesionalismo. En esta línea, estudios previos han señalado que la insatisfacción corporal es elevada cuando la apariencia y el peso corporal son determinantes (23,24). Dicho estrés podría favorecer un desarrollo elevado de perfeccionismo y exigencia, favoreciendo la aparición de TCA (24,30). Sin embargo, debido a la escasa evidencia encontrada sobre esta temática, resultaría de suma utilidad que futuros estudios se centren en estudiar la relación entre dichos parámetros.

No se encontró en las bailarinas un elevado índice de insatisfacción, hallándose en todas las participantes una tendencia similar, sin importar su curso académico ni su edad, a desear estar más delgadas. Estos resultados no resultan sorprendentes, ya que es sumamente común encontrar en la mujer una tendencia hacia la reducción de su peso corporal (15). Estudios previos determinaron que, en cierta medida, esto se debe a que se espera que ellas puedan alcanzar un cuerpo delgado y magro (8). No alcanzar este parámetro establecido puede provocar que las mujeres desarrollen insatisfacción corporal y trastornos de la imagen corporal, independientemente de su edad (2,9). Adicionalmente, la presión que ejerza el entorno de las bailarinas puede terminar agravando este deseo de querer conseguir un cuerpo delgado (4). A su vez, una fuerte identificación como bailarina eleva los riesgos de que se vea alterada la valoración corporal (37). Todo esto alcanzaría a repercutir en quienes practican danza, por lo que podría provocar una mayor persecución por alcanzar el estereotipo ideal establecido para esta disciplina (38). De hecho, investigaciones previas han encontrado una menor preocupación por el peso corporal en aquellas bailarinas que no habían madurado biológicamente (29). En esta misma línea, otro estudio detectó que las bailarinas con mayor formación en danza solían buscar con mayor asiduidad alterar su peso corporal (30). No obstante, los grados de distorsión mostrados por la presente muestra no revelaron una posible aparición de TCA según los criterios establecidos por los autores del test (32).

Otro dato de interés de la presente investigación fue que diez personas de la muestra analizada mostraron un índice de distorsión elevado, pudiendo ser categorizadas con posible riesgo de padecer TCA, de acuerdo al baremo creado por los autores del TSA (32). Este dato concuerda con otro estudio, el cual detectó que en dicha población es frecuente encontrar trastornos de la imagen corporal y TCA (24). Adicionalmente, un metaanálisis concluyó que los TCA en esta población suelen prevalecer en el 12% de las bailarinas (28). Incluso, en un 14% de las bailarinas suelen aparecer alteraciones de su ciclo menstrual (27).

El bajo número de bailarinas con posible riesgo de desarrollar TCA podría estar relacionado con que son mujeres que aún se encuentran en el proceso formativo; por tanto, quizás el nivel de exigencia al cual están siendo sometidas no sea tan estricto como ocurre a nivel profesional, lo cual favorece en cierta medida que no se dispare la prevalencia de participantes con posible riesgo de desarrollar TCA (39). Un grupo de investigadores encontró que la prevalencia de TCA en bailarinas suele reducirse a medida que ellas van creciendo (30). Por otra parte, en otra investigación se halló que uno de los factores que termina condicionando la aparición de TCA es el ambiente y grado de aceptación que exista en el centro académico de danza en torno a la delgadez (35,28). De todos modos, en los centros de formación de bailarinas es sumamente importante instruir adecuadamente al personal docente. Torres-McGehee y cols. (40) encontraron que quienes suelen trabajar en dichos centros presentan un nivel de conocimiento insuficiente para poder identificar de forma anticipada los TCA en el alumnado. Es por esto que sería sumamente importante educar desde los inicios a las bailarinas sobre cuál es el peso corporal adecuado para su rendimiento deportivo. No obstante, se ha de tener en cuenta que solo se consideró la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal de las bailarinas para predecir el potencial riesgo de desarrollar TCA, cuando la aparición de este trastorno depende de numerosos factores (25). Por tanto, son recomendables más estudios en bailarinas de diferentes edades que evalúen los diferentes factores de riesgo para sufrir un TCA.

A la hora de analizar la clasificación de las figuras se pudo apreciar que en la mayoría de los casos la respuesta fue apropiada al IMC de la silueta y parecida para ambos sexos, pudiendo deberse las diferencias a los diferentes roles que marca el modelo pro-delgadez para los hombres y las mujeres (2). No obstante, la mayoría de las

bailarinas eligieron como propia una figura que previamente habían clasificado como normal, a pesar de que según su IMC eran delgadas. Esta diferencia entre la clasificación inter e intrasujetos quizás responda a que las bailarinas se ven influenciadas por los patrones estéticos, lo que conlleva a que se exijan a sí mismas más por alcanzar un cuerpo magro y atractivo que al resto (2,4). A su vez, otro de los factores que podrían explicar esto es que tienen un elevado grado de internalización por un físico delgado (6,9). Cuando la internalización por alcanzar un cuerpo fino es elevada, aumenta el riesgo de que desarrollen insatisfacción corporal y TCA (8,23,24).

