



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, periodo febrero - agosto 2023.

AUTORAS:

León Toscano, Melissa Alexandra

Martínez Rivera, Marcela Laleska

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA en NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TUTOR:

Valle Flores, José Antonio

Guayaquil, 5 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por León Toscano, Melissa Alexandra y Martinez Rivera, Marcela Laleska, como requerimiento para la obtención del título Licenciada en Nutrición y Dietética.

TUTOR

f. _____
Valle Flores, José Antonio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, 5 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras, León Toscano Melissa Alexandra y Martínez Rivera Marcela
Laleska**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, periodo febrero - agosto 2023**, previo a la obtención del título de licenciatura en Nutrición y Dietética, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023

LAS AUTORAS

f. _____

León Toscano, Melissa Alexandra

f. _____

Martínez Rivera, Marcela Laleska



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORIZACIÓN

**Nosotras, León Toscano Melissa Alexandra y Martínez Rivera Marcela
Laleska**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, periodo febrero - agosto 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023

LAS AUTORAS

f. _____
León Toscano, Melissa Alexandra

f. _____
Martínez Rivera, Marcela Laleska

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

León Toscano, Melissa Alexandra - Marcela Martínez

2%
Similitudes



< 1% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
4% Idioma no reconocido

Nombre del documento: León Toscano, Melissa Alexandra - Marcela Martínez.pdf
ID del documento: 732ad12bf9084e277a1a304de07286e299edb3cb
Tamaño del documento original: 1,09 MB

Depositante: José Antonio Valle Flores
Fecha de depósito: 22/8/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/8/2023

Número de palabras: 19.386
Número de caracteres: 126.750

Ubicación de las similitudes en el documento:



TUTOR

JOSE
ANTONIO
VALLE
FLORES

Firmado digitalmente por JOSE
ANTONIO VALLE FLORES
Número de reconocimiento (DN):
c=ES; o=JOSE ANTONIO VALLE FLORES;
serialNumber=18102102925;
ou=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE
INFORMACION, cs=SECURITY DATA
S.A. 2, c=EC
Fecha: 2023.08.29 07:36:05 -05'00'

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, Mercedes y Rubén, a mi tío Abelardo que siempre han sido el pilar fundamental de mi vida.

A mi abuelita María que no está conmigo, pero estoy segura de que desde el cielo está orgullosa por la persona en la que me he convertido y por mis logros alcanzados.

Marcela Laleska Martínez Rivera

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de desenvolverme en la carrera que me apasiona y permitirme lograr mis objetivos, a mi familia por brindarme amor, apoyo incondicional y darme la fuerza necesaria para seguir en cada etapa de mi desarrollo tanto personal como académico.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Melissa León por las anécdotas que tuvimos durante toda nuestra etapa universitaria, por cada una de las risas y lágrimas que vivimos juntas y sobretodo por estar siempre presente.

A mis amigos Andrea, Daniela y Oscar quienes me han acompañado durante algunos años y estuvieron a mi lado motivándome para seguir adelante.

A mi tutor, el Dr. José Antonio Valle, quien tuvo la paciencia para guiarme durante este año, el cual define el final de mi etapa universitaria y el inicio de mi vida profesional.

A la Casa de la Cultura Ecuatoriana - Núcleo del Guayas por abrirnos las puertas de su institución y permitirnos recopilar los datos necesarios para nuestro trabajo y a los estudiantes que formaron parte de nuestro estudio.

Marcela Laleska Martínez Rivera

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a:

A mi abuela Anita que esta presente conmigo desde el cielo.

A mis padres, Mónica y Freddy y mi mascota Lana, son mi motivación para seguir adelante y estoy agradecida que estén conmigo, los amo.

Melissa Alexandra León Toscano

Agradecimiento

Agradezco a Dios por estar presente en mi vida dándome la guía y fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, los cuales han estado siempre conmigo, brindándome su amor incondicional, aconsejándome y apoyándome en todo momento a vencer mis miedos para seguir adelante cumpliendo mis propósitos.

A mi mejor amiga y compañera de este proyecto Marcela Martínez, estoy agradecida por todo lo que hemos pasado juntas tanto en lo personal como en lo académico, eres una persona incondicional en mi vida.

A mis amigas de toda la vida y amigos de la carrera por cada momento que compartimos juntos y porque fueron un apoyo fundamental durante toda esta etapa.

A mi tutor, Dr. José Antonio Valle, por brindarnos sus conocimientos, paciencia y ayuda en este año de proyecto.

Melissa Alexandra León Toscano



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Celi Mero, Martha Victoria

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Ing. Poveda Loor, Carlos Luis

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Ing. Rosado Álvarez, Maria Magdalena

OPONENTE

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	XIV
<i>ABSTRACT</i>	XV
<i>INTRODUCCIÓN</i>	2
<i>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	4
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
<i>2. OBJETIVOS</i>	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
<i>3. JUSTIFICACIÓN</i>	8
<i>4. MARCO TEÓRICO</i>	11
4.1 Marco conceptual	11
4.1.1 Trastornos de la conducta alimentaria.....	11
4.1.2 Factores de riesgo biológicos.....	13
4.1.3 Factores de riesgo psicosociales	15
<i>5. HIPÓTESIS</i>	26
<i>6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES</i>	27
7.1 Tipo de estudio.....	34
7.2 Población y Muestra	34
7.3 Criterios de Inclusión.....	34
7.4 Criterios de Exclusión.....	34
7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
<i>8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	37
<i>9. CONCLUSIONES</i>	62
<i>10. RECOMENDACIONES</i>	66
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	68
<i>ANEXOS</i>	74
Material didáctico de charlas	74

Consentimiento informado.....	75
Cuestionarios digitales.....	76
Evidencia Fotográfica - Recolección de datos.....	79

Índice de tablas

Tabla 1. Interpretación de subescala CET	22
Tabla 2. Puntuación CET	22
Tabla 3. Interpretación de subescala EAT-40	24
Tabla 4. Puntuación EAT- 40	24
Tabla 5 Distribución porcentual de la muestra por género.....	37
Tabla 6 Interpretación porcentual de Talla/Edad	37
Tabla 7 Interpretación porcentual de IMC/Edad	38
Tabla 8 Interpretación porcentual de los resultados del cuestionario EAT-40	39
Tabla 9 Interpretación porcentual de los resultados de las 5 subescalas del CET.....	41
Tabla 10 Distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos .	45
Tabla 11 Consumo de grupo de alimentos en relación con el estado nutricional	54

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de la conducta alimentaria figuran como uno de los problemas de salud más importantes en adolescentes y adultos jóvenes, debido al elevado número de individuos afectados cuya cifra va en ascenso, así como su tasa de mortalidad. El desarrollo del presente estudio tuvo como objetivo determinar factores de riesgo y su relación con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil.

MÉTODOS: El presente estudio de investigación se ejecutó con un enfoque cuali-cuantitativo, de alcance relacional, observacional. Se emplearon instrumentos como: Encuesta EAT- 40 (Test de la conducta alimentaria), frecuencia de consumo de alimentos, cuestionario CET (Compulsive Exercise Test), métodos antropométricos como peso, talla e IMC, utilizando balanzas y tallímetros para estimar el estado nutricional actual de la población. La muestra fue de (n=50) balletistas, la cual está conformada por 48 mujeres y 2 hombres.

RESULTADOS: En relación con los resultados obtenidos del cuestionario EAT 40, se demuestra que el 44% (n=22) presenta riesgo de TCA; en tanto que el 56% (n=28) no presenta ningún riesgo.

CONCLUSIONES: Los cuestionarios EAT-40 y CET permitieron identificar la presencia de conductas de riesgo para el desarrollo de TCA en los adolescentes balletistas, el componente dietético evidenció deficiencia en la ingesta de distintos grupos alimentarios, sin embargo, no existe una relación significativa entre el indicador antropométrico de IMC/edad y los patrones alimentarios.

PALABRAS CLAVES: Trastornos de la Conducta Alimentaria; Balletistas; Valoración Nutricional, Patrones Alimenticios

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), eating disorders are one of the most important health problems in adolescents and young adults, due to the high number of affected individuals whose incidence is increasing, as well as their mortality rate. The aim of this study was to determine risk factors and their relationship with the development of eating disorders in ballet dancers of the dance school of the Casa de la Cultura de Guayaquil.

METHODS: This research study was executed with a qualitative-quantitative, relational, observational approach. We used instruments such as: EAT-40 Survey (Eating Behavior Test), frequency of food consumption, CET questionnaire (Compulsive Exercise Test), anthropometric methods such as weight, height, and BMI, using scales and stadiometers to estimate the current nutritional status. of the population. The sample was made up of (n=50) ballet players, 48 women and 2 men.

RESULTS: In relation to the results obtained from the EAT 40 questionnaire, it is shown that 44% (n=22) present risk of ED, while 56% (n=28) do not present any risk.

CONCLUSIONS: The EAT-40 and CET questionnaires allowed the identification of the presence of risk behaviors for the development of E in adolescent ballet players, the dietary component showed deficiency in the intake of different food groups, however, there is no significant relationship between the anthropometric indicator of BMI/age and dietary patterns.

KEY WORDS: Eating Disorders; Balletists; Nutritional Assessment, Eating Patterns.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo. (1) La autopercepción puede influenciar en la satisfacción o insatisfacción corporal, por ende, se ha convertido en un agente de riesgo para la manifestación de los trastornos de la conducta alimentaria. En la actualidad estos trastornos alimenticios han desencadenado un importante impacto social, el cual ha afectado a la mayor parte de la población adolescente sin discriminación de género.

El ballet, es una disciplina que requiere ciertas habilidades en las que destacan la agilidad, flexibilidad y fuerza, y es por ello por lo que se tiene estandarizado que la complexión corporal ideal de una bailarina tiene que ser delgada y fuerte. Este estricto prototipo estético resulta casi inalcanzable, debido a que es imposible mantener una condición resistente con la exigencia de un bajo peso corporal. Sin embargo, las balletistas en su intento de cumplir los objetivos requeridos suelen adoptar conductas y creencias específicas que por lo general resultan nocivas para su estado de salud, condición y resistencia, para esto, en su intento por llevar a cabo un estilo de vida que pueda ser admitido para cumplir con los estándares instaurados por dicha disciplina.

Por lo antes expuesto, las dietas restrictivas suelen ser uno de los medios que utilizan para acelerar el proceso de pérdida de peso y masa grasa, esto se debe a la intensa necesidad por tener estricto control sobre su imagen corporal. Además, debemos tomar en cuenta que esta disciplina no supone un gasto energético relevante en comparación a otros deportes, entonces existe la posibilidad de que estos atletas realicen actividades compensatorias como ejercicios aeróbicos excesivos no supervisados, lo cual termina derivando en un gasto energético negativo.

Por lo tanto, replantear los cánones dentro del entorno de la danza e implementar una alimentación equilibrada, puede influir a mejorar la salud física y mental de los atletas adolescentes, y la disminución de la tasa de

mortalidad ocasionada por los diferentes métodos que suelen utilizar para la pérdida de peso.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los balletistas por las exigencias físicas, psicológicas y estéticas que demandan las artes de la danza, son propensos a presentar alteraciones de la conducta alimentaria, las cuales podrían desencadenar problemas significativos para la salud y en consecuencia un deterioro significativo en el rendimiento físico de este grupo de atletas.

Para Ponce, et al. (2) los Trastornos de la Conducta Alimentaria constituyen condiciones crónicas que se presentan con frecuencia en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a aumentar de peso y pensamientos obsesivos con la alimentación, causando graves perturbaciones en la dieta diaria, relacionadas principalmente con una ingesta muy limitada y restrictiva o por el contrario, una ingesta excesiva.

En un estudio reciente, Schluger. (3) expone como en el ballet presenta significativamente mayor preocupación con la dieta, conductas bulímicas y mayor control oral que los de danza moderna. Por lo general, en aquellas disciplinas deportivas en las cuales el control del peso corporal de los atletas resulta primordial, debido a la presión que ejerce la misma práctica deportiva, aspectos estéticos, y a que en varias circunstancias, los entrenadores solicitan pérdida de peso e incremento del volumen de entrenamiento, suelen tener mayor tendencia al desarrollo de TCA como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, vigorexia y otros TCA no específicos, que dan lugar a una distorsión corporal, baja autoestima, alteraciones en conductas sociales. Por otra parte, Márquez S. (4) destaca graves consecuencias de estos trastornos como son los problemas médicos relacionados con importantes deficiencias nutricionales, una mayor incidencia de lesiones o traumatismos y pérdidas de potencia muscular que repercutirán negativamente en la resistencia y rendimiento deportivo. Por otro lado, en el caso de las deportistas mujeres pueden manifestarse alteraciones en el ciclo menstrual y osteoporosis derivando en lo que se conoce como la triada de la atleta femenina.

