

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Nutritional, anthropometric characteristics and the probability of suffering disorders of eating behavior in classical dancers in four academies of the central department

Características alimentarias, antropométricas y la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de danza clásica en cuatro academias del departamento central

Telmo Raul Aveiro Róbaló¹  , Amanda Talia Cabrera Marecos¹, Liz Diana González Barreto¹

¹Universidad del Pacífico. Paraguay.

Citar como: Aveiro Róbaló TR, Cabrera Marecos AT, González Barreto LD. Características alimentarias, antropométricas y la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de danza clásica en cuatro academias del departamento central. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:414. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023414>

Recibido: 03-06-2023

Revisado: 30-07-2023

Aceptado: 02-10-2023

Publicado: 03-10-2023

ABSTRACT

Background: Eating behavior disorders (EDs) are mental health disorders characterized by pathological behavior towards food intake and an obsession with weight control, accompanied by distortion of the perception of body image.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach was carried out, which included 4 classical dance academies in the Central department, specifically classical dance dancers within the age range 12 to 18 years, whose parents signed an informed consent. Poorly completed surveys and male dancers were excluded. Sociodemographic data, eating and anthropometric characteristics, and the probability of having eating behavior disorders were analyzed using two scales, SCOFF and BULIT. The work regarding the bioethical principles of research to manage the personal data of the participants, only those data strictly necessary to solve the research objectives were taken. A formal letter was provided to the parents to confirm that their daughters could be part of the investigation. The study was presented to the Ethics Committee of the Universidad del Pacifico.

Results: Of 91 female classical dancers surveyed, 17 (19 %) were 12 years old; 27 (30 %) are from Academy A; 89 % (n=81) do eat fruit; 86 % (n=78) vegetables; 100 % (n=91) consume meat; dairy products and derivatives 98 % (n=89); legumes it was obtained that 82 % (n=75) consume it; 88 % (n=80) consume sugary drinks; and in terms of the consumption of pure water, 60 % (n=55) make adequate consumption. For the anthropometric data, 43 % (n=39) weigh between 50 and 59.9 kg; 57 % (n=52) measure between 151 and 160 cm, 85 % (n=77) have adequate height, 70 % (n=64) of classical dance students are at risk of suffering behavioral disorders food according to the SCOFF scale; while 99 % (n=90) of the dancers do not present any risk of suffering from Bulimia Nervosa according to the BULIT scale.

Conclusion: We conclude that classical dance dancers are likely to suffer from eating disorders, since this population is considered highly exposed, especially in the adolescent stage, since even today there

is social pressure on the canon of beauty that they must achieve and sustain to be accepted and included.

Keywords: Eating disorder; Classical dancers; Teenagers.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos de la salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, acompañado de distorsión de la percepción de la imagen corporal.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, que incluyó a 4 academias de danza clásica del departamento Central, específicamente a bailarinas de danza clásica dentro del rango de edad 12 a 18 años, cuyos padres firmaron un consentimiento informado, se excluyeron las encuestas mal llenadas y a los bailarines de sexo masculino. Se analizaron los datos sociodemográficos, las características alimentarias, antropométricas y la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria mediante dos escalas, SCOFF y BULIT. El trabajo respecto a los principios bioéticos de la investigación para manejar los datos personales de los participantes, se tomaron solo aquellos datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación. Se brindó una carta formal a los padres para corroborar que sus hijas podían formar parte de la investigación. El estudio se presentó ante el comité de Ética de la Universidad del Pacífico.

Resultados: De 91 bailarinas de danza clásica encuestadas, 17 (19 %) tenían 12 años; 27 (30 %) son de la academia A; 89 % (n=81) sí consumen frutas; 86 % (n=78) vegetales; 100 % (n=91) consumen carne; lácteos y derivados el 98 % (n=89); legumbres se obtuvo que el 82 % (n=75) la consumen; las bebidas azucaradas el 88 % (n=80) la consumen; y en cuanto al consumo de agua pura, el 60 % (n=55) realiza un consumo adecuado. Para los datos antropométricos, el 43 % (n=39) pesa entre 50 a 59,9 kg; 57 % (n=52) miden entre 151 a 160 cm, el 85 % (n=77) posee talla adecuada, el 70 % (n=64) de las estudiantes de danza clásica se encuentran en riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria según la escala SCOFF; mientras que el 99 % (n=90) de las bailarinas no presenta ningún riesgo de padecer Bulimia Nerviosa según la escala BULIT.

Conclusión: Concluimos que las bailarinas de danza clásica tienen probabilidades de padecer trastornos de la conducta alimentaria, ya que esta población se considera altamente expuesta, sobre todo en la etapa de adolescencia, ya que hasta hoy en día existe una presión social sobre el canon de belleza que deben alcanzar y sostener para ser aceptadas e incluidas.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria; Bailarinas de Danza Clásica; Adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos de salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, acompañado de distorsión de la percepción de la imagen corporal. Es de origen multifactorial, incluyendo causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico). Pueden ocasionar importante morbimortalidad. Se puede presentar en adolescentes.^(1,2,3,4,5)

A escala mundial el número de casos de TCA se ha duplicado en los últimos 18 años: La prevalencia se ha duplicado y ha pasado de 3,4 % de la población a 7,8 % entre 2000 y 2018. Los TCA son más frecuentes en mujeres (9 de cada 10 casos), siendo su prevalencia en España de 4,1 a 6,4 por ciento en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3 por ciento para los hombres. Un 11 % de los adolescentes está realizando conductas de riesgo susceptibles de acabar cumpliendo criterios para el diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria. ^(2,6,7,8,9)

Rutzstein et al. llevaron a cabo una investigación con adolescentes entre 13 y 18 años en una escuela en la que se enseña danza clásica. Como resultado, señalaron que el 15,88 % presenta riesgo de TCA. En ese mismo estudio, los autores indican que hay poblaciones en las cuales el riesgo de desarrollar este trastorno es mayor: modelos, jóvenes que practican patinaje artístico, atletas, bailarinas de danza clásica, etc. ^(3,10,11,12,13)

En este sentido, la literatura indica que existen disciplinas que, dadas las exigencias de la propia actividad, pueden propiciar el desarrollo y mantenimiento de los TCA, ejemplo de ello son las bailarinas de ballet ante la presión percibida para mantener un peso corporal bajo, así como los altos estándares de belleza, la exposición corporal pública y la continua exposición a los espejos. ^(4,14,15,16)

En una investigación realizada en Paraguay, se pudo observar que, de todos los participantes, el 13,6 % tenía indicios de padecer algún tipo de trastorno alimentario, Las mujeres mostraron tener 2,4 veces más chances de padecer un trastorno alimentario en comparación con los hombres. ^(5,17,18,19) Por lo general, el tratamiento de los TCA suele comprender una combinación de tratamiento psicológico, tratamiento médico, tratamiento dietético nutricional y a veces tratamiento fisioterapéutico. Como hemos dicho anteriormente este tipo de enfermedades son enfermedades muy complejas, por lo que se necesita de un equipo multidisciplinar para tratarlas.

