



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

SITUACIÓN ACTUAL DE LA OBESIDAD EN ECUADOR

AUTOR

Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre

AÑO

2020



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

SITUACIÓN ACTUAL DE LA OBESIDAD EN ECUADOR

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de licenciatura en Periodismo”

Profesor guía

Diego Hernán Melo Pérez

Autora

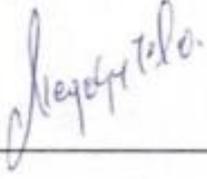
Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre

Año

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo Tráfico de vida silvestre en Ecuador, a través de reuniones periódicas con la estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre, en el semestre 2020-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



Diego Hernán Melo Pérez
Magíster en Comunicación
CI: 1712994183

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado el trabajo, Tráfico de vida silvestre en Ecuador, de la estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre, en el semestre 2020-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



Andrea Paola Miño Viteri
Magister en Antropología Visual y Documental Etnográfico
CI: 1712994183

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.



Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre
C.I: 1719669978

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia a Dios, por bendecirme cada día y ser mi fortaleza. A mis padres por ser mi pilar fundamental quienes me han acompañado durante este proceso dándome ánimos y motivándome a ser mejor cada día.

A mi hermana quién me sugiero este tema de investigación. A mi amiga y compañera Estefanía Paladines por ser incondicional en este proceso tan importante.

A los profesionales de la salud como médicos, nutricionistas y psicólogos que confiaron en mi trabajo y corroboraron para saber la situación actual de la obesidad en Ecuador.

A mis excelentes tutores Diego Melo y Andrea Miño, quienes fueron mis guías y me incentivaron en cada tutoría con nuevas ideas para desarrollar de mejor forma el reportaje.

DEDICATORIA

A mi hijo Mateo, quien ha sido mi mayor inspiración para poder culminar esta importante etapa de mi vida.

Finalmente, se lo dedico a las personas con obesidad que luchan día a día por bajar de peso y cuidar su vida.

RESUMEN

La obesidad es considerada una enfermedad en la cual, quienes la padecen, pueden desarrollar otro tipo de enfermedades como la diabetes, hipertensión e infarto cardiaco. Además de enfermedades psicológicas como la ansiedad, depresión, estrés, frustración y miedo.

De acuerdo con el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE 2017), se estima que en el mundo el país que lidera el mayor porcentaje de obesidad es Estados Unidos obteniendo un 38,2% en toda la población. En Ecuador se registra el 70,18 % de obesidad en las personas adultas de 19 a 59 años de edad en la provincia del Carchi. Según cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), se levantó datos en el cual el género femenino tiene mayor índice de obesidad con un porcentaje de 67,62. Además un problema adicional de la obesidad es que no solo ataca adultos, sino también a niños y jóvenes. En la obesidad infantil se revela que 35 de cada 100 niños tienen sobrepeso y obesidad.

Esta investigación evidencia las problemáticas que enfrentan las personas con obesidad en el país, las causas y consecuencias que podrían tener en la salud. También se analiza la situación actual de la obesidad a nivel internacional y nacional a través de entrevistas, datos y testimonios. Las fuentes utilizadas en esta investigación son médicos generales, nutricionistas, psicólogos y testimonios de personas que padecen de obesidad.

Este proyecto busca dar alternativas de tratamientos para las personas que padecen de esta enfermedad. Otro objetivo es identificar cómo es diagnosticada y tratada la obesidad en Ecuador.

ABSTRACT

Obesity is considered a disease in which those who suffer from it can develop other types of diseases such as diabetes, hypertension, and heart attack. In addition to psychological illnesses such as anxiety, depression, stress, frustration, and fear.

According to the latest report from the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD 2017), it is estimated that in the world the country that leads the highest percentage of obesity is the United States, obtaining 38.2% of the entire population. In Ecuador, 70.18% of obesity is registered in adults between 19 and 59 years of age in the province of Carchi. According to figures from the National Survey of Health and Nutrition (ENSANUT 2018), data was collected in which the female gender has a higher rate of obesity with a percentage of 67.62. Also, an additional problem of obesity is that it not only attacks adults but also children and young people. In childhood obesity, it is revealed that 35 out of 100 children are overweight and obese.

This research shows the problems faced by people with obesity in the country, the causes, and consequences that could have on health. The current situation of obesity is also analyzed internationally and nationally through interviews, data, and testimonies. The sources used in this research are general practitioners, nutritionists, psychologists, and testimonials from people with obesity.

This project seeks to provide treatment alternatives for people suffering from this disease. Another objective is to identify how obesity is diagnosed and treated in Ecuador.