En cuanto a las limitaciones con las cuales contó la presente investigación, al emplear una investigación de corte transversal no se pudo valorar cómo evolucionaron los parámetros examinados en función del tiempo. Aplicar un estudio de carácter longitudinal podría ser de utilidad para dilucidar cómo se comportan las variables analizadas a medida que transcurre el tiempo. Una segunda limitación se debe a que resulta difícil poder determinar el nivel de veracidad con el cual las bailarinas contestaron al cuestionario, a pesar de que la participación fue voluntaria. Como tercer aspecto, cabe destacar que son numerosos los factores que inciden en la aparición de TCA. En la presente investigación solo se evaluó la percepción y distorsión de la imagen corporal y no se utilizaron otros instrumentos, por lo que los resultados sobre este parámetro deben ser tomados con cautela.

En conclusión, se pudo observar que las bailarinas de los cursos iniciales y menor edad se veían más gruesas de lo que realmente estaban. Asimismo, también fueron estas quienes presentaron un menor peso corporal. En consecuencia, esto podría estimular una preocupación excesiva por su imagen corporal, favoreciendo la aparición de una insatisfacción corporal y alteraciones en su alimentación. De todos modos, el número de personas identificadas con riesgo potencial de poder llegar a desarrollar TCA fue bajo. Por todo esto, resulta conveniente comenzar a educar desde edades tempranas a las bailarinas sobre cuál es la imagen corporal apropiada para maximizar su rendimiento sin tener que sacrificar su salud, y que a su vez sea compatible con lo establecido dentro de la exigencia profesional. El trabajo realizado contribuye a vislumbrar la valoración de la imagen corporal en las bailarinas y ayuda a poder identificar de forma temprana a aquellas bailarinas con riesgo de desarrollar TCA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grogan S. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3ª ed. Inglaterra: Routledge; 2016.
2. Vaquero R, Alacid F, Muyo JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr Hosp* 2013;28(1):27-35.
3. Markey NM. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *J Youth Adolesc* 2010;39(12):1387-91.
4. Van Den Berg P, Thompson JK, Brandon KO, Coovert M. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *J Psychosom Res* 2002;53:1007-20.
5. Rajagopalan J, Shejwal B. Influence of sociocultural pressures on body image dissatisfaction. *Psychol Stud* 2014;59(4):357-64.
6. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2015;25(6):149-58.
7. Wängqvist M, Frisén A. Swedish 18-year-olds' identity formation: associations with feelings about appearance and internalization of body ideals. *J Adolesc* 2013;36(3):485-93.
8. Homan K. Athletic ideal and thin ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image* 2010;7(3):240-5.
9. Stice E, Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psychol* 2002;38(5):669-78.
10. Heshmat R, Kelishadi R, Motamed-Gorji N, Motlagh ME, Ardalan G, Arifirad T, et al. Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-III study. *Qual Life Res* 2015;24(1):263-72.
11. Gómez-Marmol A, Sánchez-Alcaraz BJ, Mahedero-Navarrete MP. Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la EF y el Deporte* 2013;15(1):54-63.
12. Miranda VPN, Conti MA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(6):1791-804.

13. Hyun MY, Jung YE, Kim MD, Kwak YS, Hong SC, Bahk WM, et al. Factors associated with body image distortion in Korean adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:797-802.
14. Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image* 2013;10(1):1-7.
15. Choi JS, Kim JS. Mediating effect of body image distortion on weight loss efforts in normal-weight and underweight Korean adolescent girls. *J Sch Health* 2016;87(3):217-24.
16. Lee JM, Appugliese D, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH, Lumeng JC. Weight status in young girls and the onset of puberty. *Pediatrics* 2007;119(3):624-30.
17. Ackard DM, Peterson CB. Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *Int J Eat Disord* 2001;29(2):187-94.
18. Yayan EH, Çelebioğlu A. Effect of an obesogenic environment and health behaviour-related social support on body mass index and body image of adolescents. *Glob Health Promot* 2017. In press.
19. Mellor D, Fuller-Tyszkiewicz M, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and self-esteem across age and gender: a short-term longitudinal study. *Sex Roles* 2010;63(9):672-81.
20. Huang JS, Norman GJ, Zabinski MF, Calfas K, Patrick K. Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *J Adolesc Health* 2007;40(3):245-51.
21. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan SJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health* 2006;39(2):244-51.
22. Dyremyhr AE, Diaz E, Meland E. How adolescent subjective health and satisfaction with weight and body shape are related to participation in sports. *J Environ Public Health* 2014;851932:1-7.
23. Bruin AP, Oudejans RD, Bakker FC. Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participant. *Psychol Sport Exerc* 2007;8(4):507-20.

