



# Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A  
TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN BAILARINES: UN  
ANÁLISIS PRE Y POST PANDEMIA COVID-19”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Alejandra Colorado Sánchez  
Ilse Rocío Naranjo García**

Directora: Dra. **Mayaro Ortega Luyando**

Dictaminadores: Dra. **Adriana Amaya Hernández**

Dra. **María Leticia Bautista Díaz**

Vo. Bo.



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A nuestra **alma mater**, la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser la institución que nos ha regalado la oportunidad de crecer académica y personalmente, brindándonos conocimiento, experiencias y personas increíbles desde hace 10 años.

¡Por mi raza, hablará el espíritu!

Agradecemos al Grupo de Investigación en Nutrición (GIN) por su invaluable apoyo en la realización de este estudio.

Agradecemos el apoyo otorgado por DGAPA-PAPIIT IA302320, TA300122, IN305123.

## DEDICATORIAS DE ALEJANDRA

A mis padres, **Adriana y José**, gracias por ser los autores principales de mi vida y los primordiales promotores de mis sueños, gracias por todos los días confiar y creer en mí y en mis expectativas.

Gracias a mi madre por ser la figura más importante de mi vida, por ser la mejor amiga, por su compañía, su amor, sus consejos, su fuerza y su dedicación en cada paso de mi vida; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, por procurar siempre que nada faltara y confiar en mis capacidades para lograr todo lo que me proponga.

Muchas gracias por apoyarme incondicionalmente, este triunfo que he alcanzado, también es de ustedes.

A mi **abuelita Laura**, gracias por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi crecimiento. Gracias por confiar en mí, gracias por su paciencia, por el amor que me ha dado y por su apoyo incondicional en este proyecto y en cada paso de mi vida.

Gracias a mi **hermano José Arturo**, por su apoyo, por creer en mí y siempre motivarme a alcanzar mis sueños.

A mis amigos:

**Alix**, gracias por ser mi gran amiga y compañera de aventuras, por compartir el lunch todos los días, abrazarme en los días grises y gritar fuerte conmigo en cada uno de los momentos felices a lo largo de la carrera.

**Daniel**, gracias por enseñarme a vivir con calma, a no apresurar todo, a dejar que las cosas fluyan, aceptando y disfrutando lo que la vida nos da en ese momento.

**Haseem**, gracias por todas las risas y momentos compartidos, por acompañarme en los momentos difíciles, y por tu cariño incondicional.

**Montserrat**, gracias por ser el mejor equipo de trabajo, gracias por apoyarme en los momentos más difíciles y ayudarme a no rendirme, gracias por tu amistad y tu cariño.

**Ilse**, gracias por compartir junto a mí las mejores clases de la carrera, gracias por la oportunidad de conocernos y compartir grandes momentos juntas, incluyendo este proyecto.

A mis profesores:

En primer lugar, deseo expresar mi más profunda gratitud a mi maestra y mentora, la profesora **Mayaro Ortega**, por su incansable apoyo y orientación durante la realización de esta tesis. Su conocimiento, experiencia y sabiduría han sido una fuente constante de inspiración y motivación en mi camino académico.

A través de su ejemplo, he aprendido el valor del trabajo duro, la dedicación y la perseverancia en la búsqueda del conocimiento. Además, quiero agradecerle por su paciencia y comprensión en momentos de dificultad y por siempre estar dispuesta a compartir sus valiosos consejos y recomendaciones. Sin su guía, este trabajo no habría sido posible.

Y gracias también a cada uno de los profesores que estuvieron presentes en mi formación; **Sergio, Isaac, Rosa Isela, e Israel**. Gracias por compartir conmigo su conocimiento, gracias por impulsarme a lograr este sueño.

## DEDICATORIAS DE ILSE

A mi **papá** por su apoyo constante y su gran dedicación a mi desarrollo académico y profesional, por siempre encontrar la manera de brindar seguridad en mi camino, respaldando mis decisiones, siendo guía y consejero en mi vida.

A mi **mamá** por su constante apoyo y por contribuir con sus habilidades en la realización de mis tareas académicas. También le estoy agradecida por inculcarme su interés y pasión por la educación y los niños, lo cual ha influido significativamente en mi carrera profesional actual. Por preocuparse por mí y mi bienestar, y todo el esfuerzo que ha dedicado a ello.

A mi **hermana**, mi "*Dorothea*", por ser siempre una fuente constante de alegría en mi vida. Tu comprensión y apoyo incondicional en cada momento son invaluable para mí. Eres mi mayor motivación e inspiración, y agradezco profundamente todos los momentos de felicidad y las experiencias compartidas que hemos tenido juntas.

A mi querida **Mafi**, que sé que desde el cielo me guía y protege. Siempre le estaré agradecida por su incondicional apoyo, cariño y calidez. La última vez que nos vimos, me preguntó cuándo terminaría mi carrera, y a través de este mensaje quiero decirle que finalmente ¡lo logré!

A **Kevin**, quien ha sido un constante apoyo en mi vida, brindándome amor y comprensión durante este trayecto. Su presencia ha sido fundamental para encontrar motivación en los

días más complicados, siempre confiando en mí y recordándome mi capacidad para alcanzar mis metas. ¡Gracias por tanto!

A mis grandes amigos: **Dany**, **Miri** y **Hugo** quienes han estado a mi lado desde CCH, compartiendo los momentos más especiales y creando nuevos recuerdos juntos. Les agradezco de todo corazón por su apoyo incondicional a lo largo de esta amistad.

A **Angie**, mi colega y “compañera de vida”, quien siempre me comprende porque de alguna forma siempre coincidimos en nuestras crisis, cambios y etapas en la vida. Por su compañía, escucha y cariño, desde CCH, toda la carrera y hasta hoy, a la distancia.

A **Ale** por compartir su trabajo conmigo y brindarme la valiosa oportunidad de ampliar mis conocimientos en esta disciplina. Sin embargo, lo más importante es que este proyecto nos permitió conocernos más a fondo y confirmar que formamos un equipo excepcional. Aprecio enormemente tu esfuerzo y dedicación en este proceso, así como las risas y emociones compartidas. ¡Agradezco haber vuelto a coincidir en la vida!

A los profesores que marcaron mi trayectoria escolar, compartiendo su conocimiento y experiencia, especialmente a: Karen Bartolo, Antonieta Covarrubias, Adrián Cuevas y Patricia Plancarte.

A **Mayaro**, por su paciencia, compromiso, tiempo y cálida forma de enseñar, sin duda me hubiese encantado ser su alumna durante mi carrera, porque su guía durante el proceso de

titulación ha estado lleno de conocimiento, risas y una atmósfera de gran seguridad y comodidad para aprender y equivocarse. ¡Eres una maestra excepcional!



## Índice

Resumen	
Abstract	
Introducción	1
1. Trastornos alimentarios	4
1.1 Definición	4
1.2 Anorexia nerviosa	4
1.3 Bulimia nerviosa	6
1.4 Epidemiología de los trastornos alimentarios	8
2. Imagen corporal	9
2.1 Definición	9
2.2 Insatisfacción corporal	10
2.3 Imagen e insatisfacción corporal en bailarines	10
3. La vida de los bailarines	12
3.1 ¿Qué es la danza?	12
3.2 Tipos de danza	12
3.3 Características económicas, físicas y psicológicas del bailarín mexicano	15
3.3.1 Características económicas	15
3.3.2 Características físicas	16
3.3.3 Características psicológicas	20
3.4 Etapas que conforman la trayectoria de los bailarines	22
4. Trastornos de la conducta alimentaria en bailarines	24
4.1 Evidencia teórica y empírica	24
5. Pandemia por COVID-19 y sus efectos en practicantes de danza	29
5.1 ¿Qué es el COVID-19?	29
5.2 Contextualización de la enfermedad	29
5.3 Consecuencias psicológicas derivadas del confinamiento	30

5.4 Afectaciones en bailarines	31
Planteamiento del problema	32
Justificación	32
Pregunta de investigación	33
Objetivos	34
Hipótesis	35
Método	35
Resultados	40
Discusión	48
Conclusiones	61
Referencias	62
Anexos	73

# VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN BAILARINES: UN ANÁLISIS PRE Y POST PANDEMIA COVID-19

## Resumen

La vida profesional de los bailarines, independientemente del estilo de danza (clásica, contemporánea o folclor), se caracteriza por exigencias tanto en la apariencia física como en el dominio técnico. Este conjunto de requerimientos, pueden desencadenar un impacto negativo a nivel psicológico, en específico en la percepción de la imagen corporal. La insatisfacción con la imagen corporal puede considerarse como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN). Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue determinar si existen diferencias en dos muestras de bailarines, con diferentes estilos de danza, en cuanto a sintomatología de AN, BN y la insatisfacción con la imagen corporal antes y después del confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19. Participaron 231 bailarines (138 mujeres y 93 hombres) de entre 17 y 36 años, quienes respondieron tres cuestionarios de autoreporte: Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), Test de Bulimia (BULIT), Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D), una Hoja de datos generales y Consentimiento informado. Para el análisis estadístico de los datos se realizó una *t de Student* y *ANOVA*; se encontraron diferencias significativas entre el Grupo Pre y Post confinamiento en las variables de sintomatología de AN ( $t = -2.048, p < .05$ ), BN ( $t = -3.638, p < 0.5$ ) e insatisfacción con la imagen corporal ( $t = -5.695, p < 0.5$ ). Además, se observaron diferencias entre sexos ( $t = 2.880, p < 0.5$ ) y entre estilos de danza ( $F = 3.231, p < 0.5$ ), siendo las mujeres y el grupo de danza clásica quienes obtuvieron puntuaciones más altas en la variable de insatisfacción con la imagen corporal. A manera de conclusión se destaca que el confinamiento pudo ser un factor que exacerbó sintomatología de trastorno alimentario preexistente que influyó en un incremento en las puntuaciones de las variables estudiadas.

Palabras clave: trastornos alimentarios; insatisfacción corporal; confinamiento; danza

## PSYCHOLOGICAL VARIABLES ASSOCIATED TO EATING DISORDERS IN DANCERS: A PRE AND POST-COVID-19 PANDEMIC ANALYSIS

### Abstract

The professional life of dancers regardless of the style of dance (classical, contemporary or folklore), is characterized by demands on both physical appearance and technical mastery. This set of requirements can trigger a negative impact on a psychological level, specifically on the perception of body image. Body dissatisfaction can be considered one of the main risk factors for the development of eating disorder symptomatology such as anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN). Therefore, the general objective of this research was to determine if there are differences in two samples of dancers, with different dance styles, in terms of AN, BN symptomatology and body dissatisfaction before and after lockdown derived from the COVID-19 pandemic. A total of 231 dancers participated (138 women and 93 men) between 17 and 36 years old, who answered three self-report questionnaires: Eating Attitudes Test (EAT-26), Bulimia Test (BULIT), Body Image Questionnaire (BSQ-8D), a general data sheet and the informed consent. For the statistical analysis of the data, a Student's *t*-test and Analysis of variance (ANOVA) were performed; Significant differences were found between the Pre and Post lockdown Group in the symptomatology variables of AN ( $t = -2.048, p < .05$ ), BN ( $t = -3.638, p < 0.5$ ) and body dissatisfaction ( $t = -5.695, p < 0.5$ ). Furthermore, differences were observed between sexes ( $t = 2.880, p < 0.5$ ) and between dance groups ( $F = 3.231, p < 0.5$ ), being the women and the classical dance group who obtained the higher scores in body dissatisfaction. In conclusion, it is highlighted that confinement could have been a factor that exacerbated pre-existing eating disorder symptoms that influenced an increase in the scores of the variables studied.

Keywords: eating disorders; body dissatisfaction; lockdown; dancing

## Introducción

La vida profesional de los bailarines se caracteriza por una serie de exigencias en diferentes aspectos, dentro de estas exigencias se encuentran la apariencia física y el dominio técnico. La apariencia física hace referencia al hecho de poseer un alto porcentaje de masa muscular y uno bajo de grasa, estatura por encima del promedio, tez blanca y, en general, cumplir con los cánones de belleza occidentales. Por su parte, el dominio técnico está encaminado a la expresividad, el control corporal, la movilidad articular, las capacidades coordinativas y psicomotrices, etc. Este conjunto de requerimientos, pueden desencadenar un impacto negativo a nivel psicológico, en específico en la percepción de la imagen corporal de esta población, es decir, entendiendo esta como el conjunto de percepciones, actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos que se tienen sobre uno mismo (Torales et al., 2017). La insatisfacción con la imagen corporal se define como la presencia de juicios valorativos negativos sobre el cuerpo que usualmente no coinciden con las características reales del individuo (Jiménez, 2017). Esta puede considerarse como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales se definen como alteraciones de la conducta alimentaria que tienen relación con la ingesta de alimentos y se asocian a la preocupación por la comida, el peso y la imagen corporal (Rutzstein et al., 2010). La anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA) se encuentran entre los trastornos alimentarios más frecuentes a nivel nacional e internacional (Arija et al., 2022). Sin embargo, para este estudio únicamente se analizará sintomatología asociada a AN y BN.

Por otro lado, la pandemia originada por el COVID-19, la cual dio inicio en el mes de marzo del año 2020, generó un estado de emergencia en el cual se implementó como

medida sanitaria el confinamiento total de la sociedad en general, esto trajo consigo que las actividades académicas, profesionales, de entretenimiento y recreación se vieran pausadas, cambiando así por completo la rutina a la que los bailarines estaban acostumbrados.