Entre los objetivos del tratamiento se encuentran: corregir la malnutrición y sus secuelas, actuar sobre la problemática psicológica, comportamental, social y familiar que se da en el proceso, restablecer pautas de alimentación y reeducar y adecuar el peso a la talla. ^(6,20,21,22,23)

Por todo lo expuesto, el objetivo general de la investigación es determinar las características alimentarias, antropométricas y la probabilidad de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en bailarinas de danza clásica en 4 academias; y de esta forma, obtener datos actuales de este grupo de riesgo y poder generar conciencia sobre el peligro que puede ocasionar sobre la salud de las bailarinas.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Observacional, descriptivo y corte transversal con enfoque cuantitativo

Población

Se realizó el estudio en 4 academias de danza del departamento Central a bailarinas de danza clásica, se incluyó a niñas de 12 a 18 años, cuyos padres firmaron un consentimiento informado, se excluyeron las encuestas mal llenadas y a los bailarines de sexo masculino.

Muestra

Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Una muestra representativa de las bailarinas de las 4 academias de danza fue calculada con el programa Epi Info 7.0 mediante una fórmula para una población finita, con una proporción estimada del 50 %, un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 % que nos dio un tamaño mínimo de bailarinas encuestadas de 80.

Reclutamiento

Se reclutó a las participantes primeramente mediante una nota formal dirigida a las autoridades de las academias de danza a fin de tener acceso a las estudiantes de dichas instituciones, además, se solicitó

un permiso a los padres mediante un consentimiento informado para las niñas que participaron en esta investigación y por último a través de un cuestionario físico que las participantes completaron.

Instrumentos

Las variables que se midieron, se agruparon en 5 dimensiones, primero, variables sociodemográficas como la edad y la academia. La segunda dimensión evaluó las características alimentarias mediante 10 preguntas que incluyen datos sobre los grupos de alimentos que se consumen, así también sobre la cantidad de agua ingerida durante el día, teniendo en cuenta las recomendaciones según el INAN. En la tercera dimensión, se evaluó el peso mediante una balanza calibrada; la talla, con un tallímetro y el índice de masa corporal (IMC), que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos (kg) sobre la talla en metros (m) elevado al cuadrado ($\times 2$). En la cuarta dimensión, se evaluó síntomas relacionados con la conducta alimentaria en los últimos 3 meses mediante la escala de SCOFF que consta de 5 ítems con respuestas dicotómicas (Sí-No); y en la última dimensión, se utilizó la escala de BULIT, la cual es específica para identificar sintomatología y factores de riesgo de bulimia mediante 36 preguntas, las cuales son evaluadas en una escala Likert de cinco puntos con diversas opciones según cada pregunta, donde los puntajes oscilan entre 28 y 140, y se estableció un punto de corte de 104 para su detección.

Procedimientos

Los datos fueron extraídos de la encuesta física y cargados a la misma encuesta, pero en la plataforma de Google Forms, la misma fue descargada y los datos quedaron registrados en Microsoft Office® Excel® 2019.

Control de Calidad/Pretest

Se llevó a cabo una encuesta piloto en 20 participantes para estimar la consistencia de nuestro cuestionario.

Consideraciones éticas

La presente investigación respetó los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, consignados en la normatividad vigente de la Bioética.

Para manejar los datos personales de los participantes se tomaron sólo los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación.

Se brindó una carta formal a los a los padres para corroborar que sus hijas podían ser parte de la investigación. El estudio se presentó ante el comité de Ética de la Universidad del Pacífico.

RESULTADOS

De la investigación participaron un total de 91 bailarinas (del sexo femenino), de danza clásica de cuatro academias diferentes del departamento central, Academia A (30 %, $n=27$), Academia B (27 %, $n=25$), Academia C (25 %, $n=23$) y Academia D (18 %, $n=16$). De edades comprendías entre 12 y 18 años [12 años, (19 %, $n=17$), 13 años, (13 %, $n=12$), 14 años, (13 %, $n=12$), 15 años, (14 %, $n=13$), 16 años, (14 %, $n=13$), 17 años, (12 %, $n=11$), 18 años, (14 %, $n=13$)].

En la tabla 2 se presenta las características alimentarias, se pudo observar que la frecuencia adecuada en comidas del día alcanzó un 75 % ($n=68$), así mismo se observa un resultado favorable en el consumo de frutas con un 89 % ($n=81$) y en vegetales con un 86 % ($n=78$). En cuanto al consumo de carne, se observa que el 100 % ($n=91$) realiza un consumo adecuado, en el consumo de lácteos y derivados el 98 % ($n=89$) realiza un consumo adecuado y tratando de legumbres se obtuvo que el 82 % ($n=75$) refiere un consumo adecuado.

