

Conductas de riesgo para la presentación de trastornos de la alimentación en personas que practican danza clásica en el municipio de Aguascalientes

Risk behaviors linked to the development of eating disorders in people who perform classic dance in Aguascalientes

López-Velazco, M; Cervantes-Mendoza, DA; Alba-Belmares, RM; Magaña-Camacho, M; Lezama-Riéboles, A; Ramírez-Colunga, AY; Martín del Campo Cervantes, J

M López-Velazco

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

DA Cervantes-Mendoza

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

RM Alba-Belmares

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

M Magaña-Camacho

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

A Lezama-Riéboles

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

AY Ramírez-Colunga

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

J Martín del Campo Cervantes

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes,

México ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 17, núm. 50, 2022

luxmedica.editorial@gmail.com

Recepción: 21 febrero 2022

Aprobación: 23 marzo 2022

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3544>

DOI: <https://doi.org/10.33064/50lm20223544>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: **Introducción:** En bailarinas de danza clásica se presenta una mayor posibilidad a desarrollar conductas de riesgo que pueden provocar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), relacionadas con la exigencia de los ensayos y el tipo de vestuario utilizado en las presentaciones. **Objetivo:** Determinar conductas de riesgo para la aparición de trastornos de la alimentación en personas que realizan danza clásica en el municipio de Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal en 31 bailarinas de danza clásica entre 15 y 25 años; se aplicaron los cuestionarios de conductas alimentarias de riesgo (CAR), examinación de trastornos alimentarios (S-EDE-Q) y ORTO-15, al igual que un recordatorio de 24 horas para evaluar la ingesta alimentaria. **Resultados:** La prevalencia de preocupación por la silueta fue de 25.8% (n=8) y de preocupación por el peso del 22.6% (n=7). Con el ORTO-15, el 51.6% de las participantes refirieron conductas de ortorexia, con el S-EDE-Q el 12.9% presentó sospecha para TCA y con el CAR el 29% se encontró en riesgo de presentar un TCA. Al comparar la clasificación de los cuestionarios, se obtuvo que el S-EDE-Q y el CAR fueron equiparables (p=0.059) para detectar la presencia de un TCA. El recordatorio de 24 horas reporta una ingesta calórica y de hidratos de carbono baja. **Conclusión:** El 51.6% de la población estudiada presentó conductas de ortorexia y el 12.69% de las participantes presentó riesgo de desarrollar algún TCA; lo cual podría tener un impacto sobre la modificación de los hábitos alimentarios.

Palabras clave: trastornos de conducta alimentaria, bailarinas, danza clásica, conductas de riesgo.

Abstract: **Background:** In classical dance dancers, there is a greater possibility of developing risk behaviors that can cause an eating behavior disorder (ED) related to the demands of the rehearsals and the type of clothing used in the presentations. **Objective:** To determine the risk behaviors for the presentation of eating

disorders in people who practice classical dance in Aguascalientes. Methods: Descriptive, cross-sectional study of 31 classical dancers between the ages of 15 and 25 years old, we applied the risk eating behavior questionnaire (CAR), the eating disorders examination – Questionnaire (S-EDE-Q) and the ORTO-15, as well as the 24-hour diet recall to evaluate the dietary intake. Results: The prevalence for concern of the silhouette was 25.8% (n = 8) and for the concern of weight was 22.6% (n = 7). With the ORTO-15, 51.6% of the participants reported orthorexia behaviors, with the S-EDE-Q 12.9% were suspicious for an ED, and with CAR the 29% were at risk of presenting an ED. When comparing the classification of the questionnaires we found that the S-EDE-Q and the CAR test were comparable (p = 0.059) to detect the presence of an ED. The 24-hour diet recall report a low energy and carbohydrate intake. Conclusions: 51.6% of the study population presented orthorexia behaviors and 12.69% of the participants presented a risk for the development of an eating disorder; which could have an impact on the modification of eating habits.