Resulta importante destacar que las bailarinas en edad de formación constituyen una de las poblaciones más propensas a sufrir trastornos de la imagen corporal por su edad, sexo y modalidad deportiva. Existe mayor presión sobre las bailarinas debido a las altas expectativas de su entorno en relación con otras poblaciones, lo cual afecta a la percepción de su figura corporal. Así también, aunque con menor incidencia, estos trastornos afectan a la población masculina, se puede diferenciar en gran medida que el género masculino aspira a desarrollar mayor masa muscular mientras que el género femenino busca una complexión delgada, con un mínimo porcentaje de masa grasa.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto, es necesario caracterizar los factores de riesgo y su relación con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas adolescentes, con el propósito de identificar qué circunstancias resultan perjudiciales para el aumento de casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población estudiada y de esta manera tomar medidas preventivas para evitar deterioros nutricionales que afecten a largo plazo en el bienestar de estos atletas. Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Qué impacto tienen los factores de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar factores de riesgo y su relación con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el estado nutricional a partir de datos antropométricos calculando los percentiles IMC/edad, Talla/edad.
- Establecer la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria empleando la Encuesta EAT-40.
- Evaluar la presencia de conductas compulsivas relacionadas con el ejercicio físico utilizando la prueba de Ejercicio Compulsivo (CET).
- Determinar patrones dietéticos asociados al desarrollo de trastornos alimentarios a partir de la frecuencia de consumo de alimentos.
- Analizar la relación entre los patrones dietéticos y antropométricos al determinar el IMC/Edad e ingesta alimentaria mediante la prueba del Chi-cuadrado.

3. JUSTIFICACIÓN

El motivo principal que nos impulsó a analizar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y distorsión de la imagen corporal en balletistas, es la escasez de estudios asociados a este problema de investigación, debido a que no tiene un enfoque relevante en el país, además de que la población objetivo de este proyecto se encuentra en un estado de vulnerabilidad y mayor susceptibilidad de caer en este tipo de trastornos a causa del entorno en el que se encuentran rodeados.

Los trastornos alimentarios son enfermedades mentales graves que pueden tener un impacto devastador en la salud física y emocional de una persona. También son muy frecuentes en el mundo del ballet, con algunos estudios que estiman que hasta el 12% de los bailarines sufren un trastorno alimentario (5).

Hay una serie de factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios en los bailarines de ballet, entre ellos:

- **Insatisfacción corporal:** los bailarines de ballet a menudo están bajo presión para mantener un tipo de cuerpo muy delgado, lo que puede generar insatisfacción corporal y conductas alimentarias poco saludables (6).
- **Perfeccionismo:** a menudo se espera que los bailarines sean perfectos, lo que puede generar sentimientos de insuficiencia y dudas. Esto también puede contribuir a comportamientos alimentarios poco saludables, ya que los bailarines pueden tratar de controlar su peso para lograr la perfección (7).
- **Presión de los entrenadores y maestros:** Los entrenadores y maestros a veces pueden presionar a los bailarines para que pierdan peso o mantengan cierto tipo de cuerpo. Esto puede contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios, especialmente en bailarines jóvenes que son más impresionables.

- **Entorno competitivo:** el mundo del ballet es un entorno competitivo y los bailarines pueden sentirse presionados para compararse con sus compañeros. Esto puede conducir a sentimientos de inadecuación e inseguridad, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios.

El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de factores de riesgo relacionados con el desarrollo de trastornos alimentarios en bailarinas de ballet adolescentes que se forman en la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, así como identificar los factores predisponentes que inciden en el desarrollo de los trastornos alimentarios que afectan la percepción de la imagen corporal, y evaluar las conductas alimentarias de los deportistas, reconociendo patrones de ingesta y su relación con la misma.

Este estudio proporcionará información importante sobre la prevalencia de los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en los bailarines de ballet. Esta información puede utilizarse para desarrollar programas de prevención e intervención que ayuden a reducir la incidencia de los trastornos alimentarios en esta población (8).

La cultura de la dieta que suelen emplear en esta disciplina deportiva demuestra que existe gran desconocimiento de adecuados patrones alimentarios, lo cual conlleva a una gran problemática de salud, ya que en esa etapa del ciclo de la vida, el estado nutricional, influye en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, además que condiciona el rendimiento en los ensayos de este grupo de atletas.

En estudios realizados sobre la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con la imagen corporal, se ha percibido que las adolescentes presentan mayor reactividad ante su posible aumento de peso. Así también, se ven incrementadas las conductas compensatorias inadecuadas para la pérdida de peso. (9)

Se realizará una evaluación nutricional a los balletistas y se analizarán conductas de riesgo y patrones alimenticios para de esta forma obtener un amplio panorama de los agentes causantes de las alteraciones alimentarias, puesto que la adolescencia es una etapa en la que se manifiestan grandes cambios físicos y psicosociales, por lo que resulta relevante evitar el deterioro de la calidad de vida, el estado mental y físico de dicha población.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual

4.1.1 Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría son "afecciones graves y a menudo mortales que se caracterizan por perturbaciones persistentes en la alimentación o el comportamiento relacionado con la alimentación que se producen como resultado de una preocupación excesiva por el peso corporal o la forma, o como un intento de controlar el peso o la forma corporal. Los trastornos de la conducta alimentaria incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, así como trastornos alimentarios no especificados" (10).

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por la preocupación excesiva por el peso corporal y su forma, lo que lleva a una restricción severa de la ingesta de alimentos y una pérdida significativa de peso (10). Las personas con este tipo de TCA suelen limitar su consumo de alimentos eliminando grupos completos de alimentos de su dieta, y evitan comer en público, y solo consumen alimentos bajos en calorías. También tienen un miedo intenso a ganar peso, a pesar de estar por debajo del peso normal, la percepción de su cuerpo se encuentra distorsionada, por esta razón, se ven a ellos mismos más grandes de lo que realmente son. Incluso, pueden presentar depresión, ansiedad o irritabilidad, y desarrollar problemas de concentración, memoria, y amenorrea, que es la ausencia de menstruación durante al menos tres ciclos menstruales (11).

La Anorexia nerviosa se manifiesta en dos formas principales. Puede ser de tipo restrictivo, donde en los últimos tres meses se observan conductas que implican seguir dietas estrictas, ayunar y realizar ejercicio intenso con el objetivo de perder peso. Por otro lado, la anorexia de tipo purgativo se caracteriza por la presencia de episodios autoinducidos de vómitos o el abuso de laxantes, diuréticos o enemas en los últimos tres meses. (10)

La evaluación de la gravedad de la AN se basa en el Índice de Masa Corporal (IMC) en el caso de adultos, y en el percentil del IMC en el caso de niños y adolescentes. Según las categorías establecidas por la OMS para la delgadez en adultos, se considera AN leve cuando el IMC es igual o mayor a 17 kg/m², AN moderada cuando el IMC está entre 16 y 16,99, AN severa cuando se encuentra entre 15 y 15,99, y AN extrema cuando el IMC se presenta por debajo de 15 kg/m². (10)

La bulimia nerviosa (BN) representa otro tipo de TCA con bastante incidencia dentro de la población adolescente, las personas con este trastorno tienen episodios recurrentes de comer grandes cantidades de comida en un período de tiempo limitado, acompañados de una sensación de pérdida de control sobre la comida. Después de este episodio, usan métodos inapropiados de compensación para evitar el aumento de peso, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o diuréticos, o el ejercicio excesivo. La preocupación excesiva por el peso y forma corporal, y la percepción distorsionada de su cuerpo también están vigentes en este tipo de TCA. La cronicidad de la BN puede ocasionar problemas físicos como desequilibrios electrolíticos, inflamación de la garganta o esófago, y problemas dentales, también a nivel psicológico, como depresión, ansiedad o irritabilidad (11).

La valoración de la gravedad de la BN se realiza en función de la frecuencia de las conductas compensatorias inapropiadas por semana. Por lo tanto, se considera BN de grado leve cuando se producen un promedio de 1 a 3 episodios compensatorios, BN de grado moderado cuando hay una media entre 4 y 7 episodios, BN de grado severo cuando se manifiesta entre 8 y 13 episodios, y BN de grado extremo cuando se presentan 14 o más episodios compensatorios por semana (10).

En el trastorno por atracón (TA) también se observan los episodios donde se come una desmesurada cantidad de alimentos en un breve período de tiempo (10). Suelen comer en secreto debido a la vergüenza y culpa que sienten después de un episodio de atracón. Quienes tienen TA pueden consumir alimentos incluso cuando no tienen hambre, y continúan comiendo incluso después de sentirse físicamente incómodos (11).

Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados se definen como manifestaciones en las que prevalecen algunos de los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria, pero no cumplen todos sus criterios. Entre las presentaciones más comunes de este tipo de trastornos no especificados encontramos la anorexia nerviosa atípica la cual se caracteriza por cumplir la mayoría de los criterios asociados con la anorexia nerviosa, pero con la particularidad de que a pesar de presentar una pérdida de peso significativa, se encuentra dentro o por encima del rango considerado normal; la bulimia nerviosa (de baja frecuencia y/o duración limitada) en donde se cumple la mayor parte de las características de la bulimia nerviosa, con la excepción de que los episodios de atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, en promedio, menos de una vez por semana y/o durante un período inferior a tres meses; los trastornos de atracones de baja frecuencia y/o duración limitada cumplen con algunos principios de los trastornos de atracones, exceptuando que los episodios de atracón y los comportamientos compensatorios inapropiados acontecen, en promedio, menos de una vez por semana y/o durante un período menor a tres meses; y finalmente, el trastorno por purgas, caracterizado por la presencia de comportamientos recurrentes de vómitos inducidos con el objetivo de influir en el peso corporal o en la apariencia física, en ausencia de episodios de atracones (10).

4.1.2 Factores de riesgo biológicos

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) pueden desarrollarse en balletistas debido a factores de riesgo biológicos intrínsecos. Estos factores incluyen factores genéticos y neurobiológicos, que interactúan con factores ambientales para afectar la probabilidad de que una persona desarrolle un TCA.

Según la evidencia científica, existe una predisposición genética a los TCA. La anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón se han identificado como trastornos hereditarios (12, 13). Se ha sugerido que ciertos genes pueden afectar la regulación del apetito, el control del peso y la imagen

corporal, así como las respuestas emocionales ante la alimentación y el estrés, lo que aumenta el riesgo de desarrollar un TCA (14, 15).

Además de los factores genéticos, los bailarines pueden estar expuestos a factores neurobiológicos que aumentan el riesgo de TCA. Se ha observado que los TCA pueden verse afectados por cambios en la transmisión neuronal de serotonina, dopamina y noradrenalina (16, 17). Estos cambios pueden tener un impacto en el estado de ánimo, el control de los impulsos y la regulación del apetito. Estas irregularidades pueden influir en la aparición y persistencia de comportamientos alimentarios desordenados en los bailarines.

Cabe destacar que la interacción entre los factores biológicos y los factores ambientales, como la presión por mantener un peso bajo, la competencia y el perfeccionismo en el mundo del ballet, puede empeorar los riesgos biológicos y contribuir al desarrollo de un TCA (18, 19).

En el estudio de Bulik et al. existen varios factores biológicos que aumentan las probabilidades de desarrollar un TCA. Se ha encontrado que hay una fuerte influencia genética, esto indica que las personas con familiares cercanos que padecen estos trastornos tienen un mayor riesgo de desarrollarlos (20).

Otro factor que se describe representa las alteraciones hormonales, que pueden desencadenar o agravar los síntomas de los TCA. Los niveles de hormonas como la leptina, la grelina, cortisol y las hormonas sexuales pueden influir en el apetito y la regulación del peso corporal. Estas hormonas juegan un papel importante en la regulación del apetito y el metabolismo, y las alteraciones en su función pueden contribuir al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (21).

Las alteraciones en los neurotransmisores son otro factor de riesgo. Las personas con desequilibrios en las sustancias químicas en el cerebro, como la serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA), tienen el riesgo aumentado, ya que están relacionadas con la regulación del estado de ánimo, la ansiedad y la alimentación (22).

4.1.3 Factores de riesgo psicosociales

En el grupo de factores psicológicos se encuentra el baja autoestima, perfeccionismo, ansiedad y depresión, trauma y abuso. Las personas con TCA presentan autoestima baja y altos niveles de perfeccionismo que conducen a desarrollar un ideal poco realista de su cuerpo y a sentir presión interna para controlar su peso y alimentación (23).

Treasure y Russell propusieron que el estrés emocional y los eventos traumáticos pueden contribuir al desarrollo de los TCA, desencadenando los comportamientos, descritos anteriormente, como una forma de afrontamiento o una forma de controlar las emociones y el cuerpo. Más adelante, en el año 2015, se describió que estas personas presentan dificultades en la regulación emocional, como ansiedad y depresión, pueden usar la alimentación como una forma de hacer frente a sus emociones negativas (23).

En el año 2017, Breland y Donnelly sugirieron que las personas con historial de abuso o acoso, como el maltrato físico, sexual o emocional, pueden afectar la autoestima y la imagen corporal, aumentando el riesgo de desarrollar estos trastornos. En algunos casos, la influencia de los pares puede ser un factor de riesgo, ya que las personas sienten presión por parte de sus amigos o familiares para perder peso o mantener una alimentación restrictiva (24).

Experimentar la sensación de disconformidad con la imagen corporal puede ser el motivo principal de problemas emocionales relevantes para el estado de salud mental y física en esta población. El desagrado que pueden presentar los jóvenes con la apariencia física está sumamente relacionado con la inseguridad, inconformidad, depresión, ansiedad social, fracaso, por lo tanto, llega afectar a las relaciones sociales de la persona, provocando en el futuro sentimientos de soledad, debido a una autoevaluación negativa de su aspecto. También si no hay una intervención multidisciplinaria para tratar este problema a tiempo, existe el riesgo del desarrollo de síntomas que indiquen la aparición de los trastornos en la alimentación.