Tabla 1. Factores sociodemográficos.	
Variable	n (%)
Edad (años)	
12	7 (19 %)
13	2 (13 %)
14	2 (13 %)
15	3 (14 %)
16	3 (14 %)
17	1 (12 %)
18	3 (14 %)
Academia de danza	
Academia A	7 (30 %)
Academia B	5 (27 %)
Academia C	3 (25 %)
Academia D	5 (18 %)

Tabla 2. Resultados cuestionario características alimentarias			
Indicador	Funcionalidad	n=91	(%)
Frecuencia en comidas del día	Adecuado	68	(75%)
	Inadecuado	23	(25%)
<i>Adecuado: Mínimo cuatro comidas por día. Inadecuado: Menos de cuatro comidas por día.</i>			
Consumo de frutas	Adecuado	81	(89%)
	Inadecuado	10	(11%)
<i>Adecuado: Mayor o igual a tres porciones por día. Inadecuado: Menos de tres porciones por día.</i>			
Consumo de verduras	Adecuado	78	(86%)
	Inadecuado	13	(14%)
<i>Adecuado: Mayor o igual a cuatro porciones por día. Inadecuado: Menos de cuatro porciones por día.</i>			
Consumo de carne	Adecuado	91	(100%)
	Inadecuado	0	(0%)
<i>Adecuado: Hasta cuatro veces por semana. Inadecuado: Frecuencia mayor a cuatro veces por semana.</i>			
Consumo de lácteos y derivados	Adecuado	89	(98%)
	Inadecuado	2	(2%)
<i>Adecuado: Hasta cuatro veces por semana. Inadecuado: Frecuencia mayor a cuatro veces por semana.</i>			
Consumo de legumbres	Adecuado	75	(82%)
	Inadecuado	16	(18%)
<i>Adecuado: Frecuencia mayor o igual a dos veces por semana. Inadecuado: Frecuencia menor a dos veces por semana.</i>			
Consumo de bebidas azucaradas	Adecuado	80	(88%)
	Inadecuado	11	(12%)

<i>Adecuado: Hasta cuatro porciones por día.</i>			
<i>Inadecuado: Frecuencia mayor a cuatro porciones por día.</i>			
Consumo de agua	Adecuado	55	(60%)
	Inadecuado	36	(40%)
<i>Adecuado: Frecuencia mayor o igual a ocho vasos de agua en su estado natural por día.</i>			
<i>Inadecuado: Frecuencia menor a ocho vasos de agua en su estado natural por día</i>			

En la tabla 3 se presentan los datos antropométricos recabados, se presenta el dato de Peso en intervalos de 10kg para una mejor agrupación, resultando en las siguientes estadísticas, 30 a 39,9 Kg, 4% (n=4), 40 a 49,9 Kg, 31% (n=28), 50 a 59,9 Kg, 43% (n=39), 60 a 69,9 Kg, 14% (n=13) y 70 kg y superior, 8% (n=7).

La talla por su parte, se presenta en intervalos de 10 cm, agrupando los datos en rangos de 140 a 150 cm, 12% (n=11), 151 a 160 cm 57% (n=52), 161 a 170 cm 30% (n=27) y 171 cm y superior 1% (n=1).

Tabla 3. Análisis de los datos antropométricos.

Variable	N (%)
Peso	
30 a 39,9 Kg	4 (4%)
40 a 49,9 Kg	28 (31%)
50 a 59,9 Kg	39 (43%)
60 a 69,9 Kg	13 (14%)
70 kg y superior	7 (8%)
Talla	
140 a 150 cm	11 (12%)
151 a 160 cm	52 (57%)
161 a 170 cm	27 (30%)
171 cm y superior	1 (1%)

En la figura 1 se observa el resultado del porcentaje que fue obtenido del cálculo IMC/EDAD. Dicho cálculo, se obtiene relacionando el IMC con la edad en la tabla de Curvas de crecimiento (5 a 19 años, femenino) (referencia WHO 2007), la fórmula para el IMC es el peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. Los resultados posibles se categorizan en Adecuado: IMC entre +1DE y -1DE, Sobrepeso: IMC entre +1DE y +2DE, Obesidad: IMC > +2DE, Riesgo de desnutrición: IMC entre -1DE y -2DE y Desnutrición IMC debajo de -2DE.

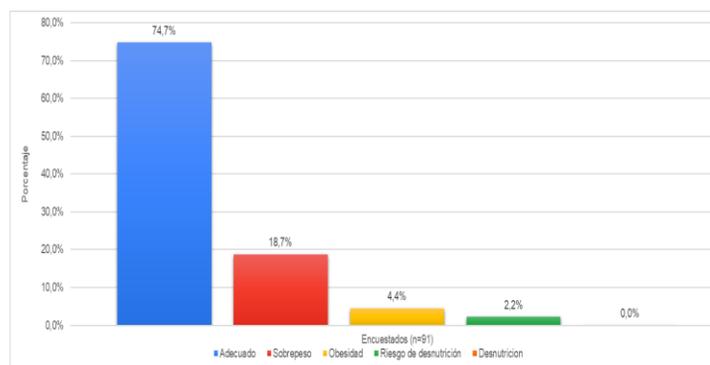


Figura 1. Resultado en porcentaje de los diagnósticos según IMC/E

Tabla 4. Porcentaje de TALLA/EDAD	
Variable	N (%)
Talla adecuada	77 (85%)
En riesgo de talla baja	13 (14%)
Talla baja	1 (1%)
Talla muy baja	0 (0%)

En la siguiente tabla se presentan los datos recabados del Cuestionario SCOFF, del total de los encuestados, 65% (n=59) Se considera a si mismo “Gorda”, sin importar la opinion agena que considera lo contrario y 63 % (n=57) Siente que ha perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere.

Tabla 5. Porcentaje de respuestas del cuestionario SCOFF.	
Variable	N (%)
1. ¿Tiene la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?	
Sí	32 (35%)
No	59 (65%)
2. ¿Está preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come?	
Sí	57 (63%)
No	34 (37%)
3. ¿Ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses?	
Sí	15 (16%)
No	76 (84%)
4. ¿Cree que está gordo/a aunque otros digan que está demasiado delgado/a?	
Sí	59 (65%)
No	32 (35%)
5. ¿Diría que la comida domina su vida?	
Sí	30 (33%)
No	61 (67%)

En la figura 2 se observa la probabilidad o no de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria y tras el análisis se observa que el 70 % de las estudiantes de danza clásica se encuentran en riesgo de padecer trastornos.