Keywords: eating behavior disorders, dancers, classical dance, risk behaviors.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones psiquiátricas severas caracterizadas por prácticas alimentarias disfuncionales, que se dan principalmente en mujeres jóvenes de países occidentales.¹ La alteración de la imagen corporal es uno de los principales efectos en los TCA.²

En jóvenes deportistas (especialmente en practicantes de danza), Castillo A. reporta que no existe una relación apropiada entre ingesta y gasto calórico.³ Diversos autores han mostrado una mayor posibilidad de desarrollar conductas de riesgo que pueden provocar un TCA en bailarinas de danza clásica secundario a factores relacionado con el tiempo que pasan frente al espejo durante los ensayos y el tipo de vestuario que se utiliza en las presentaciones.^{4,5} Civil y colaboradores reportan que existe la creencia de que con un cuerpo más esbelto se pueden lograr movimientos más expresivos, elegantes y delicados, por lo que el físico es un aspecto muy importante tanto por la estética como por la mejor ejecución de la técnica.⁶

La continua exposición a un cuerpo delgado como “ideal” provoca una insatisfacción de la propia imagen corporal que, finalmente, desencadena trastornos alimentarios o trastornos obsesivos que causan modificaciones en los hábitos alimentarios, como en la ortorexia,⁷ la cual, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta al 28% de la población.⁸ En ella, los individuos que la presentan cumplen con una serie de patrones de conducta alimentaria que incluyen la elección de los alimentos (según el contenido energético, los componentes y la cantidad de conservadores presentes), su preparación y su consumo, siendo mayor la preocupación dirigida a la calidad y no a la cantidad de los alimentos ingeridos.⁹ Este trastorno repercute física y psicológicamente en quien lo padece; ocasionando modificaciones en el

comportamiento que alteran la calidad de vida y funcionalidad de la persona, especialmente entre mujeres y adolescentes.¹⁰

En la presente investigación se abarca un tema que usualmente se liga a las bailarinas de danza clásica, debido a la gravedad de los efectos secundarios (alteraciones en el ámbito escolar, laboral, social, etc.) y las comorbilidades (bajo peso, amenorrea, deficiencias nutricionales, etc.) que pueden ocasionar una conducta de riesgo o un trastorno de la conducta alimentaria, por lo que es pertinente describir la frecuencia en la presentación de conductas de riesgo⁵ a fin de establecer estrategias de identificación temprana, prevención y tratamiento oportuno.

Por esta razón se planteó el objetivo del presente estudio, el cual fue determinar conductas de riesgo para la presentación de trastornos de la alimentación en personas que realizan danza clásica en el municipio de Aguascalientes.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se seleccionó una muestra de 31 bailarinas de danza clásica de sexo femenino, dentro de un rango de edad entre 15 y 25 años de edad, con residencia en el municipio de Aguascalientes y que hubieran ejercido al menos durante tres meses dicha práctica; el muestreo se realizó de manera no probabilística por cuota. Para la recolección de los datos y la colaboración de las participantes, se realizó una modificación secundaria a la pandemia por COVID-19, por lo que se empleó el uso de redes sociales para contactar a las practicantes de danza y se les hizo llegar el consentimiento informado vía mensaje de texto, en el que se hizo de su conocimiento la naturaleza y el propósito del estudio, la confidencialidad de los datos obtenidos y la exposición de la cláusula que indica la posibilidad de suspender su participación en la investigación en cualquier momento, de así requerirlo.