Estudios recientes indican que derivado de las circunstancias anteriormente mencionadas, se han reportado consecuencias negativas en la salud mental de la población en general, por ejemplo, mayor incidencia de ansiedad, insomnio, irritabilidad y depresión (Broche et al., 2020). En el contexto de los bailarines, al no poder realizar las actividades físicas, es decir, ejercicios de flexibilidad, de tonificación muscular, de precisión y condición física (indispensables para su formación y desarrollo), conllevó a adoptar otras herramientas para mantener su cuerpo dentro del estándar establecido para desempeñarse en la danza, esto pudo propiciar que incrementara su vulnerabilidad frente al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

El análisis de las diferentes variables asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria antes y después de la pandemia por COVID-19 en bailarines profesionales, cobra relevancia debido a que permitirá valorar si el confinamiento social produjo un incremento en la sintomatología del trastorno, y en la percepción de variables psicológicas con alta comorbilidad como lo son la ansiedad y la depresión. Esto con el objetivo de proponer nuevas medidas preventivas que permitan a los profesionales de la salud mental, atender a esta población aún en contextos remotos, así como estar preparados para afrontar situaciones similares en un futuro.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es determinar si existen diferencias en cuanto a la sintomatología de anorexia, bulimia nerviosa y la insatisfacción con la imagen

corporal en practicantes de danza antes y después del confinamiento por la pandemia por COVID-19

Para alcanzar este objetivo, en el Capítulo 1 se abordó la definición y criterios diagnósticos de los trastornos alimentarios, enfocándonos específicamente en la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), además de su epidemiología, esta última nos permitirá identificar qué tanto afectan estas patologías a la población.

En el Capítulo 2, se explicó la definición de la percepción y la insatisfacción con la imagen corporal, variables que recobran especial relevancia en la población de los bailarines ya que al ser su cuerpo su instrumento de trabajo, están constantemente expuestos a críticas y comparaciones.

En el Capítulo 3, se abordó la definición y tipos de danza, así como las características económicas, físicas y psicológicas de los bailarines y las etapas de su desarrollo profesional con el fin de caracterizar a la población y que el lector tenga un contexto más amplio de cómo es la vida de los que practican la danza.

Finalmente, en el Capítulo 4, se describieron los detonantes y consecuencias de la pandemia causada por el virus COVID-19, retomando las afectaciones a nivel psicológico y su impacto en los bailarines.

## **1. Trastornos alimentarios**

### **1.1 Definición**

Un estudio realizado en Paraguay por Torales et al., (2017) definió a los trastornos alimentarios como alteraciones graves de la conducta alimentaria, es decir, anomalías persistentes en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la ingesta que lleva a un desajuste en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (DSM-5, citado en Vázquez et al., 2015). Por su parte, Rutzstein et al., (2010), señalaron que los trastornos alimentarios están caracterizados por la presencia de alteraciones en las conductas que tienen relación con la ingesta de alimentos y regularmente se encuentran asociados a la preocupación por la comida, el peso y la imagen corporal.

Entre los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimento están; anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, rumiación, etc. En esta investigación nos enfocamos específicamente en los trastornos de AN y BN, debido a que estos conllevan una preocupación con la imagen corporal, variable considerada como factor de riesgo en la vida de los bailarines.

### **1.2 Anorexia Nerviosa**

De acuerdo con la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés; American Psychiatric Association, 2013) la AN es un trastorno caracterizado por la restricción de la ingesta de alimentos, lo cual conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física, además, se acompaña de miedo intenso a ganar peso o



a engordar, y existe una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución lo que provoca una falta de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo. Los criterios diagnósticos (American Psychiatric Association, 2013) para la AN son:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC para la anorexia nerviosa es 307.1, que se asigna con independencia del subtipo. El código CIE-10-MC depende del subtipo (véase a continuación).

Especificar si: (F50.01) Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado. (pp. 191-192)

### **1.3 Bulimia Nerviosa**

Respecto a la bulimia nerviosa, se caracteriza por reiterados episodios de atracones, entendiendo estos como la ingesta de una cantidad superior de alimentos a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en circunstancias parecidas, lo cual señala una pérdida de control sobre lo que se ingiere, aunado a esto, la bulimia nerviosa se caracteriza por presentar comportamientos compensatorios recurrentes para evitar el aumento de peso, como lo son el vómito autoprovocado, el uso de laxantes, diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo (Vázquez et al., 2015). Para el diagnóstico de BN de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013), se deben cumplir los siguientes criterios:

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes: 1.- Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos h), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas. 2.- Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorio inapropiadas se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado. (pp. 192-193)

## 1.4 Epidemiología de los Trastornos Alimentarios

En los últimos 20 años, la incidencia de los trastornos alimentarios (TA) – anorexia nerviosa y bulimia nerviosa – se incrementó de modo notable. Este hecho se relaciona fundamentalmente con el fenómeno que se produjo en la sociedad contemporánea, que se caracteriza por una tendencia hacia un modelo estético de cuerpo delgado (Paredes et al., 2011).

Las estimaciones internacionales consideran que la frecuencia de los TA oscila entre 0.5% y 3.5% en población general. A pesar de ser considerados infrecuentes, estos trastornos tienen un impacto importante en la salud pública. Aunado a lo anterior, en México los datos epidemiológicos son escasos y aquellos estudios que buscan conocer la prevalencia de los TA, utilizan metodologías diferentes, lo que hace aún más difícil obtener cifras precisas sobre la magnitud de los trastornos (Ortega-Luyando et al., 2015). No obstante, se han hecho esfuerzos por estudiar la salud mental de una muestra representativa de la población adulta en México, tal es el caso de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en 2003, en dicha encuesta se estimaba una prevalencia de vida de 2.5% para la bulimia y no se identificaron casos de AN. Más adelante, en 2012, los datos de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente reportaron que en jóvenes entre los 12 y 17 años que vivían en el Distrito Federal la prevalencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa fue de 0.5% y 1.0% respectivamente (Benjet et. al., 2012). Si bien no son datos que reflejen una alta prevalencia, lo que les preocupaba a los autores es que ni una cuarta parte de los jóvenes que fueron identificados con algún TA recibieron tratamiento a pesar de ser altamente discapacitantes y estar fuertemente relacionados con conductas suicidas.

## 2. Imagen Corporal

### 2.1 Definición

De acuerdo con Cash y Pruzinsky (1990), la imagen corporal se define como el conjunto de percepciones, actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos que se tienen sobre uno mismo. En este sentido, es posible decir que es construida a partir de tres componentes: a) el perceptual (apreciación del cuerpo en su totalidad o de alguna de sus partes), b) el cognitivo/afectivo (valoraciones, sentimientos o actitudes que una persona tiene respecto a su cuerpo) y, c) el conductual (acciones y comportamientos que se dan para modificar alguna parte del cuerpo).

Valdez y Guadarrama (2007) señalan que, la cultura juega un papel importante en el desarrollo de la imagen corporal, sobre todo en algunos escenarios en donde tener un cuerpo delgado es considerado como la norma para conseguir el éxito y la aprobación, como lo son el cine y la televisión, la gimnasia, el ballet, etc.

Los profesionales de la danza se encuentran sumergidos en un contexto cultural que sostiene un ideal de belleza de extrema delgadez, sin embargo, esta cultura de la delgadez señala un ideal de belleza que se encuentra alejado de las posibilidades reales de las mujeres “comunes” y por lo tanto puede resultar difícil de alcanzar (Rutzstein, 2010). Valdez y Guadarrama (2007) señalan que, para los bailarines, el cuerpo se convierte en su principal instrumento para poder realizar movimientos finos y delicados, los cuales consideran que solo se puede hacer teniendo un cuerpo extremadamente delgado. Además, estos mismos autores sostienen que, una distorsión de la imagen corporal, es decir, cuando no hay correspondencia entre la manera en que se perciben y cómo son en realidad, podría

incluir factores sociales y psicológicos, pues estos no les permiten estar de acuerdo con lo que son y se ven orillados a buscar diversas formas para cambiar su aspecto.

## **2.2 Insatisfacción Corporal**

A lo largo de las últimas décadas, la percepción de la imagen corporal se ha revelado como uno de los factores que más inciden en las elecciones alimentarias debido a la presencia de un malestar psicológico conocido como insatisfacción corporal, en el que se recurre a conductas nocivas para la salud, con la finalidad de modificar la apariencia. Cabe mencionar que, la mayoría de las personas pueden referir, aunque la inconformidad con alguna parte del cuerpo es común en la mayoría de las personas, pero si ésta no afecta sus actividades cotidianas se le conoce como “malestar normativo” (Smolak, 2002).

Respecto a la insatisfacción corporal, Sepúlveda et al., en el año 2001 señalaron que esta se caracteriza por la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales del mismo. Esta podría ser un factor clave para el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios.

## **2.3 Imagen e insatisfacción corporal en bailarines**

Un estudio realizado por Rutzstein et al. (2010), el cual tuvo como objetivo determinar si existían diferencias en cuanto a factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes de escuelas medias, con especialización y sin especialización en danza, demostró que los estudiantes de danza desean una imagen corporal más delgada y consideran un peso ideal significativamente más bajo que las adolescentes que no practican danza. Al presentarse una mayor distorsión de la

imagen corporal en las estudiantes de danza también es posible decir que las estudiantes de danza aun presentando un IMC de medio a bajo se perciben gordas o con exceso de peso.

Aunado a esto, de acuerdo con la investigación de Torales et al. (2017), la cual tuvo como objetivo determinar la presencia de insatisfacción corporal en dos muestras: bailarines y muestra comunitaria. Los resultados mostraron que las bailarinas tuvieron mayor probabilidad de tener insatisfacción con su imagen corporal (valor  $p = 0.011$ ) que las no bailarinas. Los autores explican que las exigencias propias de la danza, así como el juicio constante al que son sometidas las bailarinas por parte del público, son factores que mantienen la insatisfacción corporal en esta población.

Por lo que, las mujeres, específicamente, se consideran un grupo de riesgo para desarrollar distorsiones en la percepción de su imagen corporal y una de las posibles explicaciones de por qué las bailarinas presentan mayores niveles de insatisfacción con su imagen corporal son las exigencias a las que se ven sometidas, e incluso la presión cultural que se hace sobre ellas acerca de la delgadez como requisito para practicar danza puede resultar en el desarrollo de trastornos alimentarios (Rutzstein et al, 2010).

### **3. La Vida de los Bailarines**

#### **3.1 ¿Qué es la Danza?**

La danza es un concepto cuya definición puede describirse desde distintos puntos de vista y desde distintos ámbitos, ya que es una de las formas de arte y expresión más antigua de la humanidad, diversificada y ramificada en numerosas variantes.

De acuerdo con algunos estudios (Acuña, 1997; Padilla y Hermoso, 2002), la danza es la “manifestación motriz -básicamente expresiva, aunque también representativa y transitiva, que, siguiendo un cierto ritmo o compás, posee diversas funciones ligadas a la manera de sentir, pensar y actuar del grupo que la produce”.

#### **3.2 Tipos de Danza**

Son variados los estilos de danza que se pueden encontrar en la actualidad, sin embargo, la mayoría de ellos pertenecen a formas genéricas de danza bien definidas a lo largo de su evolución histórica. Cada una de ellas supone un género claramente delimitado y que sin embargo es fruto de confusión, ya que las formas de danza siguen vivas, abriéndose a continuas influencias e inter relacionándose entre sí (Fructuoso y Gómez, 2001).

Autores como Castañer, Padilla y Hermoso (2000; 2002) clasifican la danza en seis diferentes tipos: a) Danzas étnicas, b) Danza clásica, c) Danza Folclórica, d) Danza jazz, y, e) Danza contemporánea. A esta clasificación Fructuoso y Gómez (2001), agregan la f) Danza de carácter y, g) Danza de salón.

Las cuales consisten en:

- a) Danzas étnicas. Las danzas étnicas o primitivas engloban a todas aquellas danzas indígenas o tribales que han ido desarrollándose desde una forma típica de



expresión popular hasta alcanzar su propio estatus dentro de la danza. Constituyen una vía de comunicación en un milenio, donde el mundo se hace más pequeño y la convivencia, entendimiento y comunicación entre diferentes culturas se hace indispensable. Ejemplo de ello, son las danzas africanas, elemento central de todas las ceremonias y rituales en esa cultura.

- b) Danza clásica. Estilo de danza que nace en el siglo XVI en Francia como soporte estético basándose en movimientos rítmico-corporales de los espectáculos de exhibición mímica llamados “Ballets de cour”. La danza clásica se caracteriza por el estudio de la postura, el elemento fundamental sobre el que se asienta su técnica. Los pasos son fruto del encadenamiento de diferentes combinaciones de estas posturas. Cada postura se trabaja con un control corporal muy riguroso, incidiendo en la precisión de cada contracción muscular, con el fin de conseguir el efecto óptico deseado, que normalmente suele ser de apariencia etérea y de facilidad en la acción.
- c) Danza folclórica. La danza folclórica se configura a partir del patrimonio cultural de una sociedad o un grupo social con unas características propias, es por tanto un reflejo del carácter y la cultura de un pueblo, puesto que la ha ido moldeando a través del tiempo, imprimiéndole esos movimientos con los que se siente identificado. La danza regional (folclor) es siempre la colectivización de una manifestación o iniciativa individual originaria. Las danzas folclóricas en su mayoría son danzas colectivas, el hecho de que cada uno tenga su papel en la danza grupal, hace que cada persona se sienta importante e indispensable para que todo funcione bien, integrándose todos en un proceso en que cada pieza es fundamental.