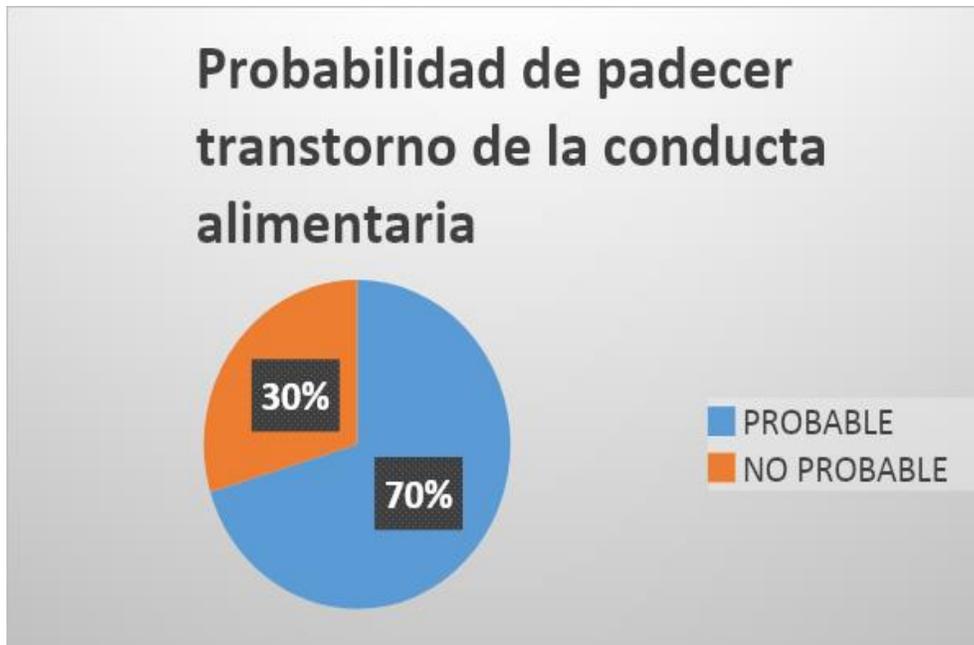


Figura 2. Probabilidad de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria según Escala de Scoff

En la tabla 6 se presenta el cuestionario BULIT donde se pueden observar los siguientes resultados con respecto a la pregunta 14 que menciona “No estoy contenta conmigo misma después de comer demasiado”, donde el 27 % (n=25) refirió “Siempre” como la respuesta con mayor porcentaje; mientras que para la pregunta 28 “Siente que la comida controla su vida” la respuesta con mayor porcentaje 56 % (n=51) expresaron que “Raramente o nunca” se sienten de esa manera.

En la figura 3 se puede observar el riesgo de padecer Bulimia Nerviosa, luego del análisis, el 99 % (n=90) no presenta ningún riesgo de padecer Bulimia Nerviosa.

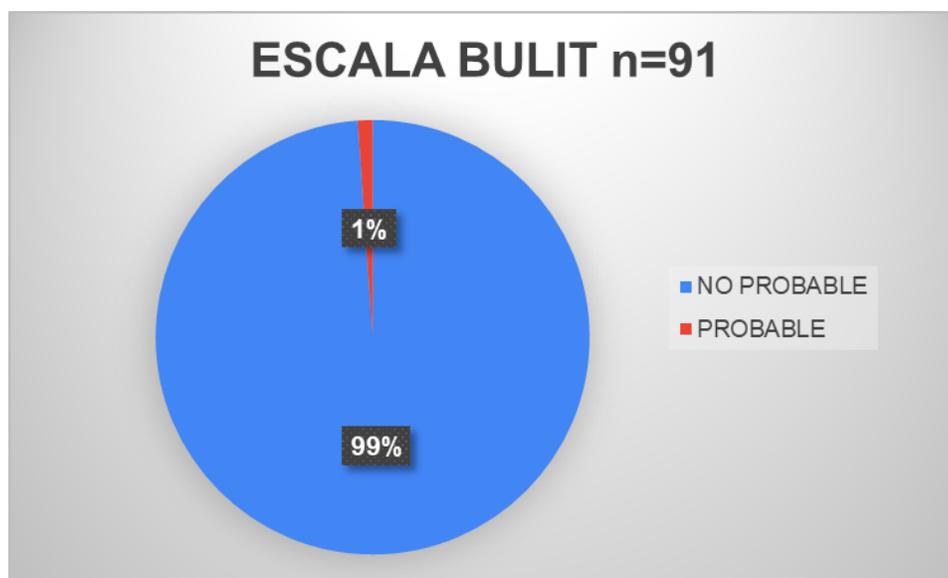


Figura 3. Riesgo de padecer Bulimia Nerviosa

Tabla 6. Porcentaje de respuestas del cuestionario BULIT.

1. ¿Ha comido usted alguna vez incontroladamente hasta el punto de sentirse hinchada?				
1.Una vez al mes o menos	2.Dos o tres veces al mes	3.Una o dos veces a la semana	4.Tres a seis veces a la semana	5.Una vez al día o más
58 (64 %)	18 (20 %)	5 (5 %)	3 (3 %)	7 (8 %)
2. Estoy satisfecha con mi forma de comer				
1.De acuerdo	2.Neutral	3.Un poco en desacuerdo	4.En desacuerdo	5.Completamente en desacuerdo
18 (20 %)	33 (36 %)	22 (24 %)	14 (15 %)	4 (4 %)
3. ¿Ha seguido usted alguna vez comiendo hasta el punto de sentir que va a explotar?				
1.Practicamente cada vez que como	2.Muy frecuentemente	3.A menudo	4.A veces	5.Raramente o nunca
2 (2 %)	4 (4 %)	5 (5 %)	39 (43 %)	41 (45 %)
4. ¿Actualmente se llamaría usted mismo una comilona?				
1.Sí, por completo	2.Sí	3.Sí, probablemente	4.Sí, es posible	5.No, probablemente no
4 (4 %)	12 (13 %)	13 (14 %)	20 (22 %)	42 (46 %)
5. Prefiero comer				
1.En casa sola	2.En casa con otros	3.En un restaurante público	4.En la casa de amigos/as	5.No importa
23 (25 %)	6 (7 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	60 (66 %)
6. ¿Siente que tiene control sobre la cantidad de comida que consume?				
1.La mayoría o todas las veces	2.Muchas veces	3.Ocasionalmente	4.Raramente	5.Nunca
16 (18 %)	16 (18 %)	16 (18 %)	31 (34 %)	12 (13 %)
7. Uso supositorios o laxantes para ayudar a controlar mi peso				
1.Una vez al día o más	2.Tres a seis veces a la semana	3.Una o dos veces a la semana	4.Dos o tres veces al mes	5.Una vez al mes o menos
3 (3 %)	0 (0 %)	2 (2 %)	2 (2 %)	84 (92 %)
8. Como hasta que me siento demasiado cansada para continuar				
1.Al menos una vez al día	2.Tres a seis veces a la semana	3.Una o dos veces a la semana	4.Dos o tres veces al mes	5.Una vez al mes o menos (o nunca)
8 (9 %)	2 (2 %)	6 (7 %)	10 (11 %)	65 (71 %)
9. ¿Con qué frecuencia prefiere comer helados, batidos durante una comilona?				
1.Siempre	2.Frecuentemene	3.A veces	4.Raramente o nunca	5.Yo no tengo comilonas
5 (5 %)	7 (8 %)	47 (52 %)	17 (19 %)	15 (16 %)
10. ¿Cuánto se preocupa usted sobre sus comilonas?				
1. Yo no tengo comilonas	2. Me preocupa un poco	3. Preocupación moderada	4. Preocupación intensa	5. Probablemente la mayor preocupación en mi vida
30 (33 %)	31 (34 %)	22 (24 %)	4 (4 %)	4 (4 %)