Para la medición de las conductas de riesgo, se aplicaron tres cuestionarios y un recordatorio de 24 horas: El primero fue el cuestionario de examinación de trastornos alimentarios versión al español (S-EDE-Q),¹¹ que cuenta con 36 ítems que se categorizan en cuatro subescalas (restricción, preocupación por comer, preocupación por la silueta y preocupación por el peso), por medio de la obtención de un promedio de los ítems referentes a cada subescala, para después calcular un promedio global que indica la sospecha de TCA.¹¹

El segundo instrumento aplicado fue el ORTO-15,¹² el cual mide la conducta ortoréxica y se compone de 15 ítems que se puntúan con un valor mínimo de uno y máximo de cuatro y que clasifica el puntaje obtenido en tres categorías, las cuales son conducta ortoréxica (15-35 puntos), alimentación normal (36-38 puntos) y alimentación saludable (39-60 puntos).¹²

La tercera prueba utilizada fue el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR),¹³ el cual consta de 10 preguntas que evalúan la frecuencia de la realización de las conductas, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde "0= nunca o casi nunca" hasta "3= con mucha frecuencia". Para su interpretación, se suman los reactivos, indicando riesgo de TCA los puntajes menores a 11.¹³

Por último, se aplicó el recordatorio de 24 horas usando la técnica creada por Burke B. S. con un formato modificado para mayor comodidad de las participantes al momento del llenado de datos.⁴

Una vez que las participantes aceptaron tomar parte en el estudio, se les solicitó responder a los cuestionarios S-EDE-Q, CAR y ORTO-15 usando la técnica de test psicométricos auto aplicables, los cuales fueron enviados vía digital por medio de la plataforma de Survio. Una vez obtenidas las respuestas, se clasificaron en las distintas categorías de cada cuestionario.

Después, se aplicó el recordatorio de 24 horas en una sola ocasión por medio de la plataforma de Survio. De igual manera, una vez que se obtuvieron los formatos de cada participante se calcularon el total de calorías, proteínas, hidratos de carbono y lípidos ingeridos para evaluar la composición de la dieta de cada participante.

Con la información recabada, se creó una base de datos en Microsoft Excel en la que fueron documentadas las respuestas de todos los instrumentos aplicados. Esta información fue posteriormente procesada en el paquete estadístico SPSS versión 20 para obtener estadística descriptiva (frecuencia, porcentajes y mediana) y una prueba de signos de Wilcoxon para la comparación de los cuestionarios, considerando para aceptar una diferencia de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

En la presente investigación se evaluó la prevalencia de la aparición de conductas de riesgo para presentar un TCA y los hábitos alimentarios de 31 mujeres practicantes de danza clásica, con edades comprendidas entre los 15 y los 25 años de edad.

La incidencia de las conductas evaluadas por medio del examen de trastornos alimentarios-Q versión al español (S-EDE-Q) mostró que el 25.8% de las participantes presentó una preocupación por la silueta y el 22.6% manifestó una preocupación por el peso; el resto de las conductas evaluadas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de la presencia de conductas de riesgo para TCA evaluada por el S-EDE-Q

Conducta	Sin presencia de la conducta Frecuencia (Porcentaje)	Presencia de la conducta Frecuencia (Porcentaje)
Restricción de comer	27 (87.1%)	4 (12.9%)
Preocupación por comer	28 (90.3%)	3 (9.7%)
Preocupación por la silueta	23 (74.2%)	8 (25.8%)
Preocupación por el peso	24 (77.4%)	7 (22.6%)

TCA: Trastorno de la conducta alimentaria; S-EDE-Q: Examen de trastornos alimentarios-Q versión al español. n= 31 participantes.

En la evaluación realizada con el cuestionario ORTO-15, se observó que el 51.6% de las participantes refirió conductas de ortorexia, mientras que con el

S-EDE-Q el 12.9% presentó sospecha para un TCA; y con el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR) se encontró al 29.0% de la población en riesgo para presentar TCA (tabla 2).

Al comparar la clasificación entre los tres cuestionarios (tabla 2), se encontró que la clasificación del cuestionario ORTO-15 es estadísticamente diferente a la clasificación del cuestionario S-EDE-Q ($p = 0.000$) y del cuestionario CAR ($p = 0.000$); mientras que la clasificación para TCA de estos últimos es similar al no presentar una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.059$).