La presión y el valor de la delgadez experimentados en el mundo del deporte son importantes factores de riesgo (25). Los deportistas suelen tener una

cultura que valora y promueve la delgadez extrema como condición para el éxito en su carrera (26). Las percepciones distorsionadas de la imagen y la insatisfacción corporales son factores asociados con un mayor riesgo de trastornos alimentarios en deportistas (27).

Además, los riesgos psicológicos incluyen la influencia de los compañeros y las expectativas de los compañeros y profesores (28). Los bailarines de ballet pueden enfrentar críticas y opiniones negativas sobre su apariencia y peso, lo que puede causar estrés y estrés físico (29). La competencia interna y externa dentro del entorno del juego puede contribuir a los trastornos alimentarios y a las relaciones negativas con la comida (30).

4.1.4 Factores de riesgo sociales y culturales

La presión social y cultural sobre la apariencia física, especialmente en la industria de la moda y los medios de comunicación, pueden llevar a una obsesión por el peso y la alimentación. La creencia en que ser delgado es igual a ser exitoso o deseable puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Así mismo, los medios de comunicación suelen promover un ideal de belleza inalcanzable, lo que puede llevar a la persona a sentir insatisfacción con su cuerpo y a desarrollar comportamientos alimentarios desordenados para tratar de alcanzar ese ideal (31).

Todo esto da como resultado un impacto negativo en la población, principalmente en la etapa de la adolescencia, donde se desencadena varios problemas como el consumo desmesurado de productos adelgazantes (laxantes, pastillas, purgantes, etc.), conductas de riesgo para la salud y dietas escasas de nutrientes que pueden ser perjudiciales a largo plazo.

Otras veces, las personas que tienen dificultades en las relaciones interpersonales o que experimentan sentimientos de soledad pueden usar la alimentación y el control del peso como una forma de encontrar un sentido de control o de pertenencia. En ocasiones, el estilo de vida y las actividades deportivas como la gimnasia y la danza, donde se enfatiza la delgadez y la apariencia física, también pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCA.

Incluso, ciertos trabajos o profesiones que exigen un peso o una apariencia física específica (32).

La presión social guiada por los patrones de belleza impuestos influye en gran parte de la población tanto en género femenino y masculino afectando el estado mental y físico. Los hombres tienen como objetivo el aumentar su masa muscular, ya que aspiran a cumplir estándares de cuerpos musculosos, los cuales son proyectados diariamente en redes sociales. En cambio, en las mujeres, persiste la idea de que entre más delgadas tendrán mayor aceptación por la sociedad.

4.1.5 Factores de riesgo Individuales

Dentro de los factores de riesgo individuales está la edad, autoexigencia, perfeccionismo obsesivo, profesiones vulnerables: modelos, atletas, bailarines, etc.)

Según las conclusiones de los autores Ackard, Henderson y Wonderlich, se encontró que la participación en la danza clásica durante la infancia puede aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios en la etapa adulta (33).

No obstante, algunos expertos sostienen que la motivación de las estudiantes de ballet por alcanzar un cuerpo más delgado no siempre está relacionada con características psicopatológicas típicas de los trastornos alimentarios. En este sentido, Anshel argumenta que, dentro del contexto de la danza clásica, la delgadez podría estar relacionada con un rendimiento mejorado (33).

En el entorno de la danza, varios factores contribuyen al aumento del riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Estos incluyen la presencia de espejos en los salones de ensayo, el uso de uniformes ajustados y de talla única, movimientos en los que la bailarina es levantada por su compañero de danza, audiciones competitivas para obtener roles en producciones escénicas, constantes comparaciones con otros compañeros, la influencia de profesores estrictos y la aceptación generalizada de la delgadez en las bailarinas (34).

Asimismo, el perfeccionismo es lo que más se tiende a exigir dentro esta disciplina, haciendo que esta cualidad llegue a niveles extremos. La delgadez en los bailarines no solo se considera un estándar de belleza, como suele creer la mayoría de las personas, sino que también se valora por su asociación con la agilidad, la expresión escénica y las mayores oportunidades en el campo de la danza.

4.1.6 Insatisfacción de la imagen corporal

Actualmente se encuentran diversas definiciones utilizadas para el término de imagen corporal, que son similares conceptualmente y concuerdan con ciertos aspectos.

Salaberria, Rodríguez y Cruz expresan que la imagen corporal se compone de tres variables principales, las cuales son perceptual, conductual y cognitivo – afectivo. El primer componente explica la interpretación mental con la que reflejamos una relación consciente o inconsciente del tamaño corporal. El siguiente componente se refiere a los comportamientos asociados a estímulos y sentimientos que se tiene en el ambiente social. Y por último el tercer componente especifica los pensamientos, conductas y evaluaciones hacia el propio cuerpo, esto incluye el peso, aspecto físico, partes corporales, etc. (35).

Otros autores como Baile, define a la imagen corporal, como una representación mental del aspecto corporal que está influenciada por varios factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos que se modifican con el tiempo (36).

Cabe destacar que la imagen corporal está directamente relacionada con la autoestima, que es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo. Tener una imagen corporal positiva influye directamente en la satisfacción con la propia apariencia, pero además en aspectos relacionados al estilo de vida como, por ejemplo: hacer ejercicio y alimentarse correctamente. Maganto, Del Río y Roiz postularon que, en la actualidad, la anorexia y la bulimia expresan las contradicciones de la identidad de la mujer del presente, entre estas se encuentran: Una preocupación por el aspecto y la imagen corporal que está relacionado con la apariencia de mantenerse joven, dinámica y atractiva y por

otro lado; una preocupación culturalmente generalizada por el control del peso y la obesidad. Debido a la constante y perpetuada asociación entre delgadez y éxito. (37)

La imagen corporal en la adolescencia es de relevancia, debido a que es una etapa crítica de la vida, en la cual se presentan cambios en la apariencia física y en donde el anhelo por conseguir un cuerpo delgado se ve influenciado por los medios de comunicación los cuales exponen estándares de belleza surrealista, repercutiendo de manera negativa en la vida cotidiana de este grupo etario, provocando la aparición de trastornos psicológicos como la desaprobación de su percepción corporal fomentando a la manifestación de la insatisfacción en hombres y mujeres.

4.1.7 Prevalencia de los TCA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que los TCA en niños y adolescentes sean catalogados como trastornos psicológicos que requieren un enfoque adecuado, debido a que representan un riesgo significativo para la salud mental. Son una de las enfermedades crónicas más frecuentes entre las personas jóvenes, con una incidencia del 5%. Aunque se observa una mayor prevalencia en el género femenino, también afectan al género opuesto (38).

Suelen ser muy común que se manifieste principalmente durante la adolescencia y en adultos jóvenes. Varios estudios sobre su prevalencia revelan notables diferencias a cerca de la edad y el género, siendo significativamente más alta en las mujeres jóvenes. En Europa, la prevalencia de los TCA es del 2,2 %, en cambio en Asia es del 3,5 % y en América es del 4,6 %. Generalmente se ha evidenciado la presencia de diversos problemas psiquiátricos en personas que padecen TCA, entre los que destacan la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos de la personalidad (39).

La prevalencia de la anorexia nerviosa representa aproximadamente entre el 0,2% y el 0,8% de los trastornos de la conducta alimentaria en la población general. En Estados Unidos, se estima que hay entre un 0,5% y un 1% de

casos en mujeres de 12 a 18 años. De igual forma se observa una tasa de mortalidad prematura de entre el 5% y el 10%, debido a que la mitad de los pacientes no logra una recuperación completa. Por otra parte, a nivel mundial, la prevalencia de bulimia en adolescentes y jóvenes se estima entre el 1% y el 3%, siendo superior que la anorexia nerviosa. No obstante, la bulimia presenta un pronóstico desfavorable, ya que el 80% de los pacientes experimentan recaídas. Las complicaciones de este trastorno se relacionan con la repetición de comportamientos compensatorios, lo cual ocasiona desequilibrios electrolíticos, especialmente en los niveles de potasio y cloro provocando que estas alteraciones afecten el funcionamiento de órganos vitales (40).

4.1.8 El cuestionario de ejercicio compulsivo (CET)

La actividad física aporta ventajas tanto físicas como psicológicas. No obstante, puede ser contraproducente cuando se logra niveles patológicos o compulsivos. La práctica de ejercicio de manera compulsiva se define como un impulso intenso y persistente de estar físicamente activo que puede derivar en que los individuos entrenen en niveles de intensidad o frecuencia superando el límite de lo que suele aconsejar o persistir en los entrenamientos pese a las posibles consecuencias negativas. Esta actividad desempeña un papel significativo en la psicopatología de los trastornos alimentarios y la dismorfia muscular. Con el fin de evaluar esta característica, se ha desarrollado el Cuestionario de Ejercicio Compulsivo (41, 42).

Según una revisión reciente, se ha evidenciado que hasta el 85% de los pacientes con TCA presentan comportamientos de ejercicio compulsivo caracterizados por una motivación inflexible y una sensación de incapacidad para detenerse en la práctica de la actividad física (43).

El CET evalúa de manera multidimensional los trastornos alimentarios y el ejercicio compulsivo. Este cuestionario está conformado por 24 preguntas diseñadas para evaluar caracteres cognitivos, conductuales y emocionales asociados a la práctica de ejercicio compulsivo. Cada pregunta es valorada a través de una escala tipo Likert de 6 puntos, que va desde 0 (nunca es cierto)

hasta 5 (siempre es cierto), a partir de eso se genera cinco subescalas: Comportamiento de evitación y guiado por reglas, Control de peso a través del ejercicio, Mejora del estado de ánimo, Falta de disfrute en el ejercicio y Rigidez en la práctica de ejercicio. Las puntuaciones más altas en el CET indican mayores rasgos de la presencia de patologías relacionadas a TCA con el ejercicio compulsivo (44).

El puntaje presentado en este cuestionario es de 0 a 120 y es llevado a cabo mediante una escala Likert de 6 categorías (siempre, casi siempre, a menudo, a veces, rara vez y nunca), en donde se evidencia que a resultados mayores aumenta la probabilidad de que se manifiesten conductas alarmantes relacionadas con la actividad físico dando como resultado trastornos alimenticios. El CET evalúa cinco componentes fundamentales que comprenden ejercicio de control de peso, mejora del estado de ánimo, falta de disfrute del ejercicio, rigidez del ejercicio y comportamiento de evitación guiado por normas (44).

En un estudio denominado *The Compulsive Exercise Test: confirmatory factor analysis and links with eating psychopathology among women with clinical eating disorders*, realizado en 356 pacientes y 360 mujeres de control no clínicas, las cuales completaron este cuestionario, donde en base a la evaluación final decidieron determinar un punto de corte que sea oportuno para identificar el ejercicio compulsivo en personas con riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, aquellas personas ya diagnosticadas fueron excluidas del estudio (45) .

Para esto utilizaron el análisis ROC, dicha metodología de evaluación ha sido previamente empleada para comprobar la precisión de los cuestionarios y la definición de la puntuación de corte relacionado al ámbito de los trastornos alimentarios. A través del análisis de la sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo en diversas puntuaciones, se estableció un punto de corte que sea apropiado para la interpretación de resultados del CET. De todas las puntuaciones estudiadas (10 a 16) la que tuvo un valor significativo entre las tres variables que tomaron en consideración, fue el punto de cohorte de 15 puntos, ya que presentaba una sensibilidad (0,78), especificidad (0,73) y valor

predictivo positivo de (0,75), dando resultados confiables para la interpretación en la población de estudio (45).

En base a esta investigación, en nuestro estudio utilizamos un punto de corte de 15 puntos, el cual se empleó en las 5 subescalas planteadas.

Tabla 1. Interpretación de subescala CET

Subescalas	Total de ítems	Ítems
Ejercicio de control de peso	5 ítems	2, 6, 8, 13, 18
Mejora del estado de ánimo	5 ítems	1, 4, 14, 17, 24
Falta de disfrute del ejercicio	3 ítems	5, 12, 21
Rigidez del ejercicio	3 ítems	3, 7, 19
Comportamiento de evitación guiado por normas	8 ítems	9, 10, 11, 15, 16, 20, 22, 23

Tabla 2. Puntuación CET

	Siempre	Casi siempre	Bastantes veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Ítems directos	5	4	3	2	1	0
Ítems indirectos (8, 12)	0	1	2	3	4	5

4.1.9 La prueba de actitudes alimentarias (EAT- 40)

La implementación de pruebas psicológicas en la actualidad es de gran relevancia, debido a que se emplean en diagnósticos clínicos y para lograr adquirir puestos laborales, influenciando así la vida de los individuos. Dada su importancia, es imprescindible contar con test científicos y conocer sus

limitaciones para lograr una mejora en el psicoanálisis y tratamiento de los trastornos manifestados (46).