- d) Danza jazz. La danza jazz desarrollada a principio de siglo (1917) por los afroamericanos, se sirve de técnicas de danza africana adaptándolas a las necesidades de su nuevo ambiente social, resultando una síntesis de técnicas afroamericanas, académicas y modernas. La esencia de esta danza reside en el uso de rodillas en semiflexión, utilización completa del pie en toda su superficie, rápidos traslados del eje de gravedad, ejercicios de aislamiento (isolations) del movimiento en distintas partes del cuerpo, uso de movimientos sincopados y rítmicamente complejos, utilización corporal simultánea de dos o tres ritmos al mismo tiempo y la utilización de movimientos con carga sensual.
- e) Danza contemporánea. Surge como rechazo y alternativa ante el elevado tecnicismo y academicismo que la danza clásica había llegado a desarrollar en el siglo XIX. Es una danza libre donde la expresión personal y el gesto del bailarín predomina en función de la fuerza de la emoción, basando la esencia de sus movimientos en la movilización completa del cuerpo por la expresión, dando prioridad al torso y a la zona de la pelvis para obtener gradualmente una movilización del cuerpo entero, ondulaciones, movimientos “centrífugos”, movimientos continuos, movimientos consecutivos de deslizamiento en el suelo y vibrantes en el espacio y la expresión se obtiene por la contracción y relajación de los músculos. (pp. 15-19)
- f) Danza de carácter. La danza de carácter se puede denominar como la depuración de alguna de las vertientes folklóricas de determinados países, elevándose así al ámbito culto o escénico, destacando entre ellas la danza española, la danza rusa y las danzas orientales.
- g) Danza de salón. Las danzas de pareja (actualmente de salón) tienen sus raíces en la danza de corte que surge en la Europa renacentista. Su evolución nos llevará hacia

los bailes que hoy entendemos como bailes de salón tradicionales al imbuirse del carácter de cada pueblo y al estar en contacto con sus danzas populares, dando como resultado final de esta larga evolución danzas europeas tales como la mazurca, polka, vals, etc., que fueron exportadas a América a través de las colonizaciones, donde se mezclarán con los ritmos africanos llegados allí a través del comercio de esclavos, dando como resultado los ritmos afrocubanos, precursores de las danzas latinoamericanas actuales más extendidas, (salsa, merengue, mambo, cha-cha-cha...). Este género resulta atractivo por su fácil ejecución ya que utiliza pasos y ritmos sencillos. (pp. 31-32)

### **3.3 Características Económicas, Físicas y Psicológicas del Bailarín Mexicano**

#### ***3.3.1. Características económicas***

De acuerdo con el último estudio publicado en el portal del Gobierno de México (2022), la edad promedio de bailarines y coreógrafos fue de 32.3 años. La fuerza laboral se distribuyó en 44.2% hombres con un salario promedio mensual de \$1,059.00 M.N. y, 55.8% mujeres con salario promedio mensual de \$3,001 M.N.

Asimismo, se encontró que en el segundo trimestre de 2022, la población ocupada fue mayor en Compañías y Grupos de Espectáculos Artísticos y Culturales (66.6%), Salones y Clínicas de Belleza, Baños Públicos y Bolerías (13%) y Agentes y Representantes de Artistas, Deportistas y Similares (8.36%).

Respecto a la informalidad laboral según edad y escolaridad, la población ocupada de Bailarines y Coreógrafos (de entre 25 a 34 años) durante el segundo trimestre de 2022 fue de 9,042 trabajadores de los cuales 7.36% corresponde a empleo formal (693) y 92.6% a empleo informal (8,072).

Respecto a los años de escolaridad, la población ocupada fue superior en el rango con 10 a 12 años de escolaridad concentrando 9,068 trabajadores de los cuales 8.32% corresponde a empleo formal (805) y 91.7% corresponde a empleo informal (8,088).

### ***3.3.2. Características Físicas***

Como resultado de la investigación realizada por Heredia (2012) con bailarines mexicanos, es sabido que previamente a la incorporación de los bailarines a las instituciones a las que pertenecen es necesario satisfacer una serie de prerequisites relacionados con aspectos físicos, estéticos y psicológicos. Asimismo, en el caso de los bailarines activos y retirados los requisitos están vinculados con la formación y la trayectoria y experiencia profesional, es decir, se impone la necesidad de mantenerse dentro de los parámetros que son considerados como aceptables en estos aspectos para lograr permanecer insertos en ellos.

De tal forma que, para formarse como bailarín, el aspirante debe enfrentarse a una serie de exámenes altamente selectivos en cuanto a los parámetros estéticos (líneas y proporciones, belleza de formas y rostro, estatura, etc.), condiciones físicas, (movilidad articular, tono neuromuscular, porcentaje de grasa, capacidades coordinativas y psicomotrices) y en menor grado psicológicos, que resultan aceptables (Heredia, 2012).

En el ballet élite, como actividad física de alto nivel técnico, la valoración del componente de masa muscular tiene interés, en virtud de que el desarrollo muscular alcanzado y su perfil regional son determinantes en el rendimiento físico. La fuerza es una cualidad física muy importante en el gesto técnico artístico, y existe una relación directa entre la fuerza máxima y la masa muscular, por lo que este componente es un indicador esencial a la hora de elaborar un perfil fisiológico del bailarín (Betancourt et al., 2007).

Ejemplo de ello, son los requisitos para el proceso de admisión al ciclo escolar 2019 - 2020 de la Escuela Nacional de Danza Clásica y Contemporánea (2020, pp. 2-3), en el que mencionan las características del cuerpo humano ideal para la Danza Clásica o Ballet para hombres y mujeres:

a) Características del cuerpo de la bailarina:

- Cabeza pequeña
- Cuello largo y proporcionado al resto del cuerpo
- Busto pequeño
- Caderas angostas
- Glúteos pequeños
- Muslos delgados y en proporción con las pantorrillas
- Tobillos delgados, pies alargados y con arco pronunciado
- Hombros ligeramente más anchos que las caderas
- Brazos largos
- Columna recta y cintura delgada
- Torso proporcionado, no muy largo ni muy corto, con la caja torácica angosta
- Piernas largas, alineadas y con buen tono muscular, pero sin volumen

b) Características del cuerpo del bailarín:

- Cabeza proporcionada
- Cuello largo y proporcionado al resto del cuerpo
- Torso proporcionado, no muy corto ni muy largo, con caja torácica angosta

- Brazos largos y con buen tono muscular
- Manos grandes
- Piernas con buen tono muscular, ligeramente marcadas, largas y alineadas
- Muslos ligeramente más largos que las pantorrillas
- Pie largo y con arco pronunciado
- Caderas angostas
- Cintura pequeña y columna recta
- Hombros amplios con buen desarrollo de los músculos trapecios

Con base en los datos anteriormente expuestos, es evidente que la actividad formativa/profesional de los bailarines ocurre en un medio altamente competitivo y exigente, lo cual los lleva a realizar una serie de sacrificios. Entre ellos, dedicar una parte importante de su energía e interés a la búsqueda de la construcción de un cuerpo que se aproxime al cuerpo ideal.

Sin embargo, la cuestión principal no es únicamente bajar de peso, sino cambiar la figura a expensas de una reducción de la grasa corporal, sin perder significativamente masa muscular, ni afectar el aprendizaje continuo de la técnica artística y los procesos normales de crecimiento, maduración y desarrollo (Betancourt et al., 2007).

Esto es observado en los esfuerzos constantes y sostenidos en el tiempo que estas personas realizan para lograr y mantener un cuerpo delgado y longilíneo, de acuerdo con las exigencias estéticas de la especialidad dancística que los ocupa, lo cual consiguen a través del cuidado de la alimentación y, en ocasiones, a través de regímenes alimenticios especiales que llegan a representar, cuando menos, un esfuerzo por realizar los cambios de hábitos necesarios para lograr el objetivo. Por otro lado, otro medio cotidianamente

utilizado por los bailarines para los fines de modificación de su cuerpo es la realización de ejercicios de diverso tipo: *aeróbico* para lograr disminuir la grasa corporal y mejorar la figura, *de fuerza* para tonificar y definir musculatura con un tono muscular adecuado para la danza y estéticamente “apropiado”, *de flexibilidad* para lograr una mayor movilidad de articulaciones y músculos y capacidad de alargamiento de los distintos segmentos corporales como las piernas, el cuello, los pies, etc.; la realización de todos estos ejercicios, por supuesto siempre de manera adicional al entrenamiento técnico específico (Heredia, 2012).

Estos grandes esfuerzos son experimentados por ellos mismos y por otras personas como sacrificios, en tanto que conlleva dejar de realizar otras actividades para dedicar tiempo y energía a estas tareas. Sin embargo, cabe aclarar que comúnmente los bailarines asumen que los esfuerzos que realizan para lograr sus objetivos constituyen una especie de inversión, en tanto que es lo que les permitirá acceder al momento máximo, mostrándose de mejor manera, en “mejor forma”, lo cual repercute en el ego, la autoestima o el amor propio (Heredia, 2012).

Por otra parte, según Heredia (2012) durante toda la carrera, los bailarines activos asumen el compromiso de un entrenamiento cotidiano y una disciplina rutinaria altamente tenaz, ya que esta constituye la única manera de mantener un cuerpo hábil y capaz de responder a las exigencias de la técnica de la danza, las cuales incluyen: mantenerse constantemente “afinando” ya que su cuerpo constituye su instrumento expresivo y de trabajo lo que implica un minucioso ajuste de detalles relacionados con la colocación y la distribución del peso del cuerpo, la alineación de las caderas y las extremidades, el uso correcto del *en dehors* -entendiendo este como el término francés que refiere a la rotación

externa de las piernas desde la articulación coxofemoral, exigencia esencial y muy característica de la ejecución técnica dentro de la disciplina de la danza clásica- la coordinación y el manejo de brazos y cabeza, el uso correcto de los pies y la espalda.

Asimismo, las medidas corporales son altamente valoradas en el medio dancístico, en donde la herramienta más utilizada para la clasificación de los cuerpos es el índice de masa corporal (IMC), el cual se obtiene dividiendo el peso entre la talla al cuadrado. No obstante, este índice es insuficiente para identificar el estado de salud de los bailarines, ya que no permite la obtención de elementos que conforman la composición corporal como son el porcentaje de músculo, masa grasa, y densidad ósea. Por ejemplo, un estudio realizado por Betancourt y Albizu (2005) realizado en Cuba, que tuvo por objetivo estudiar la composición corporal de 75 bailarinas y 50 bailarines, utilizando los métodos bicompartimentales, es decir, fraccionar el cuerpo humano en dos compartimentos; peso graso y peso magro, encontraron que los hombres presentaron un peso y una estatura significativamente mayor que las mujeres, sin embargo, todos los pliegues cutáneos de las bailarinas resultaron significativamente mayores que los de los hombres pese a ser 12-46% pesadas. Con base en ello, es posible afirmar que el ballet exige poco peso para la talla a las bailarinas y un peso normal para su estatura en los bailarines.

### ***3.3.3 Características Psicológicas***

Una característica de la población dancística es la tendencia a desarrollar una personalidad perfeccionista, derivada de las altas exigencias del ambiente académico y profesional, variando ligeramente entre cada etapa. En el estudio de Heredia (2012) se detectó una fuerte orientación egocéntrica en los estudiantes y en los bailarines activos, mientras que en los retirados esta tendencia se observa atenuada por su interés en la



transmisión de su experiencia pasada; todos ellos afirman estar en una búsqueda constante y sostenida de la construcción de un cuerpo ideal, al cual los bailarines retirados asumen como perdido.

Cabe resaltar que el perfeccionismo se encuentra orientado tanto a su actividad profesional como a otros aspectos de su vida, de manera que, reconocen también en ellos la presencia de una alta tolerancia a la frustración dado que su búsqueda constante de la perfección es evidentemente un objetivo inalcanzable.

Siguiendo con los datos presentados por Heredia (2012), todos los participantes hacen referencia a la existencia de una constante auto observación, introspección y autoanálisis, siendo estas características cuyo desarrollo atribuyen a la búsqueda de satisfacción de las exigencias que la propia disciplina dancística impone; desarrollando a su vez, un alto sentido de autodisciplina.

En consecuencia, a su inicio temprano en la disciplina, los danzantes reportan la presencia de un sentido de autorresponsabilidad a corta edad; ésta se hace palpable en tanto que ellos contraen múltiples responsabilidades concernientes al entrenamiento, alimentación, autocuidado y otros aspectos, que otras personas toman en sus manos más tardíamente (Heredia, 2012)

Derivado de ello, los bailarines pueden verse involucrados en situaciones de ansiedad y depresión. La ansiedad se entiende como la preocupación excesiva y persistente que propicia dificultad para controlar diversos acontecimientos o actividades cotidianas y que se asocia a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica (Tortella, 2014).

Finalmente, la depresión se caracteriza por la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable,

acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo (American Psychiatric Association, 2013).

Los bailarines están expuestos a niveles elevados de estrés y ansiedad en su vida profesional. Entre ellos, la alta exigencia de excelencia artística, la presión por mantener un peso corporal bajo, horarios de ensayos y actuaciones cambiantes y exhaustivas, la competición, la inseguridad laboral y, además, la necesidad de poseer un alto nivel de tolerancia al dolor. En este contexto, el apoyo o la terapia psicológica pueden ser de gran ayuda a los bailarines (Sanahuja, 2009).

### **3.4 Etapas que conforman la trayectoria de los bailarines**

En este apartado, se abordarán las fases por las cuales un bailarín atraviesa a lo largo de su trayectoria en la danza. Baena et al. (2015), mencionan que la danza clásica es considerada la base académica de todas las manifestaciones escénicas corporales, de modo que podemos encontrar las etapas, técnicas, e incluso vocabulario propias de la danza clásica inmersas en el dominio de otros géneros dancísticos. Asimismo, Ortega et al. (2022), aluden que este tipo de danza es la base en las etapas de formación de cualquier bailarín. Es por ello que se profundizará en la danza clásica.

La formación dentro de la danza clásica a nivel profesional, exige una iniciación de su aprendizaje y práctica desde una edad temprana y por un largo período ya que, según las referencias esta debe iniciarse entre los 8 y 12 años como máximo, y se extiende por los siguientes 8 ó 12.

En este sentido, para Heredia (2012), la trayectoria vital de los bailarines de danza clásica está dividida en tres:

- 1) Etapa formativa: caracterizada por un inicio temprano, por una duración extendida (entre 8 y 9 años) y por la inserción de los niños y adolescentes en instituciones formales.
- 2) Etapa de actividad profesional: ligada al ejercicio de la actividad dancística en los escenarios dentro de compañías o agrupaciones profesionales.
- 3) Etapa de retiro: que ocurre en un momento aún temprano en la vida de las personas y, a menudo, las mantiene ligadas al mismo medio profesional desempeñando actividades alternas, relacionadas (docencia, coreografía, apoyo escénico, escenografía e iluminación, vestuario, etcétera).