Tabla 2. Comparación entre las clasificaciones de los cuestionarios ORTO-15, CAR y S-EDE-Q

Clasificación CAR	Frecuencia	p
Sin riesgo de TCA	22 (71.0%)	0.059*
Riesgo de TCA	9 (29.0%)	
Clasificación S-EDE-Q		
Sin sospecha de TCA	27 (87.1%)	0.000**
Sospecha de TCA	4 (12.9%)	
Clasificación ORTO-15		
Conducta de ortorexia	16 (51.6%)	0.000***
Alimentación normal	7 (22.6%)	
Alimentación saludable	8 (25.8%)	

CAR: conductas alimentarias de riesgo; S-EDE-Q: Examen de trastornos alimentarios-Q versión al español . ORTO-15: Cuestionario orto-15. n=31 participantes; * Valores de p utilizando la prueba de signos de Wilcoxon para comparar CAR vs S-EDE-Q; S-EDE-Q vs ORTO-15; y CAR vs ORTO-15, $p < 0.05$.

Se evaluó el consumo dietético de las participantes con un recordatorio de 24 horas, encontrando que la mediana del consumo energético fue de 1415 calorías ($EE \pm 79.2$ calorías), es importante mencionar que 11 participantes refirieron un consumo menor a 1200 calorías al día.

Al evaluar el consumo de los macronutrientes obtenidos en el recordatorio de 24 horas, se pudo observar que la mediana de la ingesta de hidratos de carbono fue de 162.5g ($EE \pm 10.2$ g) (tabla 3).

Tabla 3. Evaluación del consumo de macronutrientes consumidos en 24 horas

Macronutriente	Mediana (EE)
Proteína (g)	60.5 (± 4.4)
Hidratos de carbono (g)	162.5 (± 10.2)
Lípidos (g)	41.0 (± 3.9)

n= 31 participantes

Discusión

Según los resultados obtenidos con el cuestionario S-EDE-Q de las distintas conductas evaluadas por esta herramienta (restricción, preocupación por el peso, preocupación por la silueta y preocupación por comer), las participantes presentaron mayor incidencia de preocupación por la silueta y preocupación por

el peso. Esto podría estar asociado al hecho de que en esta modalidad de la danza, la figura esbelta de la bailarina suele ser importante como un factor estético y de desempeño en la práctica de los movimientos de baile, los cuales para ser logrados requieren de entrenamientos rigurosos.⁵

En la aparición de la preocupación de mantener un control tanto en la silueta como en el peso influyen factores personales (la percepción que se tiene de uno mismo) y del ambiente en el que se desenvuelven las practicantes de danza. Frecuentemente, dicha presión se presenta en conjunto con comentarios negativos acerca del peso y la silueta de las bailarinas, siendo esto último lo que tiene mayor impacto sobre el aumento del riesgo para desarrollar un TCA, según el estudio realizado por Dantas y colaboradores.¹⁴ Varasquim N y Confortim H¹⁵ reportan que el 64.3% de una población de bailarinas de ballet clásico presentó trastornos alimentarios o insatisfacción corporal, dicho porcentaje es menor al presentado en la población estudiada, probablemente debido a que las participantes de este estudio no eran bailarinas profesionales como lo eran las personas que participaron en la investigación de Varasquim N y Confortim H.

La insatisfacción corporal en las bailarinas de danza clásica suele tener una alta prevalencia, lo cual concuerda con lo obtenido en los cuestionarios aplicados en el presente estudio, ya que las conductas de riesgo más predominantes en la población estudiada podrían indicar una insatisfacción corporal al preocuparse por cómo es percibida su silueta tanto por ellas mismas como por los demás; por lo que estas conductas de riesgo para el desarrollo de un TCA se deberían tomar en cuenta para implementar medidas de prevención.