Teniendo en cuenta que la anorexia y la bulimia son cuadros clínicos complejos que afectan diferentes ámbitos de las personas, alterando la conducta que tienen respecto a su entorno y presentando cambios fisiológicos que dan lugar a consecuencias irreversibles, y considerando la prevalencia que se expuso previamente, se ve reflejada la importancia de realizar análisis frecuentes acerca de los TCA en el país. Actualmente Ecuador no cuenta con las herramientas validadas necesarias para el diagnóstico oportuno de dichos trastornos, los cuales no han sido correctamente difundidos en la población por parte de las autoridades competentes y cuya tasa de incidencia va en aumento (46).

Garner y Garfinkel en 1979 estructuraron el EAT-40 con el propósito de contar con una herramienta de sencilla aplicación capaz de detectar conductas y actitudes relacionadas con la comida, el peso y el ejercicio asociadas con riesgo de padecer un trastorno alimentario principalmente en jóvenes y adolescentes de ambos sexos. La versión completa de este cuestionario consta de 40 ítems, cada ítem contiene seis posibles respuestas que van de “nunca” a “siempre”. Posteriormente se desarrolló una versión resumida de 26 ítems la cual presenta una alta correlación con la versión original (46).

El EAT-40 fue validado en España en 1991 por Castro et al. Se encarga de evaluar el temor a subir de peso, pautas alimentarias estrictas, uso de recursos y métodos para adelgazar. Este instrumento resulta adecuado para la identificación de TCA en poblaciones no clínicas, sin embargo, no posee la capacidad para identificar casos entre anorexia y bulimia (46).

La puntuación de este cuestionario es de 0 a 120 y se ejecuta a partir de una escala Likert de 6 categorías (siempre, casi siempre, bastantes veces, algunas veces, casi nunca y nunca), en donde se evidencia que a resultados mayores aumenta el riesgo de presentar TCA. Originalmente el punto de corte planteado por Garner & Garfinkel es de 30 puntos, sin embargo, en la versión española, la cual se implementará en esta investigación, el punto de corte es

de 20 puntos. Además, estudia tres factores principales que incluye dieta y preocupación por la comida, presión social y trastornos psicobiológicos (47).

Tabla 3. Interpretación de subescala EAT-40

Subescalas	Total de ítems	Ítems
Dieta y preocupación por la comida	27 ítems	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39
Presión social	8 ítems	3, 8, 12, 24, 26, 33, 34, 5
Trastornos psicobiológicos	6 ítems	13, 19 28, 29, 35, 40

Tabla 4. Puntuación EAT- 40

	Siempre	Casi siempre	Bastantes veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Ítems directos	3	2	1	0	0	0
Ítems Indirectos (1, 18, 19, 23, 27 y 39)	0	0	0	1	2	3

4.1.10 Frecuencia de consumo de alimentos

La nutrición es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la población, especialmente cuando se trata de adolescentes. Por este motivo es primordial realizar una evaluación global del consumo alimentario, debido a que esto proporcionará información relativa sobre el estado de salud y la calidad de alimentación. Los métodos para valorar el consumo alimentario dependen de

diversos factores como la edad, el estado socioeconómico, la cultura y el acceso a los alimentos, etc. (48).

Para el estudio de los hábitos alimentarios de la población el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos es frecuentemente utilizado, debido a que es una herramienta económica, sencilla de aplicar y precisa para valorar la dieta de los individuos mediante el consumo habitual de cada grupo de alimentos (48).

El instrumento original está conformado por 91 ítems alimentarios distribuidos en 7 grupos, el cual tomó en cuenta el consumo dietético de las tres regiones del Ecuador (48). Sin embargo, para aplicarlo a nuestra población de estudio se realizaron modificaciones para lograr el objetivo de la investigación, manteniendo 69 ítems de los cuales 17 pertenecen al grupo de cereales, panes y tubérculos, 12 frutas, 15 verduras y legumbres, 13 huevos, carnes, embutidos, leche y derivados, 6 aceites y grasas, 2 azúcares y 4 misceláneos.

En este cuestionario la puntuación es a partir de la frecuencia que se consume un alimento (diaria y semanal). Las recomendaciones diarias de los alimentos para este grupo etario según su actividad física consideran un consumo deficiente menor a 2, adecuado de 2 a 3 veces al día y mayor a 3 exceso en los grupos alimentarios de cereales, frutas, vegetales, carnes, lácteos, grasas y aceites, mientras que, en los grupos de azúcar, comidas rápidas, gaseosas y café >1 se estima una ingesta excesiva (49).

5. HIPÓTESIS

Los factores de riesgo tienen un impacto significativo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil debido a la sobrecarga de periodos prolongados de ensayo que son sometidos a diario impidiendo que mantengan una adecuada relación alimentaria.

Se postula que la intensa dedicación al ballet entre adolescentes de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil se relaciona con una mayor prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se espera que factores predisponentes, como presión estética y perfeccionismo, influyan en el desarrollo de estos trastornos. Además, se anticipa que la presencia de comportamientos compulsivos de ejercicio y desequilibrios en la dieta y medidas antropométricas estarán vinculados con un mayor riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estos adolescentes balletistas.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Operacionalización de Variables						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Herramienta	Interpretación	Tipo de variable	
					Según su naturaleza	Según escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido de vida de una persona	Medida entre 12 - 18 años	-	12 - 18 años	Cuantitativa	Ordinal Politómica
Género	Características específicas de seres humanos que los determinan como hombres o mujeres	Medida entre hombres y mujeres	-	M/F	Cualitativa	Nominal dicotómica
Peso	Proporción de masa que posee el cuerpo de una persona	Medida en kilogramos para la relación entre el peso y la estatura del indicador IMC	Balanza	De acuerdo con la unidad: kg	Cuantitativa	Ordinal Politómica
Talla	Medida utilizada para conocer la altura que tiene un individuo	Medida en centímetros para la relación entre el peso y la estatura del indicador IMC	Tallímetro	De acuerdo con la unidad: cm	Cuantitativa	Ordinal Politómica
IMC Para la edad	Indicador que facilita estimar el estado nutricional	Indica la Relación entre el IMC y la referencia para su misma edad y sexo	Curvas de crecimiento de la OMS (IMC para la edad niños/niñas 5-19 años)	P3 P15 P50 P85 P97	Cualitativa	Nominal Politómica
Talla para la edad	Indicador de patrones de crecimiento infantil	Relación entre la talla obtenida y la referencia para su misma edad y sexo	Curvas de crecimiento de la OMS (Estatura para la edad niños/niñas 5-19 años)	P3 P15 P50 P85 P97	Cualitativa	Nominal Politómica
Factores de riesgo	Estilo de vida de un individuo que aumenta la probabilidad de manifestar una enfermedad o trastorno	Cuestionario conformado por 40 ítems, que evalúa síntomas y conductas comunes en distintos trastornos de la conducta alimentaria	Cuestionario EAT-40	Se clasifica en tres subescalas: Dieta y Preocupación por la comida Presión social percibida y malestar con la alimentación Trastornos Psicobiológicos	Cualitativa	Nominal Politómica

Hábitos alimentarios	Conductas adquiridas que influyen en la alimentación	Cuantificada a partir del consumo diario, semanal, mensual o nulo de un determinado alimento	Frecuencia de consumo de alimentos	Frecuencia de consumo de lácteos y derivados	Cualitativa	Nominal Politécnica
				<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		
				<p>Frecuencia de consumo de Huevos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		
				<p>Frecuencia de consumo de carnes magras (pollo, cerdo, res)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		

			<p>Frecuencia de consumo de pescados</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de mariscos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de frutas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	

			<p>Frecuencia de consumo de vegetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de cereales refinados</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de cereales integrales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	

				<p>Frecuencia de consumo de aceites vegetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		
				<p>Frecuencia de consumo de alimentos enlatados</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		
				<p>Frecuencia de consumo de snacks</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		

			<p>Frecuencia de consumo de comidas rápidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de frituras</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	
			<p>Frecuencia de consumo de productos de pastelería</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 	

				<p>Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al día • 2 - 3 veces al día • 4 - 5 veces al día • 1 vez a la semana • 2 - 3 veces a la semana • 4 - 6 veces a la semana • 1 vez al mes • 2 - 3 veces al mes • Nunca o casi nunca 		
Frecuencia de entrenamiento	Número de ensayos ejecutados por un período de tiempo	Cuestionario conformado por 24 ítems, que evalúa conductas compulsivas basadas en el ejercicio	Cuestionario CET	<p>Se clasifica en cinco subescalas:</p> <p>Evitación y comportamiento basado en reglas</p> <p>Ejercicio de control de peso.</p> <p>Mejora del estado de ánimo</p> <p>Falta de disfrute del ejercicio</p> <p>Rigidez del ejercicio.</p>	Cualitativa	Nominal Politémica

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo relacional, observacional, debido a que se evaluó la relación que existe entre las variables de la población y su incidencia en el desarrollo de trastornos de la conducta alimenticia durante la investigación. La recopilación de datos fue realizada con un enfoque cuantitativo, puesto que se emplearon métodos estadísticos para la exposición de los resultados de las encuestas y cualitativo, para interpretar el impacto que ejerce la presión del deporte y sus consecuencias en el estado de salud de los jóvenes.

7.2 Población y Muestra

Para la investigación se tomará de muestra de 50 balletistas adolescentes de 11 - 18 años pertenecientes a la escuela de danza de la Casa de la Cultura Ecuatoriana en la ciudad de Guayaquil en el periodo febrero - agosto de 2023.

7.3 Criterios de Inclusión

- Adolescentes de sexo femenino y masculino, en edades de 11 a 18 años que se dediquen al ballet.
- Adolescentes que pertenezcan a la escuela de danza de la casa de la cultura.
- Adolescentes que voluntariamente quieran participar del proyecto.

7.4 Criterios de Exclusión

- Adolescentes menores de 11 años y mayores de 18 años.
- Adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria.
- Adolescentes embarazadas.

- Adolescentes con lesiones y morbilidades.

7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados entre los meses de Marzo a Junio en las instalaciones de la escuela de danza de la Casa de la Cultura Ecuatoriana en la ciudad de Guayaquil, para ello se presentó el proyecto a la directora de la institución y posterior a su aprobación se realizó una socialización detallada de los procedimientos que serían llevados a cabo con las estudiantes a las docentes de la escuela, debido a que nuestra población de estudio estaba conformada por menores de edad se solicitó el consentimiento a los padres y/o representantes antes de proceder con la toma de datos, los estudiantes que accedieron a participar del proyecto fueron citados en horarios acordados con los docentes para no interrumpir con sus entrenamientos.

En las primeras reuniones, con el fin de evaluar el componente antropométrico, se tomaron mediciones de peso, talla para determinar si se encontraban en los percentiles adecuados según IMC para la edad niños/niñas (5 - 19 años) de la OMS, en las siguientes sesiones se explicó cómo debían ser llenados los cuestionarios Compulsive exercise test (CET) que mide la práctica de ejercicio compulsivo relacionado con TCA, el Eating Attitudes Test (EAT-40, versión española) para detectar conductas de riesgo para el desarrollo de TCA y la frecuencia de consumo de alimentos adaptado de un modelo que realizaron para adultos ecuatorianos la cual nos permitió evaluar patrones alimentarios, posteriormente se compartieron los enlaces a los cuestionarios digitales, los datos que se obtuvieron fueron procesados en Microsoft Excel 365.

Herramientas

Instrumentos para la recopilación de datos

- Consentimiento informado
- Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos
- Cuestionario Eat-40 (Eating Attitudes Test)
- Cuestionario CET (Compulsive Exercise Test)
- Google Forms

Instrumentos para la valoración antropométrica

- Balanza SECA 803
- Tallímetro SECA 213
- Cinta métrica Lufkin

Sistematización

La información recolectada para la base de datos será almacenada en el contenedor digital de Excel, para posteriormente ser analizada en el programa Jamovi, el cual nos permitió obtener las tablas de interpretación de resultados a través de pruebas estadísticas. Para el análisis de los resultados de las variables cualitativas, utilizamos tablas de frecuencia y la representación gráfica de las mismas, además fueron empleadas tablas de contingencia que permitieron establecer la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional, de igual manera la relación entre la interpretación del cuestionario EAT-40 y el estado nutricional de la muestra.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 5 Distribución porcentual de la muestra por género

Género	Frecuencias	% del Total
F	48	96.0 %
M	2	4.0 %

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: La Tabla 1 muestra la distribución de género en la muestra de balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023. En la muestra analizada (50 participantes), podemos determinar que el 96 % (n=48) de la población pertenece al género femenino y que el 4% (n=2) representa al género masculino.

Tabla 6 Interpretación porcentual de Talla/Edad

Interpretación Talla/Edad	Frecuencias	% del Total
Alto para la edad	1	2.0 %
Normal	45	90.0 %
Retardo en el crecimiento	4	8.0 %

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: La Tabla y gráfico 2 presenta la interpretación porcentual de la relación entre la talla y la edad de los balletistas en la muestra en donde se evidenció que el 2% (n=1) es alto para la edad; el 90% (n=45) se considera normal; y, el 8% (n=4) se encuentra en crecimiento retardado. Se observan tres categorías de interpretación:

- **Alto para la edad (2.0%):** Un pequeño porcentaje de la muestra (2.0%) muestra una altura que excede las expectativas para su grupo de edad.

Esto podría indicar un desarrollo físico más rápido o atípico en algunos balletistas.