Así, el inicio temprano del entrenamiento resulta indispensable para desarrollar una técnica corporal extraordinaria a una edad que sea adecuada para alcanzar el éxito profesional en la disciplina.

No obstante, de acuerdo con Heredia (2012), existen programas especiales para varones que inician su formación dancística profesional en edades tardías (entre 14 y 18 años aproximadamente), sin embargo, tienen una duración menor (de 4 a 6 años, según la institución).

## 4. Trastornos Alimentarios en Bailarines

### 4.1 Evidencia Empírica

Existen sintomatologías, síndromes y trastornos clínicos entre los bailarines. Entre los que se encuentran los trastornos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal (Hamilton, 1998; Sanahuja, 2009).

En la Tabla 1, se pueden observar una serie de estudios recuperados por las autoras de este trabajo a través de una búsqueda de artículos que estuvieran publicados en revistas indexadas en bases de datos internacionales como lo son *SCOPUS*, *Redalyc* y *Web of Science*, en la que se utilizaron palabras clave como “*dancers; eating disorders; body image; body composition, abnormal eating disorders*”. Cabe mencionar que la búsqueda no fue con método sistemático, no obstante, se incluyeron únicamente artículos de los últimos 20 años, mismos que fueron utilizados para recabar información necesaria para conocer cómo se comportan los trastornos alimentarios con base en la evidencia nacional e internacional existente.

**Tabla 1**

*Revisión de la literatura sobre trastornos alimentarios, composición corporal e imagen corporal en población de bailarines.*

<b>Datos de identificación</b>  (Autor, año, país)	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
<b>Betancourt y Albizu</b>  <b>2005</b>  <b>Cuba</b>	Estudiar la composición corporal de los bailarines de la Escuela Nacional de Ballet utilizando los métodos bicompartimentales.	Estudio longitudinal antropométrico.  $n= 75$ bailarinas y 50 bailarines.  Métodos de recopilación de datos (medición de los cuerpos):  a) Método de Durnin y Rahaman (1967).  b) Método de Parizková y Buzková (1971).  c) Cálculo de los kilogramos de grasa y la masa corporal activa.	Los varones presentaron valores significativamente menores de masa grasa que las mujeres pese a ser más pesados en kg. Todos los pliegues cutáneos de las bailarinas resultan significativamente mayores que los de los varones, pese a ser como promedio 12.46 kg menos pesadas.
<b>Valdez y Guadarrama</b>  <b>2007</b>  <b>México</b>	Obtener los niveles y comparar la insatisfacción corporal en bailarinas de ballet y estudiantes de bachillerato.	$n = 30$ bailarinas y 30 mujeres estudiantes.  Instrumentos: Cuestionario de Imagen Corporal (Cooper et al., 1987)	Las bailarinas manifiestan mayor insatisfacción corporal con respecto a las estudiantes. De la muestra total dos terceras partes no tenían preocupación por el peso ni malestar con la imagen corporal, una quinta parte mostraba una preocupación leve; muy pocas exhibían un malestar moderado o una preocupación grave.

---

<b>Sanahuja 2009 España</b>	Explorar y precisar la sintomatología de depresión, desesperanza y estado de ánimo que presentan los bailarines lesionados, así como el tipo de estrategias de afrontamiento que emplean.	<p>Estudio exploratorio, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional/causal.</p> <p><math>n = 94</math> bailarines lesionados; 76 mujeres y 18 hombres.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>a) Perfil del Estado de ánimo (McNair, Lorr y Dropplemann, 1971, 1992).</p> <p>b) Inventario de depresión de Beck ( Beck, Steer y Brown,1996).</p> <p>c) Escala de desesperanza de Beck (Beck y Steer, 1993).</p> <p>d) Coping with Health Injuries and Problems (Endler y Parker, 1992).</p> <p>e) Antecedentes y factores asociados a la lesión (Sanahuja-Maymó, Pérez-Testor, y Virgili, 2005).</p>	El 68.1% de los bailarines de la muestra se situó en el rango de sintomatología de depresión mínima, 17.6% en el rango leve, 13.2% en el moderado y 1.1% en el rango severo. En desesperanza, 57.1% de los bailarines de la muestra se situó en el rango de sintomatología mínima, 30.8% en el rango leve y 12.1% en el rango moderado.
-------------------------------------	---	---	---

---

<b>Rutztein et al.</b> <b>2010</b> <b>Argentina</b>	Determinar si existen diferencias en cuanto a factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios entre estudiantes de escuelas medias, con especialización y sin especialización en danza.	Estudio descriptivo transversal y comparativo. <i>n</i> = 107 estudiantes con especialización en danza y 110 sin especialización.  Instrumentos utilizados: Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos alimentarios, Figure Scale (Collins, 1991) y Eating Disorder Inventory-2.	Se encontró que una proporción significativamente mayor de estudiantes con especialización en danza presentaba delgadez, bajo peso y distorsión de la imagen corporal. Se determinó que 17.7% de las estudiantes con especialización en danza y 13.2% de las estudiantes sin especialización en danza presentaron riesgo de trastorno alimentario.
<b>Paredes et al.</b> <b>2011</b> <b>Argentina</b>	Analizar la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo para anorexia nerviosa.	Estudio descriptivo y transversal.  <i>n</i> = 24 bailarinas  Instrumentos: Eating Attitudes Test (Garner y Garfinkel, 1979), encuesta autoadministrada para evaluar las conductas y preocupaciones alimentarias de riesgo y la percepción de la imagen corporal.	Cincuenta por ciento de las bailarinas sobreestimaron su imagen corporal y 58.3% llevan a cabo conductas alimentarias de riesgo.
<b>Heredia</b> <b>2012</b> <b>México</b>	Conocer y comprender la configuración subjetiva que los bailarines hacen sobre su profesión y su vida en cada una de las etapas.	<i>n</i> = 3 bailarines estudiantes, 3 bailarines profesionales y 3 retirados. El método empleado fue el análisis del discurso a partir del uso de la técnica de entrevista semi-estructural.	Se encontraron algunas diferencias en las configuraciones subjetivas entre cada una de las etapas, identificando cuatro categorías: experiencia de la persona, relación con la institución, aspectos ideológico-culturales y experiencia artística.

---

<b>Torales et al. 2017 Paraguay</b>	Determinar si existe asociación entre la presencia de insatisfacción corporal y ser bailarina.	Estudio observacional, analítico de corte transversal con muestreo de casos consecutivos. $n = 49$ bailarinas y 59 no bailarinas.  Instrumento: Cuestionario de Imagen Corporal	La frecuencia encontrada de insatisfacción corporal fue de 38.8%. Los resultados obtenidos mostraron que las bailarinas tuvieron significativamente ( $p = 0.011$ ) mayor probabilidad de tener insatisfacción con su imagen corporal que las no bailarinas.
---	--	---	--

---

En resumen, los hallazgos de los estudios previos revelan que, en general, los varones tienen menos masa grasa que las mujeres a pesar de ser más pesados en kilogramos. Además, las bailarinas presentan pliegues cutáneos significativamente mayores que los varones, a pesar de tener un peso promedio más bajo. Por lo que, las bailarinas tienden a mostrar una mayor insatisfacción corporal en comparación con los hombres.

En cuanto a la salud mental, la mayoría de los bailarines se encuentran en el rango de sintomatología de depresión y desesperanza mínimos, aunque, un porcentaje menor presenta sintomatología en un rango de gravedad de moderada a severa.

Por último, se encontró que las estudiantes con especialización en danza tienen un mayor riesgo de trastornos alimentarios en comparación con las que no tienen esta especialización. De manera que, un porcentaje significativo de las bailarinas tiende a sobreestimar su imagen corporal y a adoptar conductas alimentarias de riesgo.



## **5. Pandemia por COVID-19 y sus Efectos en Practicantes de Danza**

### **5.1 ¿Qué es el COVID-19?**

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2020) los coronavirus (que son una familia de virus) pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. Los coronavirus reciben su nombre por la forma de las espigas en su superficie y pueden dividirse en cuatro subgrupos; alfa, beta, gamma y delta. Los causantes de enfermedad en humanos son los alfa y beta, estos pueden causar infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).

### **5.2 Contextualización de la Enfermedad**

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud y Salud Municipal de Wuhan informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, con una fuente común de exposición en el mercado de mariscos de la Ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Investigaciones posteriores identificaron un nuevo coronavirus como el agente causante de los síntomas respiratorios de estos casos. El virus, ahora reconocido, recibe el nombre de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Este es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos, el cual se propagó rápidamente en ese país y hacia el resto de los continentes ocasionando la declaración de la pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), vigente hasta la actualidad (Dirección General de Epidemiología, 2021).

El primer caso confirmado de SARS-CoV-2 en México se reportó el 27 de febrero de 2020 (Padua et al., 2020). La Dirección General de Epidemiología (2021) indica que el análisis nacional integra, la notificación de los casos totales acumulados, que para este corte de información ascienden a 1,995,892; incluyen a casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 7 de 2021.

Debido a que la principal fuente de contagios del virus es la transmisión comunitaria, fue necesario establecer medidas no farmacológicas de precaución para la población general, entre ellas; la higiene personal (lavado de manos) y de los entornos, equipo de protección personal (uso de cubrebocas), distanciamiento social y disminución de la movilidad (quedarse en casa; Dirección General de Epidemiología, 2021).

### **5.3 Consecuencias Psicológicas Derivadas del Confinamiento**

Sin embargo, de acuerdo con Broche et al., (2020), se han reportado consecuencias negativas en la salud mental derivadas de las circunstancias anteriormente mencionadas. Entre ellas, una mayor incidencia de estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, ira y agotamiento emocional y entidades clínicas como depresión y trastorno de estrés postraumático. Incluso, Brooks et al. (2020), encontraron una asociación entre el tiempo de duración del confinamiento y la percepción de estrés, temor a la infección, frustración, aburrimiento, pérdidas económicas, escasez de suministros básicos, desinformación y estigma. De tal forma que la pandemia ha influido también en todas las actividades profesionales y de ocio, cambiando la manera de ejercerlas.

#### 5.4 Afectaciones en Bailarines

Durante la pandemia por COVID-19 la tecnología tuvo un papel importante en los bailarines, permitiéndoles conectarse virtualmente a espacios de danza, ya que a pesar de los múltiples cambios de rutina que esto conllevó, el cuerpo sigue siendo el mismo, y la necesidad de expresarse también. Considerando que, moverse al ritmo de la música sería una de las últimas actividades en volver a la normalidad, se vieron obligados a la adaptación inmediata. Ejemplo de ello fue la escuela Zajana Danza, en Bogotá, en la cual el 18 de marzo del 2020, dos días antes de que en la capital colombiana iniciará un estricto simulacro de cuarentena, la academia empezó a transmitir sus clases por Zoom. Lo cual constituyó un reto complejo, en el que muchos de los alumnos prefirieron no continuar de forma virtual, ya que sentían que las clases no eran lo mismo. Sin embargo, no se podría decir que eran mejores o peores, simplemente la experiencia era distinta. De hecho, podría asegurarse que las habilidades que se desarrollan son diferentes. Como aspectos positivos, se resalta que el estudiante se vuelve más responsable del trabajo con su cuerpo, y que los profesores pueden dejar tareas y retroalimentaciones por video. Así como, que personas que se encontraban en otra ciudad o país podían tomar clases de forma remota. Es por ello que, se considera que “la virtualidad vino para quedarse”, porque esta coyuntura abrió la posibilidad de tomar clases con profesores y alumnos que viven en otros lugares, en un ambiente multicultural (Jaramillo, 2020).

## **Planteamiento del Problema**

Los trastornos alimentarios y la insatisfacción de la imagen corporal son temas de importancia dentro del contexto de la danza. A los bailarines se les exige que presenten bajos niveles de grasa y mayor porcentaje de músculo, es por eso que es una población de riesgo a la que se le debe prestar atención para poder detectar a tiempo los casos que requieran intervención (tanto psicológica como física).

Es sabido que los trastornos de la conducta alimentaria están presentes en la población de bailarines, sin embargo, aunque hay datos reportados previo a la pandemia, son escasas las investigaciones en las que en un mismo estudio se haya evaluado la tendencia de las variables asociadas a los TA tanto antes como después del confinamiento por la COVID-19 en bailarines de diferentes géneros de danza.

## **Justificación**

Durante su formación, los bailarines se encuentran sometidos a exigencias (tanto personales como académicas), dentro de estas se encuentra su aspecto físico, pues al ser su cuerpo el principal instrumento de comunicación, de expresión e incluso de trabajo, se ven en la necesidad de tenerlo bajo un riguroso régimen. Al estar sometidos bajo este régimen, los bailarines pueden presentar ciertos desajustes psicológicos como la ansiedad, el estrés y la depresión, además de verse involucrados en TA e insatisfacción con la imagen corporal.

Antes de la pandemia generada por el COVID-19, los bailarines tenían la oportunidad de realizar sus actividades académicas- formativas y físicas de manera presencial, podían estar en espacios especializados e idóneos para desarrollar las habilidades físicas y artísticas necesarias para una correcta ejecución que su profesión les

exige, además, era posible ejercitarse colectivamente, los profesores podían hacer correcciones teniendo contacto directo con los alumnos. Este estilo de formación les permitía estar en una constante comparación y competencia con sus pares, de tal forma que el avance en la técnica, precisión, velocidad y ejecución eran mucho más tangibles y susceptibles de comprobación y verificación. Además, realizar actividades alternativas (acceso al gimnasio) para fortalecer ciertos grupos musculares permitía cuidar con más detalle su aspecto físico, no obstante, las restricciones sanitarias propuestas a partir de la pandemia, obligaron a que las clases fueran tomadas a distancia, que los alumnos practicarán desde casa adaptando sus espacios y restringiendo el uso de gimnasios haciendo imposible poder realizar actividades físicas complementarias. Por lo tanto, resulta interesante conocer si el confinamiento incrementó o no la sintomatología de TA e imagen corporal.