Dicha insatisfacción corporal, además, suele tener un impacto sobre la modificación de los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio, según el estudio realizado por Jin-Sook,⁷ en el que fueron evaluadas las acciones que emprendían las practicantes de danza clásica para controlar o modificar su peso corporal y su apariencia y en el que se encontró que la preocupación por el peso generó la presencia de ansiedad y comportamientos anoréxicos, mientras que la preocupación por la apariencia afectó en la ingesta de alimentos. Asimismo, indicó que el comportamiento para el control de peso que adopten las bailarinas, sea positivo o negativo, depende de la actitud que tengan hacia su imagen corporal.

Según el estudio llevado a cabo por Kurpel y colaboradores,¹⁶ las bailarinas de danza clásica tienen un alto riesgo de presentar algún TCA en comparación con otras disciplinas de danza. Encontraron que el 76.9% de la población de bailarinas tenía un riesgo alto de presentar un TCA, en especial aquellas de menor edad, debido a la exigencia por mantener un peso bajo o una silueta esbelta. En este estudio se encontró que el 12.69% de las participantes presentó riesgo de desarrollar algún TCA, lo cual coincide con el estudio realizado por Arcelus J.,¹⁷ en el cual encontró una prevalencia de TCA en la danza clásica en el 12.0% de su población. Es importante comentar que se utilizaron distintas herramientas para la detección de TCA.

Según los resultados obtenidos en los cuestionarios CAR y S-EDE-Q, se observó que las bailarinas muestran interés en mantener una alimentación saludable, así como una marcada preocupación por la silueta. Esto se relaciona con los resultados obtenidos en el cuestionario ORTO-15, ya que el haber

obtenido una prevalencia más alta de conductas de ortorexia en las participantes de este estudio (51.6%) indica la misma preocupación, ya sea por medio de una rigurosa planeación, elección y preparación de los alimentos, la restricción o eliminación de los alimentos percibidos como no saludables de la dieta o la práctica constante de ejercicio.¹⁸

De acuerdo al estudio de Civil y colaboradores,⁶ las jóvenes estudiantes de ballet tuvieron un déficit calórico de 308 calorías por día, por lo que se puede deducir que en las bailarinas no siempre se mantiene un equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico como consecuencia de una alimentación desequilibrada, ya sea por desconocimiento de sus necesidades energéticas reales o por el temor a la ganancia de peso. Lo anterior concuerda con lo obtenido al evaluar los recordatorios de 24 horas de esta investigación, ya que se encontró que las participantes tenían una ingesta de 1415 calorías ($EE \pm 79.2$ calorías), además de que algunas de las bailarinas refirieron un consumo de menos de 1200 calorías diarias. Dichas restricciones calóricas tan estrictas suelen estar asociadas a la presencia de un TCA, como la anorexia en donde este tipo de comportamiento para controlar el peso o la apariencia es habitual.¹⁹

Referente al consumo de macronutrientes, un estudio realizado por Rossiou²⁰ mostró que una población de bailarinas tenía un consumo de 209.0g de hidratos de carbono en una dieta de 1708 calorías, lo cual se compara con la mediana de la población estudiada, la cual refirió un consumo de 162.5g hidratos de carbono con una dieta de 1415 calorías. Se obtiene que en ambas poblaciones, al calcular los porcentajes de hidratos de carbono consumidos, estos son menores al 50% del valor calórico total; esto podría estar relacionado a que dietas bajas en este macronutriente suelen ser usadas como métodos para disminuir el peso corporal.²¹

El Colegio Americano de Medicina del Deporte, en el consenso de 2016, refiere que los requerimientos energéticos y de nutrientes no son rígidos, sino que deben adaptarse de acuerdo al objetivo de cada atleta, como en este caso de las bailarinas. Para tener un mejor rendimiento y adaptaciones metabólicas se deben de proveer las calorías y nutrientes en cantidades suficientes que superen las demandas generadas por el ejercicio, lo cual mantendrá en óptimas condiciones al atleta evitando la aparición de alteraciones metabólicas y nutricionales.²² De acuerdo con lo anterior, es relevante evaluar individualmente la cantidad de calorías y macronutrientes de cada bailarina para identificar si se cubren los requerimientos mínimos de calorías y de gramos de hidratos de carbono por kilo de peso corporal, acorde con la exigencia energética de la actividad que realizan.