11. La mayoría de la gente que conozco se asombraría si supiera cuánta comida consumo cada vez que me siento				
1. Sin duda alguna	2. Muy probablemente	3. Probablemente	4. Posiblemente	5. No
5 (5 %)	6 (7 %)	14 (15 %)	26 (29 %)	40 (44 %)
12. ¿Ha comido alguna vez hasta el punto de sentirse enferma?				
1. Muy frecuentemente	2. Frecuentemente	3. A menudo	4. Ocasionalmente	5. Raramente o nunca
0 (0 %)	1 (1 %)	6 (7 %)	17 (19 %)	67 (74 %)
13. Temo comer cualquier cosa por miedo a no poder parar				
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuentemente	4. A veces	5. Raramente o nunca
4 (4 %)	6 (7 %)	4 (4 %)	31 (34 %)	46 (51 %)
14. No estoy contenta conmigo misma después de comer demasiado				
1. Siempre	2. Frecuentemente	3. A veces	4. Raramente o nunca	5. No como demasiado
25 (27 %)	14 (15 %)	21 (23 %)	15 (16 %)	16 (18 %)
15. ¿Con qué frecuencia vomita intencionalmente después de comer?				
1. Dos o más veces a la semana	2. Una vez a la semana	3. Dos o tres veces al mes	4. Una vez al mes	5. Menos de una vez al mes (o nunca)
0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	90 (99 %)
16. ¿Cuáles de los siguientes sentimientos tiene después de una comilona?				
1. No tengo comilonas	2. Me siento bien	3. Me siento medianamente disgustada conmigo misma	4. Me siento bastante disgustada conmigo misma	5. Me odio
30 (33 %)	15 (16 %)	25 (27 %)	13 (14 %)	8 (9 %)
17. Como mucha comida incluso cuando no tengo hambre				
1. Muy frecuentemente	2. Frecuentemente	3. Ocasionalmente	4. A veces	5. Raramente o nunca
5 (5 %)	10 (11 %)	7 (8 %)	4 (44 %)	29 (32 %)
18. Mi forma de comer es diferente de la forma de comer de la mayoría de la gente				
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuentemente	4. A veces	5. Raramente o nunca
5 (5 %)	7 (8 %)	8 (9 %)	35 (38 %)	36 (40 %)
19. He tratado de perder peso ayunando o con regímenes intensos				
1. No en el año pasado	2. Una vez en el pasado año	3. Dos o tres veces en el pasado año	4. Cuatro o cinco veces en el pasado año	5. Más de cinco veces en el pasado año
44 (48 %)	16 (18 %)	10 (11 %)	4 (4 %)	17 (19 %)
20. Me siento triste después de comer más de lo que había planeado comer				
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuentemente	4. A veces	5. Raramente, nunca o no es el caso
12 (13 %)	13 (14 %)	6 (7 %)	22 (24 %)	38 (42 %)
21. Cuando me meto en una comilona, tiendo a comer comidas altas en carbohidratos (azúcares, almidón)				
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuentemente	4. A veces	5. Raramente, o no tengo comilonas
3 (3 %)	11 (12 %)	11 (12 %)	25 (27 %)	41 (45 %)

22. Comparado con la mayoría de la gente, mi capacidad para controlar mi conducta alimenticia parece ser:				
1. Mayor que la capacidad de otros/as	2. Más o menos igual	3. Menor	4. Mucho menor	5. No tengo absolutamente ningún control
15 (16 %)	51 (56 %)	13 (14 %)	7 (8 %)	5 (5 %)
23. Uno de sus mejores amigos de repente sugiere que ambos vayan a cenar a un nuevo restaurante esa noche. Aunque usted haya planeado comer algo ligero en casa, usted va y come fuera, comiendo bastante y sintiéndose incómodamente llena ¿Cómo se sentiría consigo misma de vuelta a casa?				
1. Bien, contenta de haber conocido un nuevo restaurante	2. Lamentando un poco el haber comido tanto	3. Algo frustrada conmigo misma	4. Disgustada conmigo misma	5. Totalmente disgustada conmigo misma
32 (35 %)	28 (31 %)	16 (18 %)	7 (8 %)	8 (9 %)
24. Actualmente yo podría considerarme una comedora compulsiva (que tiene episodios de comida incontrolada)				
1. Absolutamente	2. Sí	3. Sí, probablemente	4. Sí, es posible	5. No, probablemente no
1 (1 %)	5 (5 %)	9 (10 %)	9 (10 %)	67 (74 %)
25. ¿Cuál es el máximo peso que ha perdido en un mes?				
1. Más de 20 kg	2. 12-20 kg	3. 8-11 kg	4. 4-7 kg	5. Menos de 4 kg
1 (1 %)	1 (1 %)	2 (2 %)	14 (15 %)	73 (80 %)
26. Si como demasiado por la noche, me siento deprimida a la mañana siguiente				
1. Siempre	2. Frecuentemente	3. A veces	4. Raramente o nunca	5. No como demasiado por la noche
4 (4 %)	4 (4 %)	22 (24 %)	32 (35 %)	29 (32 %)
27. ¿Cree que es más fácil para usted vomitar que para la mayoría de la gente?				
1. Sí, no me cuesta ningún trabajo	2. Sí, es más fácil para mi	3. Sí, es un poco más fácil para mi	4. Más o menos igual	5. No, es menos fácil para mi
3 (3 %)	0 (%)	5 (5 %)	15 (16 %)	68 (75 %)
28. Siente que la comida controla su vida				
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Frecuentemente	4. A veces	5. Raramente o nunca
4 (4 %)	3 (3 %)	6 (7 %)	27 (30 %)	51 (56 %)
29. Me siento deprimida inmediatamente después de comer demasiado				
1. Siempre	2. Frecuentemente	3. A veces	4. Raramente o nunca	5. No como demasiado
12 (13 %)	8 (9 %)	19 (21 %)	32 (35 %)	20 (22 %)
30. ¿Con qué frecuencia vomita después de comer tratando de perder peso?				
1. Menos de una vez al mes (o nunca)	2. Una vez al mes	3. Dos-tres veces al mes	4. Una vez a la semana	5. Dos o más veces a la semana
87 (96 %)	2 (2 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	1 (1 %)
31. Cuando consume una gran cantidad de comida, ¿con qué rapidez la come habitualmente?				
1. Más rápido que cualquiera lo haya podido hacer en su vida	2. Bastante más rápido que la mayoría de la gente	3. Un poco más rápido que la mayoría de la gente	4. Como la mayoría de la gente	5. Más lentamente que la mayoría de la gente (o no aplicable)