### **Preguntas de Investigación**

¿Cómo es la tendencia de la sintomatología de AN, BN e insatisfacción corporal en bailarines antes y después del confinamiento de la pandemia por COVID-19?

¿Cómo será el índice de masa corporal en los bailarines al compararse antes y después del confinamiento por la pandemia por COVID-19?

¿Cuáles serán las diferencias al comparar los tipos de género dancístico como son danza clásica, contemporánea y folclor?

¿Cómo será la ansiedad y la depresión autopercibida en los bailarines después del confinamiento social?

## Objetivos

General: Determinar si existen diferencias en cuanto a la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal en bailarines antes y después del confinamiento derivado de la Pandemia por COVID-19.

### Específicos

- Describir la ansiedad y depresión autopercibida en los bailarines después del confinamiento social por COVID-19.
- Describir el índice de masa corporal en los bailarines después del confinamiento social por COVID-19.
- Recabar fragmentos discursivos proporcionados por los participantes para complementar los datos cuantitativos.
- Identificar si hay diferencias en sintomatología de AN, BN e insatisfacción corporal entre los diferentes tipos de danza (clásica, contemporánea, Folclor).
- Identificar si existen diferencias en sintomatología de AN, BN e insatisfacción corporal en función del sexo (hombres y mujeres).

## **Hipótesis**

Hipótesis de investigación: En el segundo periodo evaluado (después del confinamiento por COVID-19), las puntuaciones en sintomatología de AN, BN e insatisfacción corporal, serán significativamente diferentes que en el primer periodo evaluado.

Hipótesis nula: No habrá diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de AN, BN e insatisfacción corporal al compararse antes y después del confinamiento por COVID-19.

## **Método**

### **Participantes**

La población total fue de 231 bailarines, de los cuales 64 practicaban danza clásica, 102 danza contemporánea y 65 Folclor. La muestra del Grupo “pre-confinamiento” se conformó de 151 bailarines, ( $n = 81$ , 53.6% mujeres y  $n = 70$ , 46.4% hombres). Esta muestra se reclutó de dos escuelas nacionales especializadas en danza. En cuanto al Grupo “post confinamiento”, el total fue de 80 bailarines ( $n = 57$ , 71.3% mujeres y  $n = 23$ , 28.7% hombres) y la muestra se reclutó de un centro cultural donde se impartían clases de danza de manera recreativa. Las edades de ambos grupos oscilaron de 17 a 36 años.

### **Criterios de inclusión**

1. Practicar danza entre 6 y 8 horas a la semana
2. Estar afiliado a una institución educativa de danza
3. Contar con el consentimiento informado del participante

### **Criterios de exclusión**

1. Reportar alguna condición psiquiátrica en la hoja de datos generales
2. Estar embarazada

### **Criterios de eliminación**

1. No contestar más del 20% de los reactivos
2. No contestar el total de los instrumentos

### **Instrumentos**

- Hoja de datos generales: Diseñada para recolectar datos sociodemográficos como peso, talla, índice de masa corporal (IMC), el cual fue calculado dividiendo talla entre estatura al cuadrado; antecedentes clínicos como historia de trastorno alimentario u otras enfermedades; posible abandono de la danza post confinamiento y autopercepción corporal (partes del cuerpo que más les incomodaban). Además, la hoja de datos proporcionaba espacios para que las participantes reportaran información relevante respecto a la COVID-19 como: número de contagios y gravedad de los casos en la familia, nivel de confinamiento, adaptación de rutinas en casa, medidas tomadas ante la pandemia, etc. Además se incluyeron dos preguntas para identificar si habían percibido tener ansiedad o depresión durante el confinamiento, las preguntas fueron: *“Durante la pandemia por COVID-19 ¿Consideras que sufriste ansiedad (p.ej. pensar demasiado en el futuro/sudoración en las manos/tener miedo constante) por el cambio de rutina en tu práctica de danza/baile?”* y *“Durante la pandemia por COVID-19 ¿Consideras que sufriste depresión (p.ej. cambios en hábitos de sueño o alimentación/pensamientos*



*desesperanzadores/sensación de tristeza) por el cambio de rutina en tu práctica de danza?''.*

- Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26, por sus siglas en inglés). Diseñado por Garner y Garfinkel (1979) para evaluar los síntomas de TA y como instrumento de tamizaje, puede detectar casos actuales o incipientes de AN. Tiene 26 reactivos con seis opciones de respuesta en una escala tipo Likert que va de "nunca" a "siempre". Fue validado en mujeres mexicanas por Álvarez-Rayón et al. (2004), quienes sugirieron el punto de corte  $\geq 28$  (sensibilidad = 86% y especificidad = 94%). Además, reportaron que el EAT-26 tiene una excelente consistencia interna ( $Alpha = .93$ ).

- Test de Bulimia (BULIT, por sus siglas en inglés). Es un cuestionario de auto-informe diseñado como instrumento de cribado para BN, basado en la evaluación de sus principales síntomas (Smith & Thelen, 1984). Está compuesto por 36 reactivos bajo una escala Likert de cinco opciones de respuesta. Validado para mujeres mexicanas (Álvarez et al., 2000) con el punto de corte  $\geq 85$  (sensibilidad = 80% y especificidad = 97%), señalando que el BULIT tiene una buena consistencia interna ( $Alpha = .88$ ).

- Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D; por sus siglas en inglés; Raich et al., 1996). El BSQ-8D es una versión corta del BSQ-34 (Cooper et al., 1987) traducido y adaptado al español por Raich et al. (1996). Está conformada por ocho reactivos con el objetivo de evaluar la insatisfacción con la forma y el tamaño de algunas partes del cuerpo (e.g. Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta). Incluye seis opciones de respuesta en escala tipo Likert que van de nunca (1) a siempre (6), generando una puntuación mínima de 8 y máxima de 48 puntos. En el estudio realizado en

México por Franco et al. (2021), el BSQ-8D resultó la versión con mejores evidencias respecto a su consistencia interna ( $\alpha = .89$ ,  $\omega = .89$ ) y validez convergente en una muestra de mujeres, además de confirmarse su unidimensionalidad.

### **Diseño y tipo de investigación**

El tipo de diseño fue no experimental, porque no existe manipulación de la variable independiente y de cohorte, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en dos momentos del tiempo (antes y después del confinamiento por COVID), en dos poblaciones diferentes pero que comparten las mismas características (Chávez y Tron, 2014). El alcance del estudio fue descriptivo ya que únicamente se identificaron diferencias en el tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **Procedimiento**

El primer paso (en el año 2019) fue contactar a las autoridades correspondientes de una escuela profesional de danza clásica, contemporánea y folclor ubicada en la Ciudad de México. Una vez que aceptaron participar en el estudio, se agendaron las sesiones —que fueron presenciales— en las que los estudiantes de danza dieron su consentimiento informado en el que se aseguraba la confidencialidad de los datos de los participantes, así como se les explicaron los beneficios y posibles consecuencias adversas al ser parte de la investigación (ver anexo 1). Además, contestaron los siguientes instrumentos: Hoja de datos generales, EAT-26, BULIT y BSQ-8D. Posteriormente se llevó a cabo el vaciado de datos en la plataforma SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 20. Para el año 2021 debido al confinamiento ocasionado por el COVID-19, las autoridades de la escuela de danza, se vieron imposibilitadas de continuar con la investigación, por lo que se

invitó a participantes de un Centro Cultural donde asistían bailarines recreativos, esta muestra representó el Grupo Post-confinamiento. Debido a las restricciones sanitarias, que todavía eran muy estrictas para evitar los contagios por COVID-19, se adaptaron los instrumentos mencionados anteriormente (incluyendo el consentimiento informado) a una plataforma digital de Google Forms para administrar de manera remota la aplicación de las pruebas, además, sus medidas corporales fueron auto-reportadas y se llevaron a cabo reuniones virtuales a través de la plataforma Zoom para poder resolver cualquier duda. Seguido de esto se realizó un tratamiento de recodificación de datos para que pudieran ser analizados posteriormente en el paquete estadístico SPSS versión 20.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos descriptivos se emplearon las medidas de tendencia central y de dispersión. Por otro lado, para conocer las diferencias pre y post confinamiento en la sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria se utilizó la prueba estadística *t de Student*, mientras que para comparar entre tipos de danza se realizó un análisis de varianza de una vía *ANOVA*. Para las aportaciones discursivas, se extrajeron fragmentos que los estudiantes reportaban directamente en las preguntas abiertas de la hoja de datos generales, esto con el fin de complementar los datos cuantitativos. Todos los análisis se hicieron con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 20.

## Resultados

### Análisis descriptivo

El total de la muestra fue de 231 bailarines ( $n = 138$ , 59.7% mujeres y  $n = 93$ , 40.3% hombres). La muestra del Grupo “pre-confinamiento” se conformó de 151 bailarines, ( $n = 81$ , 53.6% mujeres y  $n = 70$ , 46.4% hombres). En cuanto al Grupo “post confinamiento”, el total fue de 80 bailarines ( $n = 57$ , 71.3% mujeres y  $n = 23$ , 28.8% hombres).

### Edad

El rango de edad de la muestra total fue de 17 a 36 años ( $\bar{X} = 20.87$ ;  $D. E. = 3.339$ ). Respecto al Grupo pre-confinamiento, el rango de edad fue de 17 a 36 años ( $\bar{X} = 20.28$ ;  $D. E. = 3.575$ ) y en el Grupo post-confinamiento, el rango de edad fue de 17 a 27 años ( $\bar{X} = 21.96$ ;  $D. E. = 2.518$ ).

### Índice de Masa Corporal

Al analizar el índice de masa corporal (IMC), se encontró que, del total de la muestra, 21 bailarines se ubican en la categoría de bajo peso (9.1%), 186 bailarines en normopeso (80.5%), 20 bailarines en sobrepeso (8.7%) y solo 2 bailarines en obesidad (0.9%). Cabe mencionar que no se tienen los datos de peso de dos bailarines porque se rehusaron a ser pesados.

Para el Grupo pre-confinamiento, los datos indicaron que 11 bailarines se ubicaron en la categoría de bajo peso (7.3%), 129 bailarines en normopeso (85.4%), 9 en sobrepeso (6.0%) y no se encontró ningún caso de obesidad.

En cuanto al Grupo post-confinamiento, 10 casos se ubicaron en la categoría de bajo peso (12.5%), 57 en normopeso (71.3%), 11 casos en sobrepeso (13.8%) y 2 casos en obesidad (2.4%).

### ***Escolaridad***

La escolaridad de la muestra se clasificó en licenciatura (75.3%) y preparatoria (24.7%). Del Grupo pre-confinamiento, 109 (72.2%) pertenecían al nivel licenciatura y 42 (27.8%) a nivel preparatoria. Por su parte, en el Grupo post-confinamiento, 65 (81.3%) de los bailarines estudiaban el nivel licenciatura y 15 (18.7%) eran de nivel preparatoria.

### ***Tipo de Danza***

De los 231 bailarines, 64 practicaban danza clásica (27.7%), 102 se dedicaban a la danza contemporánea (44.2%) y 65 al Folclor (28.1%). Cabe mencionar que en el Grupo pre-confinamiento los practicantes de danza eran considerados de nivel profesional, teniendo la siguiente proporción: clásica ( $n = 38$ , 25.2%), contemporánea ( $n = 78$ , 51.6%) y Folclor ( $n = 35$ , 23.2%). Respecto al Grupo post-confinamiento, los practicantes eran en su mayoría recreativos, es decir, dedicaban entre 6 y 8 horas a la semana desde hace 4 años a la práctica dancística, distribuyéndose de la siguiente forma: 26 bailarines de danza clásica (32.5%), 24 bailarines de danza contemporánea (30.0%) y 30 de Folclor (37.5%).

### ***Variables de Autopercepción Corporal y Psicológica***

Respecto al cuestionario de la hoja de datos generales, que se realizó a los bailarines en torno al cambio de rutina derivado del confinamiento por la pandemia COVID-19, se encontró que, en la muestra total, 24 (30%) bailarines consideraron abandonar la danza, 55

(68.8%) bailarines no lo consideraron y, solo un participante (1.2%) refirió no saber si hacerlo.

Asimismo, 59 (73.8%) bailarines reportaron tener ansiedad autopercebida, 15 (18.7%) no la autopercebieron y 6 (7.5%) bailarines indicaron desconocer si la presentaban.

En el caso de la depresión autopercebida, 59 (73.8%) bailarines reportaron presentarla, 19 (23.7%) no la presentaron y 2 (2.5%) bailarines desconocen si la presentaron.

Finalmente, se les preguntó a los participantes si consideraban que había cambiado la forma y tamaño de su cuerpo, en comparación entre el pre y post confinamiento por la pandemia, 46 (57.5%) bailarines consideraron que sí cambió, 28 (35%) respondieron que no hubo cambios y 6 (7.5%) bailarines reportaron no haberse percatado.

### **Análisis inferencial**

Como se observa en la Tabla 2 de acuerdo con el análisis *T de student*, hubo diferencias significativas en cuanto a la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal, siendo el Grupo post confinamiento quien obtuvo medias más altas.