24. Zoletić E, Duraković-Belko E. Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatr Danub* 2009;21(3):302-9.
25. Jáuregui Lobera I, Bolaños-Ríos P, Valero-Blanco E, Ortega de la Torre A. Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutr Hosp* 2016;33(5):588.
26. Łagowska K, Kapczuk K, Jeszka J. Nine-month nutritional intervention improves restoration of menses in young female athletes and ballet dancers. *J Int Soc Sports Nutr* 2014;11:52.
27. Hoch AZ, Papanek P, Szabo A, Widlansky ME, Schimke JE, Gutterman DD. Association between the female athlete triad and endothelial dysfunction in dancers. *Clin J Sport Med* 2011;21(2):119-25.
28. Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev* 2014;22(2):92-101.
29. Nordin-Bates SM, Walker IJ, Redding E. Correlates of disordered eating attitudes among male and female young talented dancers: findings from the UK centres for advanced training. *Eat Disord* 2011;19(3):211-33.
30. Jin-Sook O, Eun-Ju K. An effect of attitude toward body image of adolescent dance majors upon their weight control behavior and eating disorder. *Indian J Sci Technol* 2016;9(25).
31. American AP. *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American PA; 2013.
32. Maganto C, Cruz S. *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA ediciones; 2008.
33. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, De Ridder H. *International standards for anthropometric assessment*. Lower Hutt: International Society for the Advancement of Kinanthropometry; 2011.
34. Esnaola Etxanlz I. Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia y la juventud. *Anál Modif Conduct* 2005;31(135):5-24.
35. Annus A, Smith GT. Learning experiences in dance class predict adult eating disturbance. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17(1):50-60.

36. De Souza MC, Eisenmann JC, De Santos DV, De Chaves RN, De Moraes Forjaz CL, Maia JA. Modeling the dynamics of BMI changes during adolescence. The Oporto Growth, Health and Performance Study. *Int J Obes (Lond)* 2015;39(7):1063-9.
37. Price B, Pettijohn TF. The effect of ballet dance attire on body and self-perceptions of female dancers. *Soc Behav Pers* 2006;34(8):991-8.
38. Penniment KJ, Egan SJ. Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. *Eur Eat Disord Rev* 2012;20(1):13-22.
39. Radell SA, Adame DD, Cole SP. The impact of mirrors on body image and classroom performance in female college ballet dancers. *J Dance Med Sci* 2004;8(2):47-52.
40. Torres-McGehee TM, Leaver-Dunn D, Green JM, Bishop PA, Bishop PA, Richardson MT. Knowledge of eating disorders among collegiate administrators, coaches, and auxiliary dancers. *Percept Mot Skills* 2011;112(3):951-8.

**Nutrición
Hospitalaria**

Tabla I. Variables descriptivas en función del curso académico

	1.º (n = 34)	2.º (n = 43)	3.º (n = 60)	4.º (n = 71)	5.º (n = 53)	6.º (n = 37)	Valor de significación (F y p)
Edad (años)	13,2 ± 1,3	14,7 ± 2,0	15,4 ± 1,8	16,6 ± 2,3	17,3 ± 1,8	18,0 ± 1,2	F = 36,3; p < 0,001
Peso (kg)	48,9 ± 7,4	51,9 ± 7,9	52,2 ± 7,4	55,2 ± 8,6	54,3 ± 5,9	54,3 ± 6,1	F = 4,2; p < 0,001
Talla (cm)	156,8 ± 7,0	158,6 ± 5,5	160,6 ± 6,9	162,5 ± 6,8	160,5 ± 6,1	161,8 ± 5,4	F = 4,7; p < 0,001
IMC (kg/m ²)	19,9 ± 3,3	20,6 ± 2,5	20,2 ± 2,0	20,8 ± 2,5	21,0 ± 1,7	20,7 ± 1,8	F = 1,6; p = 0,17

**Nutrición
Hospitalaria**

Tabla II. Porcentajes de clasificación para cada una de las figuras en función del curso académico