Este estudio resulta de relevancia al poder observar la importancia de la detección de aquellas conductas que suelen adoptar las bailarinas de danza clásica, ya sea para controlar su peso corporal o por la percepción de su figura. Estas conductas se pueden tomar para identificar tempranamente el desarrollo de un TCA, a fin de poder implementar medidas preventivas en aquellos lugares donde se enseña danza clásica y derivar a los especialistas de salud a aquellas bailarinas que así lo requieran.

Los investigadores declaran no tener conflictos de interés en la realización de la investigación. Las limitaciones del estudio fueron que, debido a la contingencia sanitaria a causa de la COVID-19, se modificó la forma de contacto y obtención

de respuesta de los cuestionarios de las participantes. Otra limitante fue el realizar un solo recordatorio de 24 horas, cuando lo ideal es al menos aplicar tres recordatorios, así como el tener que adaptar la técnica al uso de cuestionarios digitales. Al tener estas limitaciones se considera que pudo haber variabilidad en los resultados obtenidos.

Conclusión

Las practicantes de danza clásica de la población estudiada mostraron mayor preocupación por el peso y por la silueta como conductas de riesgo para la presentación de un TCA. Esto podría tener un impacto sobre la modificación de los hábitos alimenticios, empleando medidas como la restricción de calorías o macronutrientes en la dieta para el control del peso corporal.

Si se replica esta investigación, se aconseja realizar más de un recordatorio de 24 horas por participante para obtener con mayor precisión el consumo habitual de alimentos en las bailarinas, así como la aplicación de los cuestionarios de manera directa y personal para lograr un mejor control de resultados. También es deseable tener una muestra más grande y un grupo control.

Sería conveniente realizar futuros estudios en los que se detecte a las bailarinas de danza clásica que muestren las conductas de riesgo para desarrollar un TCA, para así generar un adecuado tratamiento integral e implementar distintas estrategias incorporando atención psicológica especializada, así como programas de educación emocional y hábitos saludables enfocados en obtener una mejor aceptación personal y aumentar la satisfacción de la percepción corporal.

Bibliografía

1. Leonidas C, Santos M. *Eating disorders and female sexuality: current evidence base and future implications*. Psico-USF. 2020; 25(1): 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/01413-82712020250109>
2. Valles G, Hernández E, Baños R, Moncada J, Rentería I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Retos. 2020; (37):297-302. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.67090>
3. Castillo A. La nutrición en danza. Evaluación y tratamiento educativo. [Doctorado]. Málaga: Universidad de Málaga. 2015.
4. Salvador Castell G, Serra Majem L, Ribas Barba L. ¿Qué y cuánto comemos? El método de Recuerdo de 24 horas. Rev Esp Nutr Comunitaria 2015; 21 (Supl. 1):42-44. DOI: 10.14642/RENC.2015.21.sup1.5049
5. Vaquero Cristóbal R, Kazares M, Esparza-Roz F. *Influence of the dance discipline on body image distortion and dissatisfaction in preadolescents, adolescents and young women dancers*. Nutr. Hosp. 2017; 34 (5):1442-1447. doi: 10.20960/nh.1091.
6. Civil R, Lamb A, Loosmore D, Ross L, Livingstone K, Strachan F, Dick JR, Stevenson EJ, Brown MA, Witard OC. *Assessment of Dietary Intake, Energy Status, and Factors Associated With RED-S in Vocational Female Ballet Students*. Front Nutr. 2019 136(5):10-33. doi: 10.3389/fnut.2018.00136.