**Tabla 2***Comparación de Sintomatología de Trastornos Alimentarios Pre y Post Confinamiento*

Variables	Pre (n = 151)		Post (n = 80)		t	p
	M	DE	M	DE		
<b>Sintomatología de anorexia nerviosa</b>	7.79	8.935	10.94	12.086	-2.048	.043
<b>Sintomatología de bulimia nerviosa</b>	61.96	11.412	70.21	18.512	-3.638	.001
<b>Insatisfacción con la imagen corporal</b>	17.85	7.793	25.53	10.628	-5.695	.001

Nota. M = Media; DE = Desviación Estándar

Al analizar los datos de manera general, específicamente haciendo comparaciones entre tipos de danza, se aprecia que bailarines de danza clásica tuvieron puntuaciones más altas en sintomatología de anorexia nerviosa, respecto al grupo de danza contemporánea y Folclor ( $F=3.231$ ,  $p=0.041$ ), no obstante, si bien, la estadística no fue significativa para las variables de sintomatología de bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal, sus diferencias fueron marginales (Ver Tabla 3).

Haciendo un análisis únicamente con el Grupo pre confinamiento sobre las diferencias entre tipos de danza, se encontró que nuevamente el grupo de danza clásica tuvo puntuaciones mayores en sintomatología de anorexia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal respecto al grupo de danza contemporánea y Folclor.

Al hacer la comparación únicamente en el Grupo post confinamiento se encontró que ninguno de los grupos tuvo diferencias estadísticamente significativas, no obstante, para la variable de sintomatología de bulimia nerviosa la diferencia estadística fue

marginal, apuntando a que el grupo de danza contemporánea fue el que tuvo las puntuaciones más altas (ver Tabla 3).

Por otro lado, de acuerdo con el análisis *T de Student* (ver Tabla 4), únicamente se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal, siendo las mujeres quienes presentaron medias más altas.



**Tabla 3***Comparación de Sintomatología de Trastornos Alimentarios entre Tipos de Danza.*

Variables	Danza Clásica (n = 64)		Danza Contemporánea (n = 102)		Folclor (n = 65)		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
<b>Total de la muestra</b>								
Sintomatología de anorexia nerviosa	11.53 <sub>a</sub>	11.002	7.47 <sub>b</sub>	8.959	8.49 <sub>b</sub>	10.922	3.231	.041
Sintomatología de bulimia nerviosa	68.08	18.590	64.25	14.014	62.51	10.824	2.462	.088
Insatisfacción con la imagen corporal	22.39	10.072	18.85	9.106	21.26	9.522	3.010	.051
<b>Grupo pre-confinamiento</b>								
Sintomatología de anorexia nerviosa	11.26 <sub>a</sub>	10.195	5.65 <sub>b</sub>	5.316	8.80 <sub>b</sub>	12.252	5.654	.004
Sintomatología de bulimia nerviosa	64.39	13.995	61.03	10.280	61.40	10.636	1.171	.313
Insatisfacción con la imagen corporal	19.95 <sub>a</sub>	8.782	16.17 <sub>b</sub>	6.466	19.34 <sub>a</sub>	8.697	3.991	.021
<b>Grupo post-confinamiento</b>								
Sintomatología de anorexia nerviosa	11.92	12.286	13.38	14.503	8.13	9.328	1.396	.254
Sintomatología de bulimia nerviosa	73.46	23.027	74.71	18.954	63.80	11.078	3.060	.053
Insatisfacción con la imagen corporal	25.96	10.916	27.58	10.962	23.50	10.088	1.017	.366

Nota. M = Media; DE = Desviación Estándar

**Tabla 4***Comparación de Sintomatología de Trastornos Alimentarios entre Sexos.*

<b>Variables</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
<b>Sintomatología de Anorexia Nerviosa</b>	7.41	8.376	9.88	11.217	2.402	.017
<b>Sintomatología de Bulimia Nerviosa</b>	62.19	11.283	66.59	16.519	1.912	.057
<b>Insatisfacción con la imagen corporal</b>	18.33	8.539	21.98	9.987	2.880	.004

*Nota.* *M* = Media; *DE* = Desviación Estándar

El análisis *T de Student* (ver Tabla 5), para el Grupo Pre confinamiento, muestra que únicamente se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la sintomatología de anorexia nerviosa, siendo las mujeres quienes presentaron medias más altas.

**Tabla 5**

*Comparación de Sintomatología de Trastornos Alimentarios entre Sexos en el Grupo Pre Confinamiento*

Variables	Hombres (n = 70)		Mujeres (n = 81)		t	P
	M	DE	M	DE		
Sintomatología de Anorexia Nerviosa	6.83	8.472	8.63	9.288	2.377	0.019
Sintomatología de Bulimia Nerviosa	60.57	10.748	63.16	11.892	1.395	0.165
Insatisfacción con la imagen corporal	16.26	7.442	19.23	7.871	1.237	0.218

*Nota.* M = Media; DE = Desviación Estándar

Para el Grupo Post confinamiento no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna variable (ver Tabla 6).

**Tabla 6**

*Comparación de Sintomatología de Trastornos Alimentarios entre Sexos en el Grupo Post Confinamiento*

Variables	Hombres (n = 23)		Mujeres (n = 57)		t	P
	M	DE	M	DE		
Sintomatología de Anorexia Nerviosa	9.17	8.705	11.65	13.364	0.827	0.644
Sintomatología de Bulimia Nerviosa	67.13	11.671	71.46	20.602	0.945	0.347
Insatisfacción con la imagen corporal	24.65	8.705	25.88	11.364	0.464	0.644

*Nota.* M = Media; DE = Desviación Estándar

## **Discusión**

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existen diferencias en cuanto a la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal en bailarines antes y después del confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19.

### **Sintomatología de Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa e Insatisfacción con la Imagen Corporal**

La hipótesis de investigación planteó que se presentaría mayor sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y mayor insatisfacción de la imagen corporal después del confinamiento por COVID-19. Los resultados confirman la hipótesis que se propuso, esto puede ser explicado debido a que el confinamiento desencadenó factores emocionales que llevaron a los bailarines a sentirse incómodos con su cuerpo, utilizando la sobre-alimentación o la restricción alimentaria como regulador emocional.

Algunos autores han indicado que los síntomas asociados a trastornos alimentarios están fuertemente vinculados a cuestiones emocionales y se ha establecido que durante el confinamiento por COVID -19 de manera generalizada la población experimentó emociones de incertidumbre intensas y prolongadas, lo que pudo derivar en el incremento de sintomatología de trastornos alimentarios (Rojas y García, 2017; Johnson et al., 2020). A esto al respecto, Branley-Bell y Talbot (2020), realizaron una investigación en la que se incluyeron 129 participantes reclutados a través de plataformas de redes sociales, con edades comprendidas entre los 16 y 65 años. Los resultados del estudio indicaron que un 86,7% de los participantes experimentaron un aumento en la gravedad de los síntomas

relacionados con los trastornos alimentarios. Por ejemplo, en adolescentes que mostraron síntomas vinculados a la anorexia nerviosa, la ausencia de una rutina consistente, la limitada interacción social y la inquietud relacionada con el contagio por COVID-19 fueron factores que se tradujeron en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Derivado de ello, el temor a perder el control personal pudo provocar un aumento en las conductas dirigidas a regular el peso corporal.

Los participantes de este estudio son evidencia de ello, ya que, por un lado, hubo quienes tendieron hacia un aumento de peso, tal es el caso de una participante de 19 años bailarina de danza clásica que comentó: *“Antes de la pandemia pesaba 48 kilos, después 64 kg y llegué al extremo de pesar 82 kilos”*.

Mientras que otros participantes reportaron bajar de peso, ejemplo de ello, fue el caso de una joven de 21 años bailarina de Folclor *“Mi peso ha fluctuado mucho en los últimos 3 años, al pasar de 70 kg a 48kg. Fue durante la pandemia donde bajé hasta 48 por la preocupación de subir de peso, y hasta hoy en día continúo con ese problema”*.

Asimismo, en Australia, se llevó a cabo un estudio que se centró en analizar cómo la pandemia de COVID-19 afectó las conductas relacionadas con la alimentación y el ejercicio. Inicialmente, se encuestó a un total de 8,014 individuos, pero finalmente, sólo 5,469 completaron la encuesta en su totalidad. De este grupo, 5,289 indicaron que no tenían antecedentes de TCA, mientras que, 80% de las mujeres presentaron: restricción de alimentos (27,7%), aumento de los comportamientos de atracones (34,6%) y una mayor frecuencia de ejercicio en comparación con el período anterior a la pandemia de COVID-19 (34,8%) (Phillipou et al., 2020). De igual forma, en nuestra investigación encontramos que la sintomatología de anorexia nerviosa ( $M = 10.94$ ), bulimia nerviosa ( $M = 70.21$ ) e

insatisfacción con la imagen corporal ( $M = 25.53$ ) fueron mayores en el periodo posterior al confinamiento. Aunque no evaluamos cada conducta específica, es evidente que nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Phillipou et al. (2020) quienes identificaron aquellas conductas de riesgo asociadas a la bulimia nerviosa.

Además, visto desde la recién pandemia, un indicio de las implicaciones psicológicas en materia de autopercepción de la imagen corporal, fue que debido al confinamiento obligatorio, se acrecentó a nivel mundial la inactividad física y el sedentarismo, lo que ha generado el desacondicionamiento físico y una percepción de la imagen corporal negativa; asimismo, esta percepción de la imagen corporal en épocas de pandemia pudo verse afectada por la realización de dietas hiper o hipocalóricas como medida de afrontamiento ante la ansiedad, el estrés y la falta de autocontrol (Méndez et al., 2020). Esto pudo constatarse en los comentarios de los bailarines que participaron en esta investigación, quienes mencionaron que, actualmente se preocupan más por la forma y tamaño de su cuerpo que antes de la pandemia, expresando: *“Sabía que el estar confinado sería estar en sedentarismo y no quería engordar por ello”, “Después del confinamiento y al pasar por una operación que me tuvo inactivo, el sedentarismo y la medicación a base de esteroides fueron factores que afectaron de forma negativa la percepción que tuve de mí”*.

Thompson y Smolak (2001), proponen que además de una conducta sedentaria, las influencias sociales, específicamente los comentarios entre pares, intervienen de manera importante en el desarrollo de insatisfacción corporal. En el periodo del confinamiento, el uso de las redes sociales como Facebook e Instagram se volvieron el medio de vinculación más importante con el trabajo, la escuela, la recreación y el consumo de información

(Clement, 2020), donde constantemente se intercambian comentarios de la apariencia a partir de las fotografías compartidas en dichas redes. Hoy en día, estas plataformas se han convertido en una parte vital en las interacciones sociales, y son una fuente de refuerzo y validación social que afectan las creencias, valores y actitudes de las personas, así como sus ideales y comportamientos (Glazzard y Stones, 2019). A este respecto, Nieto et al., (2020), demostró que en tiempos de pandemia la variable de insatisfacción corporal estuvo más presente en universitarios masculinos (con una mediana de edad de 20 años), es decir, había una tendencia a sentirse inconformes con su aspecto físico al compararse de manera desfavorable con otras personas, influyendo en su estado de ánimo.

El uso de las redes sociales puede tener un impacto perjudicial en la salud mental y se ha asociado con problemas de imagen corporal, debido a que el ideal de delgadez promovido por los medios de comunicación -latente aún ante la emergencia sanitaria-, está asociado con efectos perjudiciales en el estado de ánimo, la autopercepción y los patrones de alimentación (Tiggemann, 2014). Es importante destacar que, al igual que con la exposición a imágenes idealizadas en los medios, mirar imágenes idealizadas propias o de otras personas en los perfiles de las redes sociales, podría tener un impacto negativo en la imagen corporal de las personas que consumen a diario estas aplicaciones (Yatche, 2021).

De igual forma, Cash y Pruzinsky (1990), advierten sobre la preocupación excesiva por la imagen corporal, puesto que esta podría desencadenar trastornos de la imagen corporal que, en la mayoría de los casos, se desarrollan por el juicio propio sobre “defectos” corporales inexistentes. En este estudio se observó que los estudiantes de danza tuvieron mayor insatisfacción con su imagen después del confinamiento ( $M = 25.53$ ) *versus* antes de la pandemia ( $M = 17.85$ ), y de manera paralela, la sintomatología de AN y BN

incrementaron, sugiriendo que la insatisfacción corporal está asociada al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

A este respecto, algunos bailarines compartieron comentarios como el de una joven de 25 años que expresó: *“Al dejar de hacer ejercicio he subido demasiado de peso, si de por sí, yo siempre veo mi cuerpo más grande de lo que es, ahora más”*.

### **Diferencias entre los Tipos de Danza (Clásica, Contemporánea, Folclor)**

El grupo de danza clásica tuvo puntuaciones más altas en sintomatología de anorexia nerviosa, respecto al grupo de danza contemporánea y folclor, este hallazgo, contrasta con el estudio de Rutzstein et al., (2009), quienes indican que los/as bailarinas con especialización en danza no tienen puntuaciones diferentes a los bailarines no especializados en cuanto a insatisfacción corporal, conducta dietante, ni conductas compensatorias. Una explicación a esta inconsistencia es que los bailarines que participaron en la investigación de Rutzstein et al., no se clasificaron por tipo de danza. Por otro lado, y en concordancia con los resultados de este estudio, Schluge (2010), reporta que los bailarines de danza clásica (ballet) presentan significativamente mayor preocupación con la dieta, conductas bulímicas y mayor control oral que los de danza contemporánea. Estos autores hacen una precisión en la que señalan que bailar, en sí mismo, no origina necesariamente una mayor predisposición de trastorno alimentario, sino que serían determinados factores ambientales ligados a la danza clásica los que hacen que los/as bailarines/as sean un grupo de riesgo para desarrollar este tipo de trastornos.