- **Normal (90.0%):** La mayoría de la muestra (90.0%) presenta una altura considerada dentro del rango esperado para su edad. Esto indica que la mayoría de los balletistas están experimentando un desarrollo físico típico.
- **Retardo en el crecimiento (8.0%):** Un 8.0% de la muestra un retardo en el crecimiento en relación con su edad. Esto sugiere la presencia de balletistas cuyo desarrollo físico no se ajusta a las normas típicas para su grupo de edad.

Estos resultados son relevantes para entender cómo la relación entre talla y edad puede variar entre los balletistas. El retardo en el crecimiento en un subconjunto de la muestra podría indicar preocupaciones potenciales sobre la salud y el bienestar de estos individuos.

Tabla 7 Interpretación porcentual de IMC/Edad

Interpretación IMC/Edad	Frecuencias	% del Total
Bajo peso	2	4.0 %
Normal	48	96.0 %

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: La tabla 7 y gráfico 3 presenta la interpretación porcentual de los valores del IMC/Edad de los balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023, en dónde se evidenció que el 4% (n=2) se encuentra bajo de peso; mientras que el 96% (n=48) se considera normal.

- **Bajo Peso (4.0%):** El 4.0% de los balletistas presentan un IMC considerado bajo peso para su grupo de edad. Esto indica que un pequeño porcentaje de los participantes podría estar enfrentando un nivel de delgadez que puede ser preocupante para su salud y bienestar. El bajo peso puede ser indicativo de posibles desequilibrios en la nutrición y el cuidado de la salud.
- **Peso Normal (96.0%):** El 96.0% de los balletistas tienen un IMC que se clasifica como peso normal para su grupo de edad. Esto sugiere que la gran mayoría de los participantes presentan un rango de peso que está en línea con las normas de desarrollo típicas para su edad.

Los resultados de la interpretación porcentual de IMC/Edad arrojan una distribución en su mayoría positiva, ya que la gran mayoría de los balletistas tienen un IMC dentro de los rangos normales. Sin embargo, la presencia del 4.0% de balletistas con bajo peso indica que hay una fracción de la muestra que podría requerir una atención especial en términos de su estado de nutrición y salud.

Tabla 8 Interpretación porcentual de los resultados del cuestionario EAT-40

Interpretación EAT 40	Frecuencias	% del Total
Riesgo TCA	22	44.0 %
Sin riesgo	28	56.0 %

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: La tabla 8 y gráfico 4 presenta la interpretación porcentual de los resultados obtenidos a través del cuestionario EAT-40 (Prueba de Actitudes Alimentarias) entre los balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023. En relación con los resultados obtenidos del cuestionario EAT 40, se

demuestra que el 44% (n=22) presenta riesgo de TCA; en tanto que el 56% (n=28) no presenta ningún riesgo.

Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (44.0%):

El 44.0% de los balletistas presentan resultados que indican un riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) según el cuestionario EAT-40. Estos resultados podrían indicar actitudes y comportamientos alimentarios que podrían estar relacionados con trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia nerviosas. El hecho de que casi la mitad de la muestra presente este riesgo es una preocupación significativa y resalta la importancia de investigar más a fondo los factores subyacentes y brindar posibles intervenciones para prevenir y abordar estos riesgos.

- **Sin Riesgo (56.0%):** El 56.0% de los balletistas se clasifican como "sin riesgo" de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria según los resultados del cuestionario EAT-40. Esto indica que más de la mitad de la muestra no presenta actitudes alimentarias que se consideren de riesgo en términos de trastornos alimentarios. Estos resultados pueden ser alentadores y podrían ser el resultado de prácticas saludables en relación con la alimentación y la percepción del cuerpo.

Los resultados de la interpretación porcentual de los resultados del cuestionario EAT-40 ofrecen una visión de la prevalencia de actitudes alimentarias de riesgo entre los balletistas. El hecho de que casi la mitad de la muestra presente un riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria subraya la necesidad de intervenciones y apoyo para promover la salud mental y física de estos individuos.

Tabla 9 Interpretación porcentual de los resultados de las 5 subescalas del CET

Variables	Resultados	Frecuencia	%
CET - SUBESCALA 1	Riesgo TCA	22	44%
	Sin riesgo	28	56%
	Total	50	100%
CET - SUBESCALA 2	Riesgo TCA	28	56%
	Sin riesgo	22	44%
	Total	50	100%
CET - SUBESCALA 3	Riesgo TCA	0	0%
	Sin riesgo	50	100%
	Total	50	100%
CET - SUBESCALA 4	Riesgo TCA	2	4%
	Sin riesgo	48	96%
	Total	50	100%
CET - SUBESCALA 5	Riesgo TCA	23	46%
	Sin riesgo	27	54%
	Total	50	100%

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: La tabla 9 presenta la interpretación porcentual de los resultados obtenidos en las 5 subescalas del Cuestionario de Ejercicio Compulsivo (CET) entre los balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023.

En la subescala 1 (Ejercicio de control de peso) se obtuvo que el 44% (n=22) presenta riesgo de TCA; mientras que el 56% (n=28) no presenta ningún riesgo.

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (44.0%):** El 44.0% de los balletistas presentan resultados que indican un riesgo de

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en relación con la subescala 1 (Ejercicio de control de peso) del CET. Estos resultados podrían indicar actitudes y comportamientos de ejercicio relacionados con el control de peso que podrían estar vinculados a trastornos alimentarios. La presencia de este porcentaje significativo resalta la posible influencia del ejercicio en la relación con la alimentación y la imagen corporal en este grupo.

- **Sin Riesgo (56.0%):** El 56.0% de los balletistas se clasifican como "sin riesgo" en relación con la subescala 1 del CET. Esto sugiere que más de la mitad de la muestra no muestra actitudes de ejercicio que se consideren de riesgo en términos de trastornos de la conducta alimentaria. Estos resultados pueden indicar que una proporción considerable de los balletistas está manteniendo hábitos de ejercicio más saludables.

La subescala 2 (Mejora del estado de ánimo) reflejó que el 56% (n=28) presenta riesgo de TCA; y el 44% (n=22) no presenta ningún riesgo.

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (56.0%):** El 56.0% de los balletistas presentan resultados que indican un riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en relación con la subescala 2 (Mejora del estado de ánimo) del CET. Esto sugiere que más de la mitad de los participantes tienen actitudes y comportamientos relacionados con el ejercicio que podrían estar vinculados a la mejora del estado de ánimo, pero que también podrían ser un factor de riesgo para trastornos alimentarios.
- **Sin Riesgo (44.0%):** El 44.0% de los balletistas se clasifican como "sin riesgo" en relación con la subescala 2 del CET. Esto indica que esta proporción de la muestra no muestra actitudes de ejercicio que se consideren de riesgo en términos de trastornos de la conducta alimentaria en relación con la mejora del estado de ánimo.

Los resultados de la interpretación porcentual de los resultados de la subescala 2 del CET proporcionan información específica sobre cómo el ejercicio se relaciona con la mejora del estado de ánimo entre los balletistas. La presencia de un riesgo notable de trastornos alimentarios en más de la mitad de la muestra resalta la importancia de comprender cómo las percepciones sobre el ejercicio y el estado de ánimo pueden interactuar y potencialmente contribuir a los trastornos de la conducta alimentaria.

La subescala 3 (Falta de disfrute del ejercicio) demostró que el 100% (n=28) NO presenta riesgo de TCA;

Los resultados de la interpretación porcentual de los resultados de la subescala 3 del CET indican que todos los balletistas en la muestra tienen actitudes de ejercicio que no están relacionadas con la falta de disfrute del ejercicio. Esto sugiere que, en general, los balletistas no parecen experimentar la actividad física como una actividad desagradable o no placentera.

la subescala 4 (Rigidez del ejercicio) indicó que el 4% (n=2) tiene riesgo de TCA; y, el 96% (n=48) no tiene riesgo.

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (4.0%):** El 4.0% de los balletistas presentan resultados que indican un riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en relación con la subescala 4 (Rigidez del ejercicio) del CET. Esto sugiere que un pequeño porcentaje de los participantes muestra actitudes de ejercicio que podrían estar relacionadas con la rigidez y la inflexibilidad en términos de comportamientos de ejercicio.
- **Sin Riesgo (96.0%):** El 96.0% de los balletistas se clasifican como "sin riesgo" en relación con la subescala 4 del CET. Esto indica que la mayoría de la muestra no muestra actitudes de ejercicio que se consideren de riesgo en términos de rigidez en el ejercicio.

Los resultados de la interpretación porcentual de los resultados de la subescala 4 del CET proporcionan información específica sobre cómo los balletistas perciben la rigidez en su enfoque hacia el ejercicio. La presencia de un pequeño porcentaje de riesgo de trastornos alimentarios en relación con la rigidez del ejercicio sugiere que algunos balletistas podrían estar experimentando comportamientos de ejercicio inflexibles o excesivos que podrían tener implicaciones para su salud y bienestar.

finalmente, el análisis de la subescala 5 (Comportamiento de evitación guiado por normas) determinó que el 46% (n=23) tiene riesgo de TCA; y, el 54% (n=27) no representa riesgo.

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (46.0%):** El 46.0% de los balletistas presentan resultados que indican un riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en relación con la subescala 5 (Comportamiento de evitación guiado por normas) del CET. Esto sugiere que un porcentaje considerable de los participantes muestra actitudes de ejercicio que podrían estar relacionadas con el cumplimiento rígido de normas o reglas en términos de comportamientos de ejercicio
- **Sin Riesgo (54.0%):** El 54.0% de los balletistas se clasifican como "sin riesgo" en relación con la subescala 5 del CET. Esto indica que más de la mitad de la muestra no muestra actitudes de ejercicio que se consideren de riesgo en términos de evitación guiada por normas en relación con el ejercicio.

Los resultados de la interpretación porcentual de los resultados de la subescala 5 del CET brindan información específica sobre cómo los balletistas pueden estar siguiendo normas rígidas en relación con su comportamiento de ejercicio. La presencia de un riesgo notable de trastornos alimentarios en casi la mitad de la muestra sugiere que es relevante explorar cómo estas normas pueden interactuar con otras actitudes y comportamientos alimentarios.

Tabla 10 Distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos

Variables	Resultados	Frecuencia	%
Consumo de cereales	Adecuado	19	38%
	Déficit	31	62%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
Consumo de frutas	Adecuado	8	16%
	Déficit	42	84%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
Consumo de verduras	Adecuado	20	40%
	Déficit	30	60%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
Consumo de carnes	Adecuado	38	76%
	Déficit	7	14%
	Exceso	5	10%
	Total	50	100%
Consumo de lácteos	Adecuado	10	20%
	Déficit	40	80%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
Consumo de grasas y aceites	Adecuado	41	82%
	Déficit	9	18%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
Consumo de azúcar	Adecuado	24	48%
	Déficit	26	52%
	Exceso	0	0%
	Total	50	100%
	Adecuado	22	44%

Consumo de comidas rápidas	Déficit	0	0%
	Exceso	28	56%
	Total	50	100%
Consumo de gaseosas	Adecuado	20	40%
	Déficit	0	0%
	Exceso	30	60%
Consumo de café	Total	50	100%
	Adecuado	10	20%
	Déficit	0	0%
	Exceso	40	80%
	Total	50	100%

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: La tabla 10 presenta la interpretación porcentual de los resultados obtenidos en relación con los diferentes grupos de alimentos analizados entre los balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023.

La interpretación porcentual de los resultados en relación con el grupo de alimentos "cereales" determinó que el 38% (n=19) presenta un consumo adecuado; y, el 62% (n=31) denota un déficit.

- **Adecuado (38.0%):** El 38.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de cereales en su dieta. Esto sugiere que este porcentaje de participantes está incorporando una cantidad suficiente de cereales en su alimentación, lo que podría ser beneficioso para su aporte de energía y nutrientes esenciales.
- **Déficit (62.0%):** El 62.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de cereales en su dieta. Este resultado podría tener

implicaciones para su ingesta de carbohidratos y nutrientes clave que se encuentran en los cereales.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (cereales) indican que la mayoría de los balletistas presentan un déficit en su consumo de cereales. Esta observación es relevante, ya que los cereales son una fuente importante de energía y nutrientes esenciales, y un déficit en su consumo podría tener efectos en la energía disponible para la actividad física y en la salud general.

En los resultados obtenidos en relación con el grupo de alimentos "frutas" demostró que el 16% (n=8) presenta un consumo adecuado; y, el 84% (n=42) denota un déficit.

- **Adecuado (16.0%):** El 16.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de frutas en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está incorporando una cantidad suficiente de frutas en su alimentación, lo que podría ser beneficioso para su aporte de vitaminas, minerales y fibra.
- **Déficit (84.0%):** El 84.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de frutas en su dieta. Este resultado podría tener implicaciones para su ingesta de nutrientes esenciales y antioxidantes que se encuentran en las frutas.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (frutas) indican que la mayoría de los balletistas presentan un déficit en su consumo de frutas. Este hallazgo es relevante, ya que las frutas son una fuente importante de nutrientes esenciales y su consumo adecuado se asocia con diversos beneficios para la salud.

De los datos recopilados en relación con el grupo de alimentos "verduras", el 40% (n=20) presenta un consumo adecuado; y, el 60% (n=30) denota un déficit.