7. Jin-Sook O, Eun-Ju K. *An effect of attitude toward body image of adolescent dance majors upon their weight control behavior and eating disorder*. Indian J Sci Technol. 2016;9(25):1-8. DOI:10.17485/ijst/2016/v9i25/97204
8. Özdemir A, Utkualp N, Palloş A. *Physical and Psychosocial Effects of the Changes in Adolescence Period*. International Journal of Caring Sciences. 2016; 9 (2): 717-23.
9. Morrison J. DSM-5: Guía para el diagnóstico Clínico. México: Manual moderno; 2014.
10. Esparza J, Villavicencio C. Proceso de evaluación, diagnóstico y propuesta de plan terapéutico para el trastorno de conducta alimentaria. UTMACH. 2019. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13680>
11. Peláez-Fernández M, Labrador F, Raich R. *Validation of Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) –Spanish Version– for screening eating disorders*. Span J Psychol. 2012 Jul;15(2):817-24. doi: 10.5209/rev_sjop.2012.v15.n2.38893.
12. Donini, LM, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. *Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire*. Eat Weight Disord. 2005;10(2):e28-32. doi: 10.1007/BF03327537.
13. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2004 Dic [Consultado 2022 Feb 21]; 46(6): 509-515. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600005&lng=es.
14. García Dantas A, Amado D, Sánchez-Miguel P, Del Río Sánchez C. *Factors Dancers Associate with their Body Dissatisfaction*. Body Image. 2018;(25):40-47. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.02.003. Epub 2018 Feb 21.
15. Varasquim, NE, Confortim, HD. *Prática de ballet clássico aumenta a prevalência de transtornos alimentares em mulheres*. RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva 2022; 16(96), 46-52.
16. Kurpel M, Gomes de Oliveira G, Larocca T. *Frequency of pain and eating disorders among professional and amateur dancers*. Sao Paulo Med. J. 2016;134(6):501-507. doi: 10.1590/1516-3180.2016.0077310516.
17. Arcelus J, Witcomb G, Mitchell A. *Prevalence of Eating Disorders amongst Dancers: A Systemic Review and Meta-Analysis*. Eur Eat Disord Rev. 2014;22(2):92-101. doi: 10.1002/erv.2271. Epub 2013 Nov 26.
18. Olejniczak D, Bugajec D, Panczyk M, Brytek-Matera A, Religioni U, Czerw A, Grąbczewska A, Juszczak G, Jabłkowska-Górecka K, Staniszevska A. *Analysis concerning nutritional behaviors in the context of the risk of orthorexia*. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017; 21 (13):543-550. doi: 10.2147/NDT.S129660.
19. Lloyd E, Frampton I, Verplanken B, Haase A. *How extreme dieting becomes compulsive: A novel hypothesis for the role of anxiety in the development and maintenance of anorexia nervosa*. Med Hypotheses. 2017;108:144-150. doi: 10.1016/j.mehy.2017.09.001. Epub 2017 Sep 5.
20. Rossiou D, Papadopoulou S, Pagkalos I, Kokkinopoulou A, Petridis D, Hassapidou M. *Energy expenditure and nutrition status of ballet, jazz and contemporary dance students*. Prog Health Sci. 2017;7(1):31-38. DOI 10.5604/01.3001.0010.1771
21. Oliveira J, Figueredo L, Cordás T. *Prevalence of eating disorders risk behavior and “low-carb” diet in university students*. J. bras. psiquiatr. 68 (4) • Oct-Dec 2019 • <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000245>.

22. Thomas DT, Erdman KA, Burke LM. *American College of Sports Medicine Joint Position Statement. Nutrition and Athletic Performance*. Med Sci Sports Exerc. 2016 Mar;48(3):543-68. doi: 10.1249/MSS.0000000000000852. Erratum in: Med Sci Sports Exerc. 2017 Jan;49(1):222. PMID: 26891166.