Algunos factores ambientales son el tipo de vestimenta, la técnica del movimiento y el uso de espejos. Todos ellos, conllevan una fuerte carga en torno a la percepción de la



imagen corporal, mencionando que, es en el ballet, la disciplina en la que se suelen tener mayores exigencias con el uniforme (maillot y medias), los ejercicios de “Paso a dos” que requieren levantamientos en donde se expone en mayor medida el cuerpo, además que, el ideal estético actual de las bailarinas es la extrema delgadez (Benn y Walters, 2001). Si bien estas exigencias parecieran exclusivas de la danza clásica, en este estudio sorprende que bailarines de danza contemporánea y Folclor también hicieron comentarios similares, como el de esta joven de 18 años que reportó: *“Me siento extraña y me da miedo mostrarme a cualquier persona, al utilizar ropa pegada como leotardos y mallas, pues no tengo ni en dónde esconderme”*; *“Siento la necesidad de cubrir estándares de un cuerpo para la escena”*.

Un factor social que contribuye a la alta insatisfacción con el cuerpo y a desarrollar factores de riesgo de TA son los comentarios discriminatorios y despectivos en torno a la forma, tamaño y porcentaje de grasa corporal, que los profesores o figuras de autoridad emiten a los estudiantes de danza. A este respecto Arroyo y Harwood (2012), hablan sobre el efecto que el estigma verbal tiene en la estima corporal; las conversaciones interpersonales sobre el peso a menudo presentan elementos que expresan e indican el deseo de adelgazar y las preocupaciones sobre los comportamientos alimentarios.

Asimismo, Pollet et al., (2021) mencionan que, un factor potencial en el desarrollo de la insatisfacción corporal son las conversaciones sobre la apariencia, las cuales se ven fuertemente influidas por factores como: la presión sociocultural percibida para ser delgado, la vigilancia corporal, la vergüenza corporal, la internalización del ideal delgado y las comparaciones basadas en la apariencia.

De acuerdo con Shannon y Mills (2015), tanto la participación como la exposición a estas conversaciones, se correlacionan y están causalmente implicadas en respuestas de mala adaptación que aumentan el riesgo de trastornos alimentarios.

Esto, aunado a las exigencias intrínsecas de la danza, adoptadas a su vez por los docentes, en donde el nivel de delgadez es esencial para emitir el criterio de “bello” o “feo” del danzante, se vincula con las cantidades y porcentajes de las masas grasa y muscular, por su estrecha relación con el volumen del cuerpo observado del bailarín (Bentacourt et al., 2009), sin contemplar las consecuencias psicológicas y emocionales que desencadenan en los practicantes de danza. Ejemplo de ello, es una manifestación activista en la que bailarinas mexicanas reportaron que existe un culto exacerbado del físico, siendo la agresión verbal, psicológica, la transgresión del espacio vital, el hostigamiento y la competencia malsana como parte de la pedagogía escénica: *“Justamente ahora estamos en una crisis dentro de la escuela donde hay muchísima cultura de la gordofobia, al punto de que tienes que estar no sano para acreditar buenas calificaciones. Si haces todo bien, pero te ves un poco más llenita que tus compañeros, tu calificación se va a ver afectada”* (Quiroga, 2021).

Si bien en este estudio los participantes de danza clásica tuvieron puntuaciones estadísticamente más elevadas en sintomatología de AN y BN, bailarines de danza contemporánea, reportaron de manera cualitativa también tener preocupación con su cuerpo. Por lo tanto, este estudio deja entrever que, independientemente del tipo de danza que se practique hay un constante malestar con la imagen corporal.

## **Comparación entre Sexos**

Los resultados encontrados señalan que sí existen diferencias en función del sexo, siendo las mujeres quienes presentan mayor impacto en factores psicológicos y a su vez, en la sintomatología de los trastornos alimentarios (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal). Coincidiendo con la literatura, en donde se señala que otro factor determinante en las consecuencias observadas de la relación entre emoción-motivación-alimentación, es el rol de género. En las mujeres, el estrés y la culpa son los principales estados emocionales responsables de la modificación de la conducta alimentaria; mientras que, en los hombres, lo son el aburrimiento y la ansiedad (Bernal et al., 2022). Adicionalmente, las mujeres son más susceptibles a modificar la ingesta alimentaria como afrontamiento a las emociones negativas, atribuyendo esto a la presencia de mayores niveles de estrés como consecuencia de la experimentación de una mayor sensación de compromiso, lo que las vuelve una población más vulnerable (Bernal et al., 2022).

A su vez, se encuentra relacionado con las creencias disfuncionales acerca de la imagen corporal, las cuales, motivan a las personas a buscar el éxito mediante el alcance de una apariencia física valorada socialmente. En la actualidad, el ideal de delgadez está ampliamente difundido entre las mujeres, ya que este se ha establecido como ideal de belleza, el cual se ha convertido en una meta que es necesaria alcanzar, incluso aunque esta sea prácticamente imposible para la mayoría de las personas (Saffon y Saldarriaga, 2014).

El ideal de delgadez, por lo tanto, se ha convertido en una meta a perseguir por la mayoría de personas, especialmente, para las mujeres, pues es reforzado constantemente por aquellos individuos que más influencia ejercen en sus vidas. La presión que genera el

hecho de que dicho ideal sea promovido en tantos contextos, incluyendo los más cercanos como la familia y los pares, o más lejanos como los medios de comunicación, logra que este se vaya internalizando cada vez más en el sistema de creencias del individuo y que por lo tanto busque alcanzarlo a toda costa. Esta búsqueda del ideal, y los mecanismos a través de los que se promueve, traen consigo consecuencias que se ha demostrado que predicen la insatisfacción corporal, y alteraciones alimentarias patológicas como lo son la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa (Saffon y Saldarriaga, 2014).

De acuerdo con Jones et al., (2004), la principal diferencia entre hombres y mujeres, está en que la preocupación de las mujeres gira en torno a la pérdida de peso mientras que la de los hombres está relacionada con el incremento de la masa muscular, y en los casos en que están en sobrepeso, además buscan ser más delgados. Con mayor frecuencia las mujeres reportan comportamientos extremos para alcanzar el ideal, tales como hacer dietas que ponen en riesgo su metabolismo o derivando en comportamientos de atracón, los hombres también pueden llegar a desarrollar comportamientos análogos que les permitan alcanzar un ideal de apariencia aceptable socialmente, como por ejemplo utilizar esteroides para aumentar la masa muscular, o realizar dietas (Cafria et al., 2005). Aunque el propósito de estas prácticas es ganar musculatura, todas ellas implican una pérdida simultánea de la grasa corporal, lo cual estaría indicando que, entre las mujeres, prevalece un ideal que asocia la delgadez con belleza y el atractivo femenino, buscando conseguir cuerpos extremadamente delgados. Mientras que, el ideal de cuerpo del hombre suele perseguir un ideal de cuerpo musculoso de tipo mesomórfico; ideal muy ligado a la cultura de la masculinidad y al papel asociado a la figura del hombre de ser poderoso, fuerte y eficaz (Granero et al., 2018).

Vaquero et al., (2013), explican que esto se debe a que las mujeres están más influenciadas por los modelos estéticos corporales. Las mujeres se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez. Además, la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fuertes, mientras que las mujeres quieren estar más delgadas y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tengan. Por tanto, las mujeres tienden a sobreestimar su peso corporal, sobre todo en la zona de la cintura, el pecho y la cabeza.

### **Ansiedad y Depresión Autopercebida**

Los resultados de este estudio indicaron que, 18.8% de los bailarines reportaron tener ansiedad autopercebida durante el confinamiento por COVID-19, y 73.8% reportó depresión autopercebida.

En los estudios realizados hasta el momento sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia por COVID-19, se encontró que los síntomas de ansiedad y depresión fueron las reacciones psicológicas más frecuentes ante dicha crisis sanitaria. Además, se ha señalado que las personas con altos niveles de exposición a los medios masivos de comunicación son especialmente vulnerables a experimentar estas reacciones (Gao et al., 2020).

Los niveles altos en el uso de redes sociales tienen consecuencias a nivel psicológico, por ejemplo, se les ha relacionado con niveles más bajos de autoestima entre

los estudiantes universitarios, asociados a la frustración y el aislamiento (Portillo et al., 2021).

A su vez, existe evidencia de que el aislamiento preventivo o cuarentena como respuesta sanitaria a la pandemia, produjo consecuencias psicológicas negativas, tales como estrés y síntomas de estrés post traumático al igual que síntomas de ansiedad y depresión, (Reynolds et al., 2008). Asimismo, se ha encontrado asociación entre el aislamiento y sentimientos de temor, soledad, aburrimiento, ira, y preocupación (Maunder et al., 2003).

Hernández (2022), concluye que, es importante tener en cuenta los síntomas psicológicos presentados, ya que, aunque sean mínimos, las personas que reportaron tener ansiedad incrementaron sus patrones disfuncionales de consumo como la restricción dietética, el comer emocional y el comer descontroladamente, comportamiento que inducen a alteraciones del peso corporal.

Finalmente, Palomino (2020), plantea que, se encontró que la autopercepción de condiciones psicológicas como la ansiedad y depresión pueden estar vinculadas a un aumento en la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal, esto se puede corroborar con lo propuesto por Bernal et al., (2022), quienes señalan que, las personas que suelen presentar conductas de sobreingesta alimentaria y atracones ante la percepción de emociones negativas como la tristeza, el enojo y la ansiedad tienen mayor probabilidad de desarrollar bulimia nerviosa, mientras que aquellos que se restringen o privan de consumir alimentos ante estas emociones, suelen desarrollar anorexia nerviosa.

## **Limitaciones y Sugerencias para Futuras Investigaciones**

Una de las principales limitaciones a las que nos enfrentamos fue la restricción al acceso en las escuelas de danza. Debido a las normas sanitarias impuestas por la Secretaría de Salud, se modificaron las actividades escolares y de recreación a una modalidad a distancia. Esto limitó el ingreso a los centros donde se encontraban los bailarines que participaron en el primer levantamiento de datos (Grupo Pre-confinamiento). Dado que las autoridades de la Escuela de Danza no permitieron el acceso, dos años después del confinamiento, se tuvo que invitar a participar a una población de bailarines distinta (Grupo Post-confinamiento) en términos de nivel de ejecución (recreativo por las hora de entrenamiento -menos de 4 a la semana-), mientras que el primer grupo era profesional (ya que practicaba más de 5 horas a la semana).

Lo anterior pudo impactar en el rango de edad que se presentó en los dos diferentes grupos y, en las puntuaciones de IMC de los participantes, ya que en el segundo grupo este índice fue autorreportado mientras que en el primer grupo fue medido por un profesional certificado.

Otra limitación encontrada fue que la metodología se modificó en la segunda aplicación, esto es, el formato en el levantamiento de datos fue mediante un cuestionario contestado de forma remota, esto evitó que se tuviera control en: a) el ambiente en el cual los participantes contestaron los cuestionarios; b) no se pudieron resolver dudas acerca de dichos cuestionarios; c) no se pudo llevar una entrevista a profundidad con los bailarines.

A pesar de estas limitaciones, también se pueden identificar las fortalezas de esta investigación, entre las cuales está que, hasta donde se conoce, este es el primer estudio que

evalúa a bailarines de tres tipos de danza diferentes en dos momentos clave (antes y después de la pandemia) para determinar el efecto del confinamiento sobre la sintomatología de trastorno alimentario, la insatisfacción corporal y la autopercepción de la ansiedad y la depresión.

Este tipo de estudios permiten evidenciar la importancia de desarrollar estrategias que ayuden a afrontar situaciones similares en el futuro, respecto al confinamiento, aislamiento, cambios de dinámica social y cambios en el entorno de enseñanza/aprendizaje en la danza.

Otra aportación fue el hallazgo sobre la importancia que el medio psicosocial ejerce en los bailarines, ya que a través de esta investigación se destacó que los profesores, familiares y pares influyen en la generación de estereotipos que conllevan a exigencias vinculadas a la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal.

Por lo tanto, se considera que, dicha situación tiene una influencia sobre el hecho de que la danza profesional se torne un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios.



## Conclusiones

- Las puntuaciones de sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y la insatisfacción con la imagen corporal incrementaron en los bailarines en la evaluación post-confinamiento.
- En el Grupo pre-confinamiento, el grupo de danza clásica tuvo puntuaciones mayores en sintomatología de anorexia nerviosa e insatisfacción con la imagen corporal respecto al grupo de danza contemporánea y folclor.
- En el Grupo post confinamiento se encontró que ninguno de los tipos de danza tuvo diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa ni en insatisfacción corporal.
- Las mujeres fueron quienes tuvieron mayor insatisfacción con la imagen corporal a diferencia de los hombres.
- El 50% de los participantes reportaron ansiedad y depresión autopercebida después del confinamiento.