- **Adecuado (40.0%):** El 40.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de verduras en su dieta. Esto sugiere que este grupo de participantes está incorporando una cantidad suficiente de verduras en su alimentación, lo que podría contribuir a su ingesta de vitaminas, minerales y fibra.
- **Déficit (60.0%):** El 60.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de verduras en su dieta. Este resultado podría tener implicaciones para su ingesta de nutrientes esenciales y antioxidantes que se encuentran en las verduras.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (verduras) indican que la mayoría de los balletistas presentan un déficit en su consumo de verduras. Esto es relevante, ya que las verduras son una fuente vital de nutrientes y componentes antioxidantes que respaldan la salud general.

A partir de los resultados obtenidos respecto al grupo de alimentos "carnes" el 76% (n=38) presenta un consumo adecuado; el 14% (n=7) muestra un déficit; y, el 10% (n=5) presenta un exceso de consumo.

- **Adecuado (76.0%):** El 76.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de carnes en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está incorporando una cantidad suficiente de carnes en su alimentación, lo que podría ser beneficioso para su aporte de proteínas, vitaminas y minerales.

- **Déficit (14.0%):** El 14.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de carnes en su dieta. Este resultado podría tener implicaciones para su ingesta de proteínas y nutrientes esenciales que se encuentran en las carnes.
- **Exceso (10.0%):** El 10.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "exceso", lo que significa que este grupo muestra un consumo excesivo de carnes en su dieta. Este resultado podría indicar una ingesta elevada de proteínas y grasas que podría tener impactos en la salud y el rendimiento.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (carnes) indican que la mayoría de los balletistas presentan un consumo adecuado de carnes. Sin embargo, es relevante destacar que un pequeño porcentaje muestra déficit y exceso, lo que sugiere que se deben abordar diferentes patrones de consumo en este grupo.

Los resultados recolectados correspondientes al grupo de alimentos "lácteos" el 20% (n=10) presenta un consumo adecuado; y, el 80% (n=40) denota un déficit.

- **Adecuado (20.0%):** El 20.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de lácteos en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está incorporando una cantidad suficiente de lácteos en su alimentación, lo que podría ser beneficioso para su aporte de calcio, proteínas y otros nutrientes esenciales.
- **Déficit (80.0%):** El 80.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de lácteos en su dieta. Este resultado podría tener implicaciones para su ingesta de calcio y otros nutrientes importantes para la salud ósea y general.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (lácteos) indican que la mayoría de los balletistas presentan un déficit en su consumo de lácteos. Esto es relevante, ya que los lácteos son una fuente primaria de calcio, que es esencial para la salud ósea y otros aspectos de la salud.

En base a los resultados obtenidos en referente al consumo del grupo de alimentos "grasas y aceites" el 82% (n=41) tiene un manejo adecuado; y, el 18% (n=9) presenta un déficit

- **Adecuado (82.0%):** El 82.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de grasas y aceites en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está incorporando una cantidad suficiente de grasas saludables en su alimentación, lo que es esencial para el funcionamiento del cuerpo y la absorción de ciertas vitaminas.
- **Déficit (18.0%):** El 18.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de grasas y aceites en su dieta. Este resultado podría tener implicaciones para su ingesta de ácidos grasos esenciales y otros nutrientes esenciales.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (grasas y aceites) indican que la mayoría de los balletistas presentan un consumo adecuado de grasas y aceites. Esto es relevante, ya que las grasas saludables son fundamentales para diversos procesos metabólicos y para la salud en general.

En lo que respecta al análisis de los resultados en relación con la ingesta del grupo de alimentos "azúcar" el 48% (n=24) es adecuado; mientras que el 52% (n=26) tiene un consumo reducido.

- **Adecuado (48.0%):** El 48.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de azúcar en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está incorporando una cantidad moderada de azúcar en su alimentación, lo que es esencial para mantener un equilibrio en la dieta.
- **Déficit (52.0%):** El 52.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "déficit", lo que significa que este grupo muestra un consumo insuficiente de azúcar en su dieta. Esto podría ser un reflejo de una restricción excesiva de azúcar en su alimentación, lo que podría tener implicaciones para su energía y satisfacción alimentaria.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (azúcar) indican que aproximadamente la mitad de los balletistas presentan un déficit en su consumo de azúcar. Aunque es importante limitar el consumo excesivo de azúcar, un déficit extremo podría afectar el equilibrio de la dieta y la satisfacción alimentaria.

Con respecto al análisis de los resultados en relación con el grupo de alimentos "comidas rápidas" se evidencia que el 44% (n=22) es adecuado; en tanto que el 56% (n=28) tiene una ingesta excesiva.

- **Adecuado (44.0%):** El 44.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de comidas rápidas en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está manteniendo un equilibrio en su consumo de alimentos de este tipo.
- **Exceso (56.0%):** El 56.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "exceso", lo que significa que este grupo muestra un consumo excesivo de comidas rápidas en su dieta. Este resultado podría indicar un patrón de alimentación que podría no ser óptimo para la salud.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (comidas rápidas) indican que más de la mitad de los balletistas presentan un consumo excesivo de este tipo de alimentos. Es importante

considerar que las comidas rápidas a menudo son ricas en calorías, grasas saturadas y sodio, lo que podría tener implicaciones para la salud a largo plazo.

Según los resultados estudiados en relación con el grupo de alimentos "gaseosas" el 40% (n=20) tiene un consumo adecuado; mientras que el 60% (n=30) presenta una ingesta excesiva.

- **Adecuado (40.0%):** El 40.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de gaseosas en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está manteniendo un equilibrio en su consumo de bebidas gaseosas.
- **Exceso (60.0%):** El 60.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "exceso", lo que significa que este grupo muestra un consumo excesivo de gaseosas en su dieta. Este resultado podría indicar un patrón de consumo que podría no ser beneficioso para su salud.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (gaseosas) indican que la mayoría de los balletistas presentan un consumo excesivo de este tipo de bebidas. Las gaseosas suelen contener altas cantidades de azúcares añadidos y calorías vacías, lo que podría tener efectos negativos en la salud.

Finalmente, los resultados obtenidos en relación con la ingesta del grupo de alimentos "café" el 20% (n=10) es adecuada; mientras que el 80% (n=40) tiene un consumo excesivo.

- **Adecuado (20.0%):** El 20.0% de los balletistas presentan resultados que indican un consumo adecuado de café en su dieta. Esto sugiere que esta fracción de participantes está manteniendo un equilibrio en su consumo de café.

- **Exceso (80.0%):** El 80.0% de los balletistas se clasifican en la categoría de "exceso", lo que significa que este grupo muestra un consumo excesivo de café en su dieta. Este resultado podría indicar un patrón de consumo que podría tener efectos en la salud, como la estimulación excesiva de la cafeína.

Los resultados de la distribución porcentual de los resultados por grupo de alimentos (café) indican que la mayoría de los balletistas presentan un consumo excesivo de esta bebida. Aunque el café puede tener beneficios en dosis moderadas, un consumo excesivo podría llevar a efectos adversos como problemas de sueño, nerviosismo y otros efectos relacionados con la cafeína.

Tabla 11 Consumo de grupo de alimentos en relación con el estado nutricional

INTERPRETACIÓN CEREALES	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	19	38%	19	0.38	
Déficit	2	4%	29	58%	31	0.62	0.258
Total	2	4%	48	96%	50	1	

INTERPRETACIÓN FRUTAS	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	8	16%	8	16%	
Déficit	2	4%	40	80%	42	84%	0.529
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN VERDURAS	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	20	40%	20	40%	
Déficit	2	4%	28	56%	30	60%	0.239
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN CARNES	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	2	4%	36	72%	38	76%	
Déficit	0	0%	7	14%	7	14%	
Exceso	0	0%	5	10%	5	10%	0.72
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN LÁCTEOS	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	10	20%	10	20%	
Déficit	2	4%	38	76%	40	80%	0.47
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN GRASAS Y ACEITES	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	1	2%	40	80%	41	82%	
Déficit	1	2%	8	16%	9	18%	0.23
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN IMC/EDAD					Total
-------------------------	--	--	--	--	-------

INTERPRETACIÓN AZÚCAR	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL		% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
Adecuado	1	2%	23	46%	24	48%	
Déficit	1	2%	25	50%	26	52%	0.95
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN COMIDAS RÁPIDAS	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	1	2%	21	42%	22	44%	
Exceso	1	2%	27	54%	28	56%	0.86
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN GASEOSAS	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	20	40%	20	40%	
Exceso	2	4%	28	56%	30	60%	0.24
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

INTERPRETACIÓN CAFÉ	INTERPRETACIÓN IMC/EDAD				Total	% Acumulado	Pruebas de χ^2 (p)
	BAJO PESO	% BAJO PESO	NORMAL	% PESO NORMAL			
Adecuado	0	0%	10	20%	10	20%	
Exceso	2	4%	38	76%	40	80%	0.47
Total	2	4%	48	96%	50	100%	

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Consumo de Cereales y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de cereales, los participantes con bajo peso el 0% (n=0) no tienen un consumo adecuado y el 4% (n=2) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 38% (n=19) muestran un consumo adecuado y el 58% (n=29) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.258).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

La prueba de χ^2 es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas, en este caso, el consumo de cereales y el estado nutricional. El valor de χ^2 calculado en este caso es 1.28, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.258.

El valor de p (0.258) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que significa que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no sugieren una asociación significativa entre el consumo de cereales y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Frutas y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de frutas, los participantes con bajo peso el 0% (n=0) las consume y el 4% (n=2) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 16% (n=8) muestran un consumo adecuado y el 80% (n=40) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.529).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.397, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.529.

El valor de p (0.529) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que significa que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no sugieren una asociación significativa entre el consumo de frutas y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Verduras y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de verduras, los participantes con bajo peso el 0% (n=0) las consume y el 4% (n=2) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 40% (n=20) muestran un consumo adecuado y el 56% (n=30) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.239).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 1.39, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.239.

El valor de p (0.239) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de verduras y el estado nutricional en este grupo de bailarines.

Consumo de Carnes y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de carnes, los participantes con bajo peso el 4% (n=2) tiene un consumo adecuado; 0% (n=0) tiene déficit y el 0% (n=0) consume en exceso. En los participantes con peso normal el 72% (n=36) muestran un consumo adecuado; el 14% (n=7) tienen déficit y el 10% (n=5) consume en exceso. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.72).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.658, con 2 grados de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.72.

El valor de p (0.72) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de carnes y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Lácteos y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de lácteos, los participantes con bajo peso el 0% ($n=0$) las consume y el 4% ($n=2$) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 20% ($n=10$) muestran un consumo adecuado y el 76% ($n=38$) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.47).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

La prueba de χ^2 se utiliza para evaluar si hay una asociación significativa entre dos variables categóricas, en este caso, el consumo de lácteos y el estado nutricional. El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.521, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.47.

El valor de p (0.47) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de lácteos y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Grasas y Aceites y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de grasas y aceites, los participantes con bajo peso el 2% ($n=1$) tiene consumo adecuado y el 2% ($n=1$) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 80% ($n=40$) muestran

un consumo adecuado y el 16% (n=8) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.229).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

La prueba de χ^2 se utiliza para evaluar si hay una asociación significativa entre dos variables categóricas, en este caso, el consumo de grasas y aceites y el estado nutricional. El valor de χ^2 calculado en este caso es 1.45, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.229.

El valor de p (0.229) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de grasas y aceites y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Azúcar y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de azúcar, los participantes con bajo peso el 2% (n=1) tiene consumo adecuado y el 2% (n=1) tiene déficit. Los participantes con peso normal el 46% (n=23) muestran un consumo adecuado y el 50% (n=25) tienen un déficit. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.954).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.00334, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.954.

El valor de p (0.954) es mucho mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que indica que no hay evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no sugieren una

asociación significativa entre el consumo de azúcar y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Comidas Rápidas y Estado Nutricional

De la muestra analizada con respecto al consumo de comidas rápidas, los participantes con bajo peso el 2% (n=1) tiene consumo adecuado y el 2% (n=1) tiene exceso. Los participantes con peso normal el 42% (n=21) muestran un consumo adecuado y el 54% (n=27) tienen exceso. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.861).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.0304, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.861.

El valor de p (0.861) es mucho mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de comidas rápidas y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Gaseosas y Estado Nutricional:

De la muestra analizada con respecto al consumo de gaseosas, los participantes con bajo peso el 0% (n=0) tiene consumo adecuado y el 4% (n=2) tiene exceso. Los participantes con peso normal el 40% (n=20) muestran un consumo adecuado y el 56% (n=28) tienen un exceso. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.239).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 1.39, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.239.

El valor de p (0.239) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de gaseosas y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

Consumo de Café y Estado Nutricional:

De la muestra analizada con respecto al consumo de café, los participantes con bajo peso el 0% (n=0) tiene consumo adecuado y el 4% (n=2) tiene exceso. Los participantes con peso normal el 20% (n=10) muestran un consumo adecuado y el 76% (n=38) tienen un exceso. Esto da como resultado que no hay una relación estadísticamente significativa con el IMC de los sujetos ya que no cumplen con $P < 0.05$ (0.47).

Prueba de Chi Cuadrado (χ^2):

El valor de χ^2 calculado en este caso es 0.521, con 1 grado de libertad (gl). El valor de p asociado a esta prueba es 0.47.