Curso académico		1		2		3		4		5		6		7		8	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1 (n = 34)	Delgada	100	100	97,1	97,1	67,6	82,4	5,9	14,7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Normal	0	0	2,9	2,9	32,4	17,6	91,2	82,4	85,2	91,2	8,8	20,6	0	0	0	0
	Gorda	0	0	0	0	0	0	2,9	2,9	14,7	8,8	91,2	79,4	100	100	100	100
2 (n = 43)	Delgada	100	100	100	100	65,1	88,4	9,3	20,9	0	2,3	0	0	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0	34,9	11,6	88,4	79,1	81,4	88,4	11,6	27,9	0	0	0	0
	Gorda	0	0	0	0	0	0	2,3	0	18,6	9,3	88,4	72,1	100	100	100	100
3 (n = 60)	Delgada	100	100	100	98,3	76,7	88,3	11,7	15	1,7	3,3	1,7	0	1,7	0	1,7	0
	Normal	0	0	0	1,7	23,3	11,7	88,3	85	90	83,3	20	20	1,7	0	0	0
	Gorda	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3	13,3	78,3	80	96,7	71,7	98,3	100
4 (n = 71)	Delgada	100	98,6	100	98,6	77,5	81,7	21,1	21,1	2,8	0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
	Normal	0	0	0	0	22,5	16,9	74,6	76,1	87,3	85,9	12,7	25,3	2,8	0	1,4	0
	Gorda	0	1,4	0	1,4	0	1,4	4,2	2,8	9,9	14,1	85,9	73,2	95,8	98,6	97,2	98,6
5 (n = 53)	Delgada	100	100	100	100	84,9	90,6	20,9	26,4	13,2	13,2	1,9	0	1,9	0	1,9	0
	Normal	0	0	0	0	15,1	9,4	79,2	71,7	77,4	79,2	7,5	26,4	0	0	0	0
	Gorda	0	0	0	0	0	0	0	1,9	9,4	7,5	90,6	73,6	98,1	100	98,1	100

6 (n = 37)	Delgada	100	100	100	100	83,8	81,8	10,8	27	0	0	0	0	0	0	0
	Normal	0	0	0	0	15,2	18,9	89,2	70,3	78,5	83,8	13,5	13,5	2,7	2,7	0
	Gorda	0	0	0	0	0	0	0	2,7	21,6	15,2	86,5	86,5	97,3	97,3	100

H: hombre; M: mujer.

**Nutrición
Hospitalaria**

Tabla III. Clasificación figura percibida en función del curso académico

	1 (n = 34)	2 (n = 43)	3 (n = 60)	4 (n = 71)	5 (n = 53)	6 (n = 37)	Total
Delgada	2 (5,9%)	4 (9,3%)	8 (13,3%)	8 (11,3%)	12 (22,6%)	6 (14,6%)	40 (13,4%)
Normal	30 (88,2%)	33 (76,7%)	41 (68,3%)	50 (70,4%)	36 (67,9%)	28 (73,2%)	218 (73,2%)
Gorda	2 (5,9%)	6 (14,0%)	11 (18,3%)	13 (18,3%)	5 (9,4%)	3 (12,2%)	40 (13,4%)

**Nutrición
Hospitalaria**

Tabla IV. Imagen corporal de las bailarinas en función del curso académico

	1 (n = 34)	2 (n = 43)	3 (n = 60)	4 (n = 71)	5 (n = 53)	6 (n = 37)	Valor de significación (F y p)
Imagen _{real}	3,76 ± 1,63	4,28 ± 1,70	4,07 ± 1,49	4,44 ± 1,61	4,79 ± 1,25	4,46 ± 1,30	F = 2,454; p = 0,034
Imagen _{percibida}	4,53 ± 7,48	4,79 ± 8,33	4,51 ± 1,02	4,62 ± 0,82	4,63 ± 0,79	4,39 ± 0,81	F = 1,062; p = 0,381
Imagen _{ideal}	4,12 ± 0,59	4,23 ± 0,47	4,09 ± 0,61	4,06 ± 0,70	4,15 ± 0,63	4,18 ± 0,71	F = 0,522; p = 0,759
Índice de distorsión	0,76 ± 1,33	0,51 ± 1,40	0,44 ± 1,24	0,18 ± 1,19	-0,16 ± 1,21	-0,07 ± 0,22	F = 3,084; p = 0,010
Índice de insatisfacción	0,41 ± 0,61	0,56 ± 0,67	0,42 ± 0,74	0,56 ± 0,73	0,48 ± 0,64	0,22 ± 0,81	F = 1,433; p = 0,212
Índice real/ideal	-0,35 ± 1,54	0,05 ± 1,7	-0,02 ± 1,4	0,38 ± 1,54	0,64 ± 1,26	0,28 ± 1,31	F = 2,533; p = 0,028