3 (3 %)	4 (4 %)	14 (15 %)	47 (52 %)	23 (25 %)
32. ¿Cuál es la mayor cantidad de peso que usted haya ganado en un mes?				
1. Más de 20 kg	2. Entre 12-20 kg	3. Entre 8-11 kg	4. Entre 4-7 kg	5. Menos de 4 kg
2 (2 %)	2 (2 %)	3 (3 %)	19 (21 %)	65 (71 %)
33. Mi último periodo menstrual fue				
1. Hace un mes	2. Hace dos meses	3. Hace cuatro meses	4. Hace seis meses	5. Hace más de seis meses
77 (85 %)	6 (7 %)	1 (1 %)	2 (2 %)	0 (0 %)
34. Uso diuréticos para ayudarme a controlar mi peso				
1. Una vez al día o más	2. De tres a seis veces a la semana	3. Una o dos veces a la semana	4. Dos o tres veces al mes	5. Una vez al mes o menos (o nunca)
0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	90 (99 %)
35. ¿Qué piensa de su apetito comparado con el de la mayoría de las personas que conoce?				
1. Muchas veces mayor que la mayoría	2. Mucho mayor	3. Un poco mayor	4. Más o menos igual	5. Menor que la mayoría
1 (1 %)	7 (8 %)	9 (10 %)	60 (66 %)	14 (15 %)
36. Mi ciclo menstrual se presenta una vez al mes				
1. Siempre	2. Generalmente	3. Algunas veces	4. Rara vez	5. Nunca
14 (15 %)	44 (48 %)	19 (21 %)	14 (15 %)	60 (66 %)

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evaluó características alimentarias, antropométricas y la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria de 91 alumnas practicantes de danza clásica con edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad.

El 89 % de las bailarinas consumen 3 o más frutas por día, así como el 85,7 % de ellas aceptaron consumir verduras mayor o igual a 4 porciones por día, así como el estudio que se realizó en lima sobre bailarinas aficionadas y profesionales que el consumo de frutas por día fue de 66,6 % y 80,6 %.^(7,24,25,26,27)

Se observó que en una unidad educativa de Ecuador solo el 1,1 % de los estudiantes consumía todos los días frutas y el 1,9 % verduras.^(8,28,29,30,31)

Con respecto a los datos antropométricos de IMC/E y T/E, los resultados más relevantes para estos, fueron que la mayoría de las bailarinas poseen un IMC/E normal (75 %), con respecto a la T/E que el (85 %) es adecuado y un (14 %) se encuentra en riesgo de talla baja, según las curvas de crecimiento del INAN. En otra investigación realizada en la Escuela Superior Politécnica del Litoral se pudo observar que la mayoría de las bailarinas poseen un IMC/E normal (93 %), mientras que para la T/E en este estudio dio como resultado a un (17 %) con talla baja y un (7 %) con bajo peso.⁽⁹⁾ En otro estudio realizado en bailarinas de un centro particular en el centro de Londrina se evidenció que el (78 %) se encuentra en un peso para la edad normal.^(9,32,33,34,35) En las bailarinas de ballet, el IMC está asociado positivamente con la insatisfacción corporal, pero no con el estigma corporal.^(10,36,37,38,39)

A todos los bailarines se les realizó la escala SCOFF, se demostró que el 30 % tenía una escala SCOFF menor a dos, lo que corresponde a un riesgo bajo de tener algún trastorno de la conducta alimentaria, el 70 % tenía un riesgo alto de tener un diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria, tal como se observó en un estudio dirigido a adolescentes de la atención primaria en Guadalajara el cual mostró una sensibilidad del 91,6 % y una especificidad del 91,0 % en Paraguay se evidenció que se logró mayor al 90 % de sensibilidad y la especificidad inferior a la esperada ya que los jóvenes se someten más a las dietas que los adulto.^(10,40,41,42,43)

En relación con la percepción corporal que ellas sostienen, el 65 % (n=59) refieren sentirse “gorda” aunque otros digan que está demasiado delgada, comparando con otro estudio donde las practicantes de danza clásica mostraron mayor preocupación por el peso y por la silueta como conductas de riesgo para la presentación de un TCA, el 51,6 % de las participantes refirió conductas de ortorexia, mientras que el 12,9 % presentó sospecha para un TCA y 29,0 % de la población en riesgo para presentar TCA.^(11,44,45,46,47,48)

Según los resultados obtenidos con el cuestionario de BULIMIA TEST (BULIT) de las cinco dimensiones evaluadas por esta herramienta (descontrol de las comidas, malestar, vómitos, tipos de alimentos, fluctuaciones en el peso) para identificar sintomatología y factores de riesgo de bulimia nerviosa,^(12,48,49,50,51) el 90 % de las participantes presentaron bajo riesgo de padecer bulimia nerviosa, por otra parte se observa que en la ciudad de São Luís, MA, Brasil, adolescentes bailarinas 40,0 % presentó comportamiento de riesgo de bulimia nerviosa.^(13,52,53,54,55,56,57)

Entre las limitaciones del estudio, se mencionan el corto tiempo que se manejó para lograr recabar más datos y realizar un estudio más profundo, además de que la muestra era pequeña para poder extrapolar los resultados a todas las academias del Paraguay. Pero es una gran apertura para futuras investigaciones.