El valor de p (0.47) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (como 0.05), lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los resultados no indican una asociación significativa entre el consumo de café y el estado nutricional en este grupo de balletistas.

9. CONCLUSIONES

En la presente investigación se obtuvo una muestra total de 50 adolescentes entre 12 a 18 años. El estudio abordó de manera exhaustiva los objetivos planteados para comprender los factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil durante el periodo de febrero a agosto de 2023. A través de un análisis detallado de distintos aspectos, se arrojaron luces sobre la compleja interacción entre la alimentación, el ejercicio y la salud mental en este contexto específico. El 96% de dicha muestra representa al género femenino y el 4% al género masculino.

En este estudio, se llevó a cabo una exhaustiva valoración del estado nutricional de los balletistas mediante el cálculo de los percentiles IMC/edad y Talla/edad. Los resultados obtenidos arrojaron una perspectiva reveladora sobre la salud y el crecimiento de estos artistas dentro del contexto de la danza.

En lo que respecta al índice Talla/edad, se evidenció que el 8% de los adolescentes practicantes de ballet presentan un crecimiento retardado. Esto enfatiza la importancia de monitorear de cerca el desarrollo físico de los bailarines para garantizar que estén alcanzando sus hitos de crecimiento adecuadamente. Por otro lado, el 90% de los balletistas mantienen una talla considerada normal para su edad, lo cual es fundamental para asegurar una base sólida en términos de estructura corporal y habilidades físicas necesarias en la danza. Por último, un 2% de los participantes fue clasificado como "altos para la edad", señalando la diversidad en el patrón de crecimiento entre los balletistas.

En el índice IMC/Edad, los resultados subrayaron que el 4% de la muestra presentaba un bajo peso, mientras que el 96% fue catalogado con un normopeso. Estos resultados son indicativos de la relevancia de mantener un equilibrio adecuado entre la composición corporal y el crecimiento para asegurar un estado nutricional óptimo en los balletistas. La prevalencia del normopeso en la mayoría de los participantes es una señal alentadora de que

están cuidando su salud física, lo que es fundamental para enfrentar las exigencias de la danza de manera saludable y sostenible.

La exploración en relación con la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y conductas compulsivas ha arrojado resultados de gran significado, resaltando la importancia de abordar estos aspectos en el contexto de los balletistas.

Los hallazgos derivados de la Encuesta EAT-40 y el cuestionario de Ejercicio Compulsivo (CET) han revelado un panorama impactante: un porcentaje considerable (44%) de los balletistas presenta un riesgo palpable de desarrollar TCA. Esta cifra resalta la urgente necesidad de priorizar la salud mental en la comunidad de la danza. La presión para conformarse a ciertos estándares de cuerpo y apariencia física puede ejercer un impacto negativo en la relación que los bailarines tienen con la alimentación, desencadenando conductas alimentarias problemáticas. Adicionalmente, la identificación de riesgo en la subescala "Mejora del estado de ánimo" en el cuestionario CET subraya que las conductas compulsivas relacionadas con el ejercicio son una preocupación clave en esta población. Estos resultados hacen hincapié en la necesidad de fomentar un enfoque equilibrado y saludable hacia la actividad física y el ejercicio en el mundo de la danza.

En términos de la evaluación específica de los trastornos de la conducta alimentaria utilizando el cuestionario EAT-40, se ha revelado que el 44% de los participantes presenta un riesgo potencial de desarrollar algún tipo de TCA. En contraste, el restante 56% se encuentra fuera de riesgo. Estos datos son contundentes y subrayan una prevalencia preocupante de TCA entre los balletistas. Este resultado no puede ser subestimado y requiere una respuesta proactiva en términos de detección temprana, intervención y apoyo psicológico y nutricional adecuado para aquellos en riesgo.

Las revelaciones derivadas de la Encuesta EAT-40 y el cuestionario de Ejercicio Compulsivo (CET) han puesto de relieve la presencia significativa de un grupo de balletistas (44%) que se encuentra en riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Este descubrimiento resalta la

importancia crítica de abordar la salud mental en el entorno de la danza, ya que la presión para cumplir con los estándares corporales establecidos puede tener un impacto negativo en la relación de los bailarines con la alimentación y la imagen corporal.

Además, la detección de riesgo en la subescala "Mejora del estado de ánimo" en el cuestionario CET sugiere que las conductas compulsivas relacionadas con el ejercicio son una preocupación relevante dentro de esta población de balletistas. Al desglosar el cuestionario CET en sus 5 subescalas que evalúan la relación de estos comportamientos con el riesgo de TCA, se observó que las subescalas 1, 2 y 5 mostraron un alto riesgo de desarrollar TCA, mientras que en la subescala 3 no se identificó riesgo entre los participantes. La subescala 4 reflejó un riesgo en una pequeña proporción de la muestra (4%).

Estos resultados subrayan la necesidad apremiante de abordar la salud mental y emocional de los balletistas de manera integral. La danza, como disciplina artística y física exigente, requiere una atención especial hacia la relación de los artistas con la alimentación y el ejercicio. El reconocimiento temprano y el apoyo adecuado para aquellos en riesgo son fundamentales para preservar tanto la salud física como mental de los bailarines y fomentar un ambiente en el que puedan prosperar de manera sostenible y saludable.

La exploración de la relación entre los patrones dietéticos y los indicadores antropométricos en este estudio, a través de la prueba de χ^2 , ha proporcionado una perspectiva valiosa sobre la interacción entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional de los balletistas.

Los resultados han indicado que no existe una relación estadísticamente significativa entre los 10 grupos de alimentos analizados y el parámetro antropométrico de IMC/edad. Aunque esta ausencia de evidencia de asociación es un hallazgo interesante, es esencial considerar los datos presentados previamente para obtener un panorama completo. Se ha observado que esta población de adolescentes balletistas puede estar experimentando desórdenes alimenticios basados en el consumo de ciertos alimentos, lo que a largo plazo podría impactar negativamente en su estado

nutricional. A pesar de la falta de relaciones significativas en términos de IMC/Edad, es crucial reconocer que la relación entre la dieta y el peso corporal es influida por una multitud de variables complejas.

La falta de una correlación clara entre los patrones dietéticos y el estado nutricional en el contexto del IMC/Edad resalta la complejidad inherente en la determinación de los factores que influyen en el estado nutricional. Este estudio subraya la necesidad de considerar una serie de factores individuales y contextuales que pueden influir en las relaciones entre la ingesta alimentaria y los indicadores antropométricos. En última instancia, la comprensión completa de cómo los patrones dietéticos se relacionan con el estado nutricional en el contexto de los balletistas requerirá una investigación más profunda y una evaluación integral de múltiples factores interconectados.

10. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos y conclusiones extraídos del estudio sobre factores de riesgo y el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, se proponen las siguientes recomendaciones para asegurar un enfoque completo y equilibrado en el cuidado de los bailarines:

1. Programas de Salud Mental y Educación Alimentaria: Implementar programas de salud mental que aborden el manejo del estrés, las habilidades de afrontamiento y las técnicas de autocompasión. Asimismo, promover la educación alimentaria para fomentar una relación saludable con la comida, desterrar mitos sobre la alimentación y crear conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada.

2. Detección Temprana y Atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Establecer protocolos de detección temprana de signos de TCA, incluyendo la realización periódica de evaluaciones nutricionales, cuestionarios de riesgo y conversaciones abiertas con profesionales de la salud. Garantizar acceso a asesoramiento psicológico y nutricional especializado para aquellos en riesgo.

3. Promoción de Hábitos Alimentarios Saludables: Ofrecer orientación nutricional específica para los balletistas, centrada en el equilibrio y la adecuada ingesta de nutrientes. Fomentar el consumo regular de alimentos variados, incluyendo cereales, frutas, verduras y lácteos, para prevenir déficits nutricionales y respaldar el rendimiento físico y artístico.

4. Estrategias para el Manejo del Ejercicio: Integrar en la formación de los bailarines estrategias saludables para el manejo del ejercicio, promoviendo la importancia del descanso, la recuperación y la diversidad de actividades físicas. Fomentar una relación equilibrada con el ejercicio y prevenir conductas compulsivas que puedan llevar al agotamiento o a lesiones.

5. Entorno de Apoyo: Crear un entorno de apoyo en la escuela de danza que promueva la aceptación del cuerpo en sus diferentes formas y tamaños. Fomentar una cultura en la que los balletistas se sientan seguros para expresar sus preocupaciones sobre su bienestar físico y mental sin temor a estigmatización.

6. Asesoramiento Psicológico y Nutricional Personalizado: Proporcionar asesoramiento individualizado en salud mental y nutrición, adaptado a las necesidades de cada bailarín. La colaboración entre profesionales de la salud mental y nutrición puede ofrecer un enfoque holístico para abordar los desafíos únicos que enfrentan los balletistas.

7. Formación para Instructores y Profesionales de la Salud: Brindar capacitación a instructores de danza y profesionales de la salud que trabajan con balletistas, para que puedan identificar señales de riesgo, abordar adecuadamente preocupaciones sobre la alimentación y el peso, y proporcionar un apoyo adecuado en el ámbito físico y emocional.

8. Promoción de la Comunicación Abierta: Fomentar un ambiente de comunicación abierta y confianza entre los balletistas, instructores y profesionales de la salud. Facilitar espacios en los que los bailarines puedan expresar sus inquietudes, dudas y emociones sin temor a represalias.

9. Investigación Continua: Promover la realización de estudios adicionales que profundicen en los factores de riesgo y los desafíos específicos que enfrentan los balletistas en relación con la alimentación, el ejercicio y la salud mental. Esta investigación continuada puede guiar la implementación de estrategias más efectivas y personalizadas.

10. Cultura de Bienestar Sostenible: Crear una cultura de bienestar sostenible que reconozca y valore la salud integral de los balletistas. La promoción de hábitos saludables y el apoyo emocional deben ser una parte esencial de la formación y el entorno en el que los bailarines se desarrollan como artistas y personas.

Estas recomendaciones, consideradas en conjunto, buscan proteger tanto la salud física como mental de los balletistas, asegurando una experiencia en la danza que se alinee con sus necesidades y aspiraciones. Un enfoque holístico que involucre a profesionales de la salud, instructores y la comunidad en su conjunto es esencial para crear un ambiente en el que los bailarines puedan prosperar en todos los aspectos de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho, D., & Gómez, K. Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2015; 63(2), 279-287. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363524013.pdf>
2. Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017;43(4):552-563. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21453378006>
3. Schluger A. Disordered eating attitudes and behaviors in undergraduate dance majors: A study of female modern dance and ballet students - ProQuest [Internet]. Capella University; 2009 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/f58cd8ecb82c936afb41e0a148c7b217/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
4. Márquez S. Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2008 jun [citado 2022 ago. 22]; 23(3): 183-190. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003&lng=es.
5. Fairburn CG, Cooper Z, Doll H, Welch S. Risk factors for bulimia nervosa: A community-based, case-control study. *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56(1):50-60.
6. Wade TD, Tiggemann M. Body image concerns among young ballet dancers: The role of perfectionism and parental pressure. *Body Image.* 2013;10(1):1-9.
7. Penniment G, Egan S. Eating disorders in elite dancers: A review of the literature. *J Eat Disord.* 2012;1(1):1-10.

8. Sassoroli, S., Mazzoni, G., Cipriani, P., & Ruggiero, G. M. (2011). Eating disorders in female dancers: A review of the literature. *Journal of Dance Medicine & Science*, 15(1), 1-7.
9. Baldares, M. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. [Internet]. 2013; 70(607), 475-482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
10. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ta Ed. DSM-5. 2013.
11. National Institute of Mental Health. Trastornos de la conducta alimentaria. [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>.
12. Strober M, et al. The genetics of anorexia nervosa. *Annu Rev. Nutr.* 2018; 38:255-269.
13. Bulik CM, et al. Genetic epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2019;32(6):471-477
14. Yilmaz Z, et al. Genetic epidemiology, and insights into interactive genetic and environmental effects in eating disorders. *J Psychiatry Res.* 2018; 103:138-146.
15. Treasure J, et al. Neurobiology of eating disorders: implications of the serotonin hypothesis. *Int Rev Psychiatry.* 2010;22(6):556-567.
16. Kaye WH, et al. Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiol Behav.* 2003;79(1): 13-24.
17. Wang Q, et al. Neurobiological mechanisms underlying eating disorders: A focus on reward processes and stress responses. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(1):37-50.

18. Arcelus J, et al. What contributes to compulsivity in eating disorders? *Front Psychol.* 2013; 4:410.
19. Herpertz-Dahlmann B, et al. Eating disorders: The current status of diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2011;108(40):678-685.
20. Bulik CM, Thornton LM, Root TL. Biological risk factors for eating disorders. En: Tsuang M, Tohen M, editores. *Textbook of psychiatric epidemiology.* 3^a ed. Wiley; 2010. p. 343-360.
21. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin.* 2002;128(5):825-848. doi: 10.1037/0033-2909.128.5.825.
22. Smolak L, Levine MP. Body image research in women's studies: An interdisciplinary call to action. *Women's Studies Quarterly.* 2006;34(1/2):38-51. doi: 10.1353/wsq.2006.0013.
23. Treasure JL, Russell GFM. The case for early intervention in anorexia nervosa: Theoretical exploration of maintaining factors. *Psychiatric Clinics of North America.* 2011;34(4):705-714. doi: 10.1016/j.psc.2011.08.001.
24. Breland JY, Donnelly R, Dinh JV. The role of trauma in the development of eating disorders. *Eating Behaviors.* 2017; 26:217-226. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.002.
25. Smith K, et al. The relationship between dance exposure and disordered eating in professional female ballet dancers: a systematic review. *J Eat Disord.* 2021;9(1):24.
26. Smolak L, et al. Sociocultural influences, and muscle building in adolescent boys. *Psychol Men Masculinities.* 2000;1(1):37-43.
27. Arcelus J, et al. Risk factors for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2011;19(6):437-48.