## Referencias

- Alvarez, G., Mancilla, J. y Vázquez, R. (2000). Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea*, 7(1), 74-85.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3556034&pid=S1657-9267200900020001200001&lng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3556034&pid=S1657-9267200900020001200001&lng=en)
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ta ed.). Médica Panamericana.
- Arija, V., Santi M., Novalbos J., Canals J, y Rodríguez-Martín A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Arroyo, A. y Harwood J. (2012): Exploring the causes and consequences of engaging in fat talk. *Journal of Applied Communication Research*, 1-21. DOI:10.1080/00909882.2012.654500
- Baena, I., Vargas A. y Gómez S. (2015). Análisis diacrónico y descriptivo del en dehors en el baile flamenco. *Revista del Centro de Investigación Flamenco Telethusa*, 8(9), 19-28.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7653571.pdf>
- Beck, A., Steer, R. y Brown G. (1996). *Manual for the BDI-II*. Psychological Corporation, San Antonio, USA. <http://www.nctsn.org/content/beck-depression-inventory-second-edition-bdi-ii>
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G. y Medina-Moral, M. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35(6), 483-490. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000600005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600005)

- Benn, T. y Walters, D. (2001). Between Scylla and CharyBb-dis. Nutritional education versus body culture and the ballet aesthetic: the effects on the lives of female dancers. *Research in Dance Education*, 2(2), 139-154. DOI: 10.1080/14647890120100773
- Bernal, S., López, A., Aguilera, V., Ezzahra, F., Martínez, T. y Mora, A. (2022). ¿Cuál es la relación entre las emociones, la alimentación y la salud? *Alternativas Cubanas en Psicología*. 26(10), 80-91. <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2022/06/07-Emociones-alimentacion-SBernal-et-all.pdf>
- Betancourt, H y Albizu, J. (2005). Estimación antropométrica de la composición corporal en bailarines de la escuela nacional de ballet. *Revista Biología*, 1-2(19), 20-24. [https://www.researchgate.net/publication/350451961\\_ESTIMACION\\_ANTROPOMETRICA\\_DE\\_LA\\_COMPOSICION\\_CORPORAL\\_EN\\_BAILARINES\\_DE\\_LA\\_ESCUELA\\_NACIONAL\\_DE\\_BALLET](https://www.researchgate.net/publication/350451961_ESTIMACION_ANTROPOMETRICA_DE_LA_COMPOSICION_CORPORAL_EN_BAILARINES_DE_LA_ESCUELA_NACIONAL_DE_BALLET)
- Betancourt, H., Albizu, J. y Díaz, M. (2007). Composición corporal de bailarines élites de la Compañía Ballet Nacional de Cuba. *Revista Cubana Alimentación y Nutrición*, 17(1), 8-22. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1149/1611>
- Betancourt, H., Aréchiga, J., y Ramírez, C. (2009). Estimación de la masa grasa y muscular en bailarines adolescentes de Ballet y Danza. *Archivos de Medicina del Deporte*, 134(26), 435-442. [https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Original\\_Estimacion\\_435\\_134.pdf](https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Original_Estimacion_435_134.pdf)

- Branley-Bell, D. y Talbot, C. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(44), 1-12. DOI: 10.1186/s40337-020-00319-y
- Broche, Y., Fernández, E. y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2488.pdf>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*; 395, 912-920.  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Cafria, G., Thompson, J., Ricciadelli, L., McCabe, M., Smolak, L., y Yesalisc, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 215-239. DOI: 10.1037/1524-9220.8.2.103
- Cash, T., y Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. New York: Guilford Press.
- Chávez, M. y Tron, R. (2014). *Análisis Descriptivo en Psicología*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Clement, J. (2020) Number of social media users worldwide. *Statista*.  
<https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z & Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.

DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)

Dirección General de Epidemiología (2020). *COVID-19 Tablero México*. (s/f). Conacyt.mx.

<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Escuela Nacional de Danza Clásica y Contemporánea (2020). *El cuerpo humano ideal para la*

*Danza Clásica o Ballet*. Secretaria de Cultura.

[https://sgeia.inba.gob.mx/archivos/escuelas/superiores/danza/endcc/endcc\\_cuerpo\\_ballet\\_2019.pdf](https://sgeia.inba.gob.mx/archivos/escuelas/superiores/danza/endcc/endcc_cuerpo_ballet_2019.pdf)

Franco, K., Solorzano, M., Díaz, F., e Hidalgo, C. (2016). Confiabilidad y estructura factorial del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 11, 30–31.

[https://www.researchgate.net/publication/329375255\\_Confiabilidad\\_y\\_estructura\\_factorial\\_del\\_Test\\_de\\_Actitudes\\_Alimentarias\\_EAT-26\\_en\\_mujeres\\_mexicanas](https://www.researchgate.net/publication/329375255_Confiabilidad_y_estructura_factorial_del_Test_de_Actitudes_Alimentarias_EAT-26_en_mujeres_mexicanas)

Fructuoso, C y Gómez, C. (2001). La danza como elemento educativo en el adolescente.

*Educación Física y Deporte*, 66, 31-37.

<https://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/download/301902/391518/>

Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

García-Dantas, A., Del Río, C., Avargues, M., Borda, M. y Sánchez, M. (2013). Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en un conservatorio en función de la especialidad de

danza. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 09, 81-83.

<http://hdl.handle.net/11441/13934>

Garner, D. (2004). EDI-3, Eating Disorders Inventory-3, Professional Manual, Psychological Assessment Resources. *International Journal of Eating Disorders* 35(4), 478-479.

[https://www.researchgate.net/publication/278225878\\_Eating\\_disorder\\_inventory-3\\_EDI-3\\_Professional\\_Manual\\_Lutz\\_FL\\_Psychological\\_Assessment\\_Resources](https://www.researchgate.net/publication/278225878_Eating_disorder_inventory-3_EDI-3_Professional_Manual_Lutz_FL_Psychological_Assessment_Resources)

Garner, D., y Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279. DOI:10.1017/S0033291700030762

Glazzard, J. y Stones, S. (2019). Social media and young people's mental health. *IntechOpen*, 1-14.

DOI: 10.5772/intechopen.88569

Gobierno de México (2022). *Bailarines y coreógrafos Ocupación (2174)-2022.T4*

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/bailarines-y-coreografos>

Granero, A., Albo, J., Sicilia, A., Medina, J. y Alcaraz, M. (2018). Análisis de los estereotipos socioculturales hacia cuerpo delgado y cuerpo musculoso: diferencias en función del sexo y discrepancia con el peso. *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 26-32. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.02.002>

Heredia, M. (2012). Estudio de la subjetividad de los bailarines de danza clásica en sus etapas formativa, profesional y de retiro. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 1(14), 169-188. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80224034009.pdf>

Hernández, J. (2022). Análisis del impacto causado por la pandemia de COVID-19 en el cambio de conductas alimentarias en adultos jóvenes de la zona metropolitana de Pachuca, Hidalgo.

[Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la Salud] <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2848>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education.

Jiménez, P. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 2(34),439-484. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.455>

Johnson, M., Saletti-Cuesta, L y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Jones, D., Vigfusdottir, T., y Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19(3), 323-339. DOI: 10.1177/0743558403258847

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L., Steinberg, R., y Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251. <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.short>

Méndez, D., Padilla, P., y Lanza, S. (2020). Recomendaciones alimentarias y nutricionales para la buena. *INNOVARE*, 9(1), 55-57. DOI: 10.5377/innovare.v9i1.9663

Nieto, I., Nieto, D. y Pardo, G. (2020). Percepción de la imagen corporal de universitarios barranquilleros en tiempo de COVID 19 a través del Body Shape Questionnaire (BSQ).

*Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4), 14-

23. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77714>

Ortega-Luyando, M., Alvarez-Rayón, G., Garner, D., Amaya-Hernández, A., Bautista-Díaz, M. y Mancilla-Díaz, J. (2015). Systematic review of disordered eating behaviors:

Methodological considerations for epidemiological research. *Revista Mexicana de*

*Trastornos Alimentarios*, 6, 51-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.06.001>

Padilla, C. y Hermoso, Y. (2002). Siglo XXI: perspectivas de la Danza en la Escuela. *Biblid*, 18, 9-19.

<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/7742/31480925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Padua, B., Padua, G., Anaya, C., Galicia, J., Fuentes, B. y Méndez, S. (2020). Neumonía y

síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por SARS-CoV-2 en la Ciudad de

México. *Medicina Crítica*, 33 (1), 68–72. DOI: <https://doi.org/10.35366/93282>

Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena De Nutrición*;

47(2): 286-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>

Paredes, F., Nessier, C. y González, M. (2011). Percepción de imagen corporal y conductas

alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de

Santa Fe. *DIAETA*, 29 (136), 18-24.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v29n136/v29n136a03.pdf>

Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E., Toh, W., Van-Rheenen, T., y Rossell, S. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19

pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal*

*Eating Disorders*, 53(7), 1158–1165. DOI: 10.1002/eat.23317



- Pollet, T., Dawson, S., Tovée, M., Cornelissen, P. y Cornelissen, K. (2021). Fat talk is predicted by body dissatisfaction and social comparison with no interaction effect: Evidence from two replication studies. *Body Image*, 38, 317–324. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.05.005
- Portillo, V. Ávila, J., Capps, J. (2021). Relación del uso de redes sociales con la autoestima y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 139-149. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/182>
- Quiroga, R. (29 de abril de 2021). La violencia está romanizada en la educación artística. *El Economista*. [Nota periodística] <https://www.economista.com.mx/arteseideas/La-violencia-esta-romantizada-en-la-educacion-artistica-20210429-0036.html>
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51–66. <https://tinyurl.com/2drk8anz>
- Regueiro, A. (s.f). ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? 1-99. <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Reynolds, D., Garay, J., Deamond, S., y Moran, M. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rojas, A. y García, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 45(3), 85-95. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., Armatta, A., Leonardelli, E., Diez, M., Arana, F., Scappatura, M., Lievendag, L., Miracco, M. y Maglio, A. (2010). Factores de riesgo para

trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de danza. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(2), 55-68. <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221727007.pdf>

Saffon, S. y Saldarriaga, L. (2014). La internalización del ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1),75-90. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.21618>

Sanahuja, M. (2009). Algunos aspectos psicológicos en los profesionales de la danza. *Estudios escénicos: cuadernos del Instituto del Teatro*, 36, 436-447. <https://raco.cat/index.php/EstudisEscenics/article/view/253361/340127>

Schluger, A. (2010). Disordered eating attitudes and behaviors in female college dance students: comparison of Modern dance and Ballet dance majors. *North American Journal of Psychology*, 1(12), 117-128. <http://gradworks.umi.com/33/59/3359054.html>

Secretaria de Salud. (s.f.). Programa de capacitación en infección por SARS-CoV-2 en atención primaria de salud. <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/cursos/>

Sepúlveda, A., Botella, J. y León, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema*, 1(13), 7-16. <https://www.psicothema.com/pdf/407.pdf>

Shannon, A., y Mills, J. (2015). Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body Image*, 15, 158–172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.003>

Smith, M. y Thelen, M. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5), 863-872. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.5.863>

Smolak, L. (2002). Body image development in children. En: T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.).

*Body image a handbook of theory, research, and clinical practice*. EE.UU.: Guilford Press.

Thompson, J. K. y Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity in youth* (2da ed).

American Psychological Association.

Tiggemann, M. (2014). The Status of media effects on body image research: commentary on

articles in the themed issue on body image and media. *Media Psychology*, 17, 127-133.

DOI: <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.891822>

Torales, J., Barrios, I., Amadeo, G., Ebner, B., Figueredo, V., Garbett, M., García, O., Vittale, F.,

González, I. y Samudio, M. (2017). Satisfacción corporal en bailarinas y no bailarinas.

*Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(2), 79-84.

<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1915>

Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de*

*Psicosomática*, 110, 62-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

Valdez, J. y Guadarrama, R. (2007). Imagen corporal en bailarinas de ballet y estudiantes de

bachillerato. *Psicología y Salud*, 18(001), 63-68.

<https://www.redalyc.org/pdf/291/29118107.pdf>

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. y López, P. (2013). Revisión Imagen corporal; revisión

bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.

<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>.

Vázquez, R., López X., Ocampo, M., y Mancilla-Díaz, J. (2015). El diagnóstico de los trastornos

de la conducta alimentaria del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos*

*Alimentarios*, 6(2). 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>

Williamson, D.A., Davis, J. Duchmann, S. & Watkins, K. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Nueva York: Pergamon.

<https://psycnet.apa.org/record/1990-97294-000>

Yatche, C., Sanday, J., y Rutzstein, G. (2021). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y consumo de redes sociales: el caso de Instagram en la pandemia por COVID-19. [Sesión de conferencia] Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-012/292>

## Anexos

### Anexo 1.



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**



**Grupo de  
Investigación  
en Nutrición**

### **ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS E IMAGEN CORPORAL EN BAILARINES DE DANZA CLÁSICA Y CONTEMPORÁNEA**

El Grupo de Investigación en Nutrición de la FES Iztacala-UNAM le invitan a contestar una breve encuesta con fines de investigación que tiene por objetivo conocer los hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal y algunas emociones asociadas en bailarinas y bailarines de danza clásica y contemporánea.

Para contestar esta encuesta tendrá que ser estudiante de la **Escuela Nacional de Danza Clásica y Contemporánea**, le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos terminarla. Este cuestionario está dividido en cinco secciones: datos sociodemográficos, historial con la enfermedad COVID-19, conductas alimentarias, imagen corporal y emociones. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, sólo le pedimos responda lo más verazmente posible.

La información que proporcione permitirá elaborar estrategias de atención en alimentación más apegadas a las demandas de la población. Contestar esta encuesta no representa ningún riesgo para su integridad física o emocional, no obstante, si alguna de las preguntas le genera malestar o incomodidad, puede abandonarla en cualquier momento cerrando la ventana del explorador y, si así lo desea, contactar a cualquiera de los dos responsables que abajo firman para recibir alternativas de apoyo psicológico o información relacionada.

Parte de los beneficios de contestar esta encuesta es que usted puede recibir los resultados y la asesoría de un especialista en alimentación e imagen corporal, para

ello, al final de la encuesta habrá un apartado de comentarios en donde nos puede proporcionar su nombre y correo electrónico para contactarlo.

Al contestar esta encuesta estará de acuerdo en que su participación es voluntaria y le queda claro que utilizaremos sus datos con únicos fines de investigación en donde su identificación estará completamente restringida, por lo que garantizamos su anonimato y confidencialidad.

¡Muchas gracias por participar!

Atentamente.

Dra. Mayaro Ortega Luyando [mayaro.ortega@iztacala.unam.mx](mailto:mayaro.ortega@iztacala.unam.mx)

Pasantes en Psicología: Alejandra Colorado Sánchez  
[alejandracolorado17@gmail.com](mailto:alejandracolorado17@gmail.com)

Ilse Rocío Naranjo García [ilse.naranjog@gmail.com](mailto:ilse.naranjog@gmail.com)

**Reactivo de confirmación:**

"Después de haber leído el propósito de esta encuesta, confirmo que estudiante de la Escuela Nacional de Danza Clásica y Contemporánea y autorizo se utilicen mis respuestas con fines de investigación ya que mi anonimato está garantizado. Asimismo, entiendo que puedo solicitar mis resultados o abandonar esta encuesta si así lo deseo " seguida por la opción "Sí acepto participar".