Concluimos que las bailarinas de danza clásica tienen probabilidades de padecer trastornos de la conducta alimentaria, ya que esta población se considera altamente expuesta, sobre todo en la etapa de adolescencia, ya que hasta hoy en día existe una presión social sobre el canon de belleza que deben alcanzar y sostener para ser aceptadas e incluidas.

La mayoría de las estudiantes creen que están “gordas” aunque el 74,2 % se encuentran con un peso adecuado, además de que el 63 % de ellas mencionan estar preocupadas porque siente que tiene que controlar cuánto comen, pero solo el 1 % se estima con riesgo de padecer Bulimia Nerviosa. Refieren sentir siempre que no están contentas consigo mismas después de comer demasiado, sin embargo

raramente o nunca sienten que la comida controla sus vidas y si comen demasiado por la noche, se sienten deprimidas a la mañana siguiente.

Se recomienda que mediante un equipo integral de profesionales que incluya a psicólogos, nutricionistas, profesora de danza y ayuda de los familiares, se pueda lograr una reeducación alimentaria que permita a las estudiantes de baile mantener una figura esbelta sin comprometer su salud física y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya AJC, Rojas MG. The art of seduce through a distinctive brand and women's lingerie. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:63-63. <https://doi.org/10.56294/cid202363>.
2. Aznar M, Herrero-Martin G, Jáuregui-Lobera I, Aznar M, Herrero-Martin G, Jáuregui-Lobera I. Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *J Negat No Posit Results*. junio de 2022;7(2):126-59.
3. Barrios I, Piris-Jara A, Montiel-Alfonso MÁ, Ríos-González C, Solís-Ávalos D, García O, et al. Associated factors and screening for feeding and eating disorders in Paraguayan general population. *Rev Nac Itauguá*. 30 de junio de 2021;13(1):4-18.
4. Bory E de JP, Naranjo OV, Herrero LB, Flores LGA, Fuentes MGB. Pertinence of the teaching use of virtual classroom by Basic Biomedical Science Department. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/mw202331>.
5. Caizaguano MAC, Carpio V del PC. Adherencia de la dieta mediterránea en una población urbana de la sierra ecuatoriana. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:229-229. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022229>.
6. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL. Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:73-73. <https://doi.org/10.56294/cid202373>.
7. Cantaro JCC, Tello JDLCH, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Leadership styles and organizational climate among employees in Lima, Peru. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/hl202336>.
8. Cañete NEG, Astigarraga MPBR, Luraghi GCV. Concordancia entre el estado nutricional objetivo y percibido por padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA). *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2023;5:01-10. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5120>.
9. Castellanos S, Figueroa C. Cognitive accessibility in health care institutions. Pilot study and instrument proposal. *Data and Metadata* 2023;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/dm202322>.
10. Collar PGV, Duarte MLM, Rios S, Comelli PCV. Evaluación de la alimentación, composición corporal y rendimiento deportivo en jugadores profesionales de un club de primera división del fútbol paraguayo. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2023;5:1-7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5107>.

11. Comelli PV, Galeano C. Beneficios y limitaciones de la implementación del aprendizaje basado en la comunidad desde la perspectiva de los estudiantes de la Carrera de Nutrición de la Universidad del Pacífico - Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud* - ISSN: 2664-2891 2019;1:27-32. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.01.2019.27>.

12. Comelli PV, Nuñez A, Collante C. Conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en docentes de un centro educativo. *Revista científica ciencias de la salud* - ISSN: 2664-2891 2019;1:19-26. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.01.2019.19>.

13. CORE - Aggregating the world's open access research papers [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/>

14. Díaz-Chieng LY, Auza-Santiváñez JC, Castillo JIR. The future of health in the metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:1-1. <https://doi.org/10.56294/mr20221>.

15. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.

16. Estadísticas sobre los TCA - Asociación TCA Aragón [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>

17. Estrada-Araoz EG, Mamani-Roque M. Evaluación del nivel de conocimiento sobre nutrición en estudiantes universitarios de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:622-622. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023622>.

18. Ettaloui N, Arezki S, Gadi T. An Overview of Blockchain-Based Electronic Health Records and Compliance with GDPR and HIPAA. *Data and Metadata* 2023;2:166-166. <https://doi.org/10.56294/dm2023166>.

19. Ferreira-Risso P, Ocampos-Romero J, Velázquez-Comelli P. Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción: Concordance between perception of body image and real nutritional status in students of the nutrition career of private universities in Asunción. *Revista científica ciencias de la salud* - ISSN: 2664-2891 2020;2:35-43. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.35>.

20. Flores-García M, Cruz-Santiago H, García-Baltazar JA, Torres-Olivera MA, Ramírez-Figueroa AD, Ávila-Serrano NY, et al. Dieta preconcepcional y su relación con la hemoglobina en mujeres de la zona rural y urbana de San Francisco Cozoaltepec y Puerto Escondido, Oaxaca. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:259-259. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023259>.

21. Gonzalez-Argote D, Gonzalez-Argote J, Machuca-Contreras F. Blockchain in the health sector: a systematic literature review of success cases. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/gr20236>.

22. Gonzalez-Argote J. A Bibliometric Analysis of the Studies in Modeling and Simulation: Insights from Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/gr20235>.

23. Horta GAH, García ZG. Resultados del tratamiento de rehabilitación física en niños con retardo en el desarrollo psicomotor. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:28-28. <https://doi.org/10.56294/ri202328>.

24. Horta GAH, Miranda GLH, García ZG. Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben tratamiento rehabilitador. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:27-27. <https://doi.org/10.56294/ri202327>.

25. Kazarez M, Vaquero-Cristóbal R, Esparza-Ros F, Kazarez M, Vaquero-Cristóbal R, Esparza-Ros F. Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutr Hosp.* junio de 2018;35(3):661-8.

26. Lepez CO. Invisible challenges in healthcare leadership. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/hl202335>.

27. Lichtensztein M, Benavides M, Galdona C, Canova-Barrios CJ. Knowledge of students of the Faculty of Health Sciences about Music Therapy. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/mw202335>.

28. Lobato KJT, Pita DLR, Ruiz GEZ, Claudio BAM. The impact of job performance and performance on workers in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/hl202330>.