28. Sundgot-Borgen J, et al. Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(7):1209-18.
29. Eklund RC, et al. "I don't want to be a freak show": Perceptions of athlete trainers by dancers. *J Athl Train.* 2004;39(2):157-62.
30. Pritchard ME, et al. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *Int J Eat Disord.* 2000;29(1):1-13.
31. Trace SE, Baker JH, Peñas-Lledó E, Bulik CM. The genetics of eating disorders. *Current psychiatry reports.* 2017;19(8):43. doi: 10.1007/s11920-017-0805-5.
32. Kaye WH, Fudge JL, Paulus M. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nature Reviews Neuroscience.* 2009;10(8):573-584. doi: 10.1038/nrn2682.
33. Arana F, Scappatura ML, Miracco M, Lievendag L, Rutzstein G, Elizathe L, ... & Diez M. Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *J Behav Health Soc Issues.* 2010;2(1):55-68.
34. Sangüesa Lacruz AM. Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en bailarines de ballet. 2016;(10): Pág. 41-50.
35. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. 2007; 8:171-83.
36. Baile Ayensa JI. ¿Qué es la imagen corporal? *Cuad Marqués San Adrián Rev Humanidades.* 2003;(2):53-70.
37. Maganto C, Cruz S. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. 2000; 30:45-8.
38. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de enero de 2011;22(1):85-97.

39. Arija-Val Victoria, Santi-Cano María José, Novalbos-Ruiz José Pedro, Canals Josefa, Rodríguez-Martín Amelia. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2023 mayo 29]; 39(spe2): 8-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es. Epub 31-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>.
40. Romero MI. Nutrición en la adolescencia: aspectos epidemiológicos y nuevas tareas. *Medwave* [Internet]. 1 de septiembre de 2007 [citado 28 de mayo de 2023];7(8). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1085>
41. Meyer C, Plateau CR, Taranis L, Brewin N, Wales J, Arcelus J. The Compulsive Exercise Test: confirmatory factor analysis and links with eating psychopathology among women with clinical eating disorders. *J Eat Disord.* diciembre de 2016;4(1):22.
42. Rica R, Solar M, Sepúlveda AR. Validation of the Spanish Compulsive Exercise Test Version in Male University Students: A Confirmatory Factor Analysis and invariance study. *Cuadernos de Psicología del Deporte.* 2022;22(2):85-98.
43. Fietz M, Touyz S, Hay P. A risk profile of compulsive exercise among adolescents with an eating disorder: A systematic review. *Avances en trastornos de la alimentación: Teoría, Investigación y Práctica* 2014;2:241-63.
44. Taranis L, Touyz S, Meyer C. Desorden alimentario y ejercicio: desarrollo y validación preliminar del Test de Ejercicio Compulsivo (CET). *Eur Eat Disord Rev.* 2011;19(3):256-68.
45. Taranis L, Touyz S, Meyer C. Compulsive Exercise Test [Internet]. 2013 [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t06417-000>

46. Mora Z. El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. *Actualidades en psicología*. 2012;26(113):51-71.
47. Salazar Mora Z, Prado-Calderón J. Análisis de la validez discriminante del Eating Attitudes Test mediante el Modelo de Rasch. *Revista Reflexiones*. 2015;94(1):123-135.
48. Morejón Terán Y, Manzano AS, Betancourt Ortiz S, Ulloa VA, Sandoval V, Espinoza Fajardo AC, Carpio-Arias T. Construcción de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos para Adultos Ecuatorianos, estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021;25(4):394-402.
49. Cruchet Muñoz S, Cornejo Espinoza V. *Nutrición en el ciclo vital*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2013.

ANEXOS

Material didáctico de charlas



Fuente: UNICEF Uruguay. ¿Cómo se compone un plato saludable? 2023

Alimentación Saludable

CARACTERÍSTICAS FÍSICO QUÍMICAS:
CONSISTENCIA: Líquidos, blandos y sólidos
HORARIO: Fraccionado en 3 comidas y 2 refrigerios
SABOR: Varado

Alimentos recomendados

LÁCTEOS
Leche descremada, semidescremada, leche en polvo, yogurt.
Queso: 2 rebanadas

CARNES MAGRAS
Huevos enteros: 4-5 huevos enteros semanalmente
Pollo sin piel y sin grasa, gallina, cerdo, pescado, camarón, pavo y carnes rojas 1 vez a la semana

CEREALES
Arroz integral o blanco
Fideo integral o normal
Quinoa, arroz de cebada, trigo, morocho, avena
Harina de cebada, platan, maicena
Pan integral, galletas integrales

VERDURAS Y HORTALIZAS
Acelga, achogcha, brócoli, col blanca/morada, apio, nabo, remolacha, coliflor, mellocos, zambo, zapallo, vainitas, verduras, hongos, tomate riñón, rábano, pepino, pimiento, zanahoria, espinacas, lechuga, cebolla.

Alimentación Saludable

FRUTAS
Papaya, melón, fresas, piña y sandía, naranja, mandarina, manzana, pera, durazno, kiwi, guineo, guanábana, uvas, mora, tomate de árbol, granadilla, chirimoya, mamey, cerezas, toronja, maracuyá

GRASAS
Aceite de oliva, maíz, girasol, soja (1 cucharadita en cada tiempo de comida principal)
Frutos secos
Agua cate

AZUCARES
Azúcar morena, miel, panela (1-2 cucharadas)
Se recomienda limitar su ingesta

TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS
Tubérculos: Papa, yuca, verde, zanahoria blanca/amarilla, maduro
Leguminosas secas: lentejas, fréjol, arvejas secas, habas, soya, garbanzos, chochos.
Leguminosas tiernas: habichuelas, habas payar, fréjol tierno, arvejas tiernas

OBSERVACIONES: NO EMBUTIDOS, NO VISCERAS, NO MENDUCIAS, NO CONDIMENTOS ARTIFICIALES, NO BEBIDAS GASOSAS, NO BEBIDAS ENERGETICAS, NO FRITURAS, NO BEBIDAS PROCESADAS.

Fuente: J.M. Moreno & Villares, M.J.

Galiano Segovia. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. 2015

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, en calidad de progenitor o tutor legal, y _____, identificada con cédula de ciudadanía número _____, en calidad de progenitora o tutor legal, del joven _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, deseamos manifestar a través de este documento, que fuimos suficientemente informados y comprendemos la justificación, objetivos, procedimientos, posibles molestias y beneficios implicados en la participación de nuestro representado, en el proyecto de titulación: Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y distorsión de la imagen corporal en bailaristas de la escuela de danza de la casa de la cultura de Guayaquil, periodo Febrero - Agosto 2023.

Equipo de Investigación: El equipo lo conforman: Estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Melissa Alexandra León Toscano y Marcela Laleska Martínez Rivera

Objetivo: Determinar la prevalencia de factores de riesgos relacionados con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y distorsión de la imagen corporal en bailaristas adolescentes que entrenan de la escuela de danza de la casa de la cultura de Guayaquil.

Participación Voluntaria: La participación de nuestro representado(a) en el presente estudio es completamente **voluntaria**. Si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse del proyecto, esto no le generará ningún inconveniente o consecuencias a nivel institucional, académico o social. Si decide retirarse, nuestro representado(a) informará los motivos de dicho retiro al equipo de investigación.

Riesgos De Participación: El presente estudio no conlleva ningún riesgo.

Confidencialidad: Como representantes de los jóvenes participantes, nos comprometemos a dar respuesta de manera fidedigna a las preguntas formuladas por el equipo de investigación, con respecto al historial nutricional de nuestro representado. Así mismo, el equipo de investigación se compromete a tratar la información de manera **confidencial**.

Los resultados podrán ser publicados o presentados con fines académicos sin revelar el nombre o datos de identificación de los participantes. Igualmente, conocemos nuestros derechos a recibir respuestas sobre cualquier inquietud que nuestro representado(a) o nosotros tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; a solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas durante la misma. |

En constancia de lo anterior, firmamos el presente documento, en Guayaquil Provincia del Guayas, el día _____, del mes _____ de 2023.

Firma: _____
Nombre _____
C. C. No. _____

Firma: _____
Nombre _____
C. C. No. _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Questionarios digitales

Questionario CET



Questionario CET

Agradecemos de antemano su participación en nuestro proyecto y darse el tiempo para completar este formulario, el cual tiene como objetivo identificar conductas basadas en el ejercicio compulsivo de balletistas de la casa de la cultura.

Todas las respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas puesto que no pediremos sus datos personales.

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Me siento más feliz y/o más positivo después de hacer ejercicio *

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

Fuente: L. Taranis, S. Touyz, and C. Meyer, “Disordered Eating and Exercise: Development and Preliminary Validation of the Compulsive Exercise Test,” *European Eating Disorders Review* 19 (2011): 256–68.

Cuestionario EAT-40



Cuestionario EAT-40

Este formulario tiene como objetivo hallar conductas y actitudes alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en balletistas de la casa de la cultura. Los resultados obtenidos en esta encuesta serán utilizados para nuestro proyecto de titulación como licenciadas de nutrición y dietética de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Todas las respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas puesto que no pediremos sus datos personales.

Muchas gracias por su colaboración con este proyecto.

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Me gusta comer con otras personas *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre
- Siempre

Fuente: Castro, Toro, Salamero y Guimerá. Versión española del EAT-40. 1991.

Frecuencia de consumo de alimentos

Frecuencia de consumo de alimentos

Este cuestionario tiene como objetivo conocer hábitos alimentarios, como cantidad y la calidad de los alimentos ingeridos.

Todas las respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas, puesto que no pediremos sus datos personales.

Correo *

Correo válido:

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Título de la imagen



¿Con qué frecuencia consumes los siguientes alimentos? *

PANES, CEREALES y TUBÉRCULO

1 vez al día 2-3 veces, más de 3, 1 vez a la, 2-4 veces, 5-6 veces, 1 o 3 veces, Nunca o...

Pan blanco

Pan integral

Fuente: Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Construcción de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos para Adultos Ecuatorianos, estudio transversal. 2021.

Evidencia Fotográfica - Recolección de datos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **León Toscano Melissa Alexandra**, con C.C: # 0951665272 y **Martínez Rivera Marcela Laleska**, con C.C: # 0926557877 autoras del trabajo de titulación: **Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, periodo febrero - agosto 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición y Dietética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de septiembre del 2023

f. _____
León Toscano Melissa Alexandra
C.C: 0951665272.

f. _____
Martínez Rivera Marcela Laleska
C.C: 0926557877

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo asociados al desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil, periodo febrero - agosto 2023.		
AUTOR(ES)	León Toscano Melissa Alexandra Martínez Rivera Marcela Laleska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Valle Flores José Antonio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado/a en Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	79
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Psicología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trastornos de la Conducta Alimentaria; Balletistas; Valoración Nutricional, Patrones Alimenticios.		
RESUMEN:	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de la conducta alimentaria figuran como uno de los problemas de salud más importantes en adolescentes y adultos jóvenes, debido al elevado número de individuos afectados cuya cifra va en ascenso, así como su tasa de mortalidad. El desarrollo del presente estudio tuvo como objetivo determinar factores de riesgo y su relación con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en balletistas de la escuela de danza de la Casa de la Cultura de Guayaquil. MÉTODOS: El presente estudio de investigación se ejecutó con un enfoque cuali-cuantitativo, de alcance relacional, observacional. Se emplearon instrumentos como: Encuesta EAT- 40 (Test de la conducta alimentaria), frecuencia de consumo de alimentos, cuestionario CET (Compulsive Exercise Test), métodos antropométricos como peso, talla e IMC, utilizando balanzas y tallímetros para estimar el estado nutricional actual de la población. La muestra fue de (n=50) balletistas, la cual está conformada por 48 mujeres y 2 hombres. RESULTADOS: En relación con los resultados obtenidos del cuestionario EAT 40, se demuestra que el 44% (n=22) presenta riesgo de TCA; en tanto que el 56% (n=28) no presenta ningún riesgo. CONCLUSIONES: Los cuestionarios EAT-40 y CET permitieron identificar la presencia de conductas de riesgo para el desarrollo de TCA en los adolescentes balletistas, el componente dietético evidenció deficiencia en la ingesta de distintos grupos alimentarios, sin embargo, no existe una relación significativa entre el indicador antropométrico de IMC/edad y los patrones alimentarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: +593-987605947 +593-991215556	E-mail: laleskamartinezrivera@gmail.com melissaleon-09@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR PROCESO UTE):	Nombre: Carlos Luis Poveda Loor		
	Teléfono: +593-993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			