29. López PBP, Masi C, Comelli PCV. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años: Nutritional status, functional condition and self-esteem level of women over 60 years old. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2022;4:38-46. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>.

30. López-Espinoza M, Arias-Espinoza A, Espinoza-Bahamondes N, López-Espinoza MÁ. Hábitos alimentarios durante su jornada laboral en un grupo de feriantes hortofrutícolas en un centro urbano de Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:527-527. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023527>.

31. López-Velazco M, Cervantes-Mendoza DA, Alba-Belmares RM, Magaña-Camacho M, Lezama-Riéboles A, Ramírez-Colunga AY, et al. Conductas de riesgo para la presentación de trastornos de la alimentación en personas que practican danza clásica en el municipio de Aguascalientes. *Lux Médica [Internet]*. 2022 [citado 31 de octubre de 2022];17(50). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044004/html/>

32. Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr Hosp.* agosto de 2021;38(4):857-70.

33. Luna BSC, León M del CEP de, Ruíz EJC. Estima corporal, insatisfacción corporal e índice de masa corporal en bailarinas de ballet y estudiantes. *Psychol Soc Educ.* 1 de junio de 2021;13(2):117-26.

34. Matos-Rodríguez A, Sargentón-Savon S, Mosqueda-Lobaina Y, Chibas-Muñoz EE. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/ri202345>.

35. Morgner MI, Djament L. Impact of Preventive and Mandatory Social Isolation in the control of type I diabetes in adults in the Buenos Aires Metropolitan Area. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:82-82. <https://doi.org/10.56294/cid202382>.

36. Moya TE, Zurita MAS. Hábitos de vida de sobrepeso y obesidad en el período de pandemia por COVID-19. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:85-85. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202285>.

37. Oloriz MAG, Beltrán CR, Sánchez CMC. Trends in health telematics and telemedicine services. *Data and Metadata* 2022;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/dm202216>.

38. Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta AF, Creo F, Santillan P, Inzaurrealde N. Food safety and the approach of the Human Milk Collection Center at the Hospital Zonal General de Agudos “Prof. Dr. Ramón Carrillo”. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:104-104. <https://doi.org/10.56294/cid2023104>.

39. Palomino Paccua WZ. Relación de hábitos alimentarios y composición corporal entre aficionadas y profesionales de ballet de una universidad pública, Lima, 2019. *Repos Inst UNMSM [Internet]*. 2020 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://aplicaciones.bibliolatino.com/handle/bibliolatino/122>

40. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de mayo de 2021;47(4):230-9.

41. Prieto YN, Sánchez GAR, García AP. The discipline of Medical Psychology in the ethical-humanistic education of medical students. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:42-42. <https://doi.org/10.56294/mw202342>.

42. Psyciencia [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/>

43. Quintana-Honores M, Corvalán P, Gironda-Gurán J. Family integration and skin-to-skin contact with the newborn favors the recovery of the hospitalized patient: experiences of its implementation in an Obstetric Critical Care Unit. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/hl202333>.

44. Ramírez ME, Ron M, Mago G, Hernandez-Runque E, Martínez MDC, Escalona E. Proposal for an epidemiological surveillance program for the prevention of occupational accidents and diseases in workers exposed to carbon dioxide (CO₂) at a Venezuelan brewing company. *Data and Metadata* 2023;2:55-55. <https://doi.org/10.56294/dm202355>.

45. Rodríguez-Martínez C, Alvarez-Solano J, Pérez-Galavís AD, Ron M. Distance education during the COVID-19 pandemic: experience at a public university. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:32-32. <https://doi.org/10.56294/mw202332>.

46. Romero-Carazas R. Prompt lawyer: a challenge in the face of the integration of artificial intelligence and law. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/gr20237>.

47. Ron M, Pérez A, Hernández-Runque E. Nivel de riesgo para la salud y predicción del dolor musculoesquelético en trabajadores en condiciones de teletrabajo: Un enfoque matricial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:40-40. <https://doi.org/10.56294/ri202340>.

48. Sánchez CMC, León LAG, Yanes RCA, Oloriz MAG. Metaverse: the future of medicine in a virtual world. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:4-4. <https://doi.org/10.56294/mr20224>.

49. Sánchez Sandoya MO. Actividad física, consumo de frutas y verduras en adolescentes de la unidad educativa Veinticuatro de Julio del cantón Santa Elena, 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12159>

50. Sánchez-Ortega B, Pérez-Galavís A, Ron M. Condition, Working Environment and Health Effects on the Medical Personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:105-105. <https://doi.org/10.56294/cid2023105>.

51. Santos CA, Ortigoza A, Barrios CJC. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/mw202330>.

52. SciELO - Brasil - Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/ZQXRgDW9cr3c7vzBxBnQM6C/abstract/?lang=es>

53. Torres A, Pérez-Galavís A, Ron M, Mendoza N. Factores Psicosociales Laborales y Estrés en el Personal Médico Asistencial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>.

54. Tumiri T, Duran L, Lin J, Ríos NB, Mosca A, Gómez T. La Imagen de enfermería y simulación. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/mr202336>.

55. Velasco ASD, Ccama FLM, Claudio BAM, Ruiz GEZ. Transformational Leadership as a Driver of Business Success: A Case Study in Caquetá. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:37-37. <https://doi.org/10.56294/hl202337>.

56. Villalobos C, Cavallera C, Espinoza M, Cid MF, Paredes I. Toward Efficiency and Accuracy: Implementation of a Semiautomated Data Capture and Processing Model for the Construction of a Hospital-based Tumor Registry in Chile. *Data and Metadata* 2023;2:124-124. <https://doi.org/10.56294/dm2023124>.

57. Zhang W. Blockchain-based solutions for clinical trial data management: a systematic review. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:17-17. <https://doi.org/10.56294/mr202217>.

FINANCIACIÓN

No hay financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

Conceptualización: Telmo Raul Aveiro Róbaló, Amanda Talia Cabrera Marecos, Liz Diana González Barreto

Redacción - borrador original: Telmo Raul Aveiro Róbaló, Amanda Talia Cabrera Marecos, Liz Diana González Barreto

Redacción - corrección y edición: Telmo Raul Aveiro Róbaló, Amanda Talia Cabrera Marecos, Liz Diana González Barreto