ÍNDICE

Introducción.....	1
1.-Tema del reportaje	2
2.-Objetivo del reportaje multimedia	2
3.-Justificación de selección del tema	2
4.-Antecedentes y contextualización del tema.....	3
5.-Marco Teórico.....	8
5.1 Nutrición adecuada y su aporte a la salud	8
5.1.1 La importancia de la buena alimentación	8
5.1.2 Hábitos alimenticios.....	9
5.1.3 Parámetros de medición: peso e índice de masa corporal	11
5.1.4 Desórdenes alimenticios y sus implicaciones	13
5.2 La obesidad como un problema de salud pública	14
5.2.1 Definición de obesidad	14
5.2.2 Causas de la Obesidad	14
5.2.3 Tipos de obesidad	16
5.2.4 Consecuencias de la obesidad	17
5.2.5 Comportamiento de la obesidad en la región y el Ecuador.....	17
5.2.6 Obesidad infantil	19
5.2.7 Enfermedades psicológicas	22
5.2.8 Acciones de prevención de la obesidad en el Ecuador	23
6.-Metodología	24
7.-Fuentes utilizadas	25

7.1 Fuentes documentales	25
7.2 Fuentes personales	29
8.-Principales hallazgos de la investigación	32
9.- Conclusiones.....	37
10.-Estructura del reportaje multimedia y sus elementos	39
11. Link del reportaje multimedia	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS	67

Introducción

En Ecuador, la obesidad ha mostrado un crecimiento acelerado. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, desde 1980 dicha enfermedad se ha duplicado a nivel mundial con un predominio en adultos mayores de 18 años del sexo femenino. El INEC, mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el año 2014, concluyó que un poco más de un cuarto de la población ecuatoriana era proclive o padecía de obesidad.

Las personas que padecen de obesidad deben ser atendidas y controladas tempranamente para evitar sus consecuencias. El gobierno tiene identificada a la obesidad como un problema de salud pública y la ha implementado dentro del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición. Ecuador 2018-2025. “Buena nutrición toda una vida” es una serie de medidas y estrategias enfocadas a la identificación, control y prevención de este padecimiento. Aun así, muchas son las personas que son proclives a padecerla y otras que sufren de ella, por cuestiones de carácter genético, ambientales, sociales y culturales. Mientras que otras personas aún no reciben atención de salud para aminorar y eliminar sus efectos.

Esta investigación propone conocer el estado actual de la obesidad en el Ecuador, así como las problemáticas que enfrentan quienes la padecen y las opciones o tratamientos vigentes.

Como parte del marco teórico se presenta la atención y prevención de la enfermedad. Asimismo, se ha analizado bibliografía y documentos relacionados con el tema. También corresponde decir que se incluyen definiciones relacionadas con la obesidad, hábitos alimentarios, salud, clases de obesidad, causas y consecuencias.

La investigación cuenta con un diseño metodológico sustentado en un enfoque cualitativo.

1.-Tema del reportaje

Situación actual de la obesidad en el Ecuador

2.-Objetivo del reportaje multimedia

Este trabajo propone conocer las problemáticas que enfrentan las personas que padecen de obesidad en Ecuador. Indagar sobre la situación actual de la obesidad a nivel internacional: perspectivas sobre la enfermedad, factores de incidencia, datos y tratamientos. Además, identificar como es diagnosticada y tratada la obesidad en el país y las opciones que tienen los pacientes en instituciones de salud pública y privada.

3.-Justificación de selección del tema

Después de haber investigado los avances más destacados a nivel académico y periodístico, analizar datos y buscar información importante para contextualizar los antecedentes y situación actual sobre la obesidad en Ecuador, se evidenció que este tema tiene poca información actualizada.

Así mismo se puede afirmar que la obesidad es un problema de salud. Dicha enfermedad es definida por la OMS (2019) como una acumulación de forma excesiva de grasa que afecta la salud constituyendo una causa de alto riesgo para la generación de padecimientos crónicos como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, entre otras y se clasifica de diferentes formas según su manifestación.

Lo que se ha dejado de lado en las diferentes investigaciones son varias incidencias que tiene la obesidad. Ninguna investigación se ha enfocado en los problemas psicológicos que esta enfermedad puede ocasionar a los niños, jóvenes y adultos.

La misma amerita ser tratada clínicamente a los efectos de controlarla y tomar medidas para su prevención. Por ello es necesario realizar una investigación periodística a profundidad que permita conocer su estado actual en Ecuador.

4.-Antecedentes y contextualización del tema

La obesidad aparece reconocida desde la antigüedad, sin embargo, su significado e interpretación ha ido modificándose en el transcurso del tiempo atendiendo a diferentes factores que han incidido en su desarrollo como concepto, encontrándose dentro de estos: los culturales, hábitos alimentarios, psicológicos, científicos, económicos y religiosos, entre otros.

El momento fundamental que centra el surgimiento de la obesidad en la Comunidad Primitiva según Prieto (2015) es el hecho de que el hombre en la prehistoria dejó de recolectar comida y empezó a producirla modificando de esta manera sus hábitos alimentarios. Luego en la Grecia Antigua el doctor Galeno determinó dos clases de obesidad: la primera como moderada que se relacionaba con lo natural y la inmoderada vista como algo enfermizo, mórbido.

Un hito importante relacionado con el tema, apareció en la Edad Media, en el siglo XIV y fue el empleo del término gordo para llamar a alguien abultado, con mucha carne, tal como expone Falcón (2013). En dicha época esta era considerada como un obsequio divino, puesto que era poco frecuente encontrarla porque los alimentos eran escasos, unido a las plagas y enfermedades de la época.

Por su lado, en el renacimiento se consideraba que cuando se comía mucho era peligroso, pero los cánones de belleza de la época estaban asociados a la gordura, tal como lo expresan las obras de arte de la época, ejemplo la pintura "La Gioconda" de Leonardo Da Vinci. Con la conquista específicamente en México se modificaron los hábitos alimentarios que en aquel momento según se describe por Falcón (2013) bajar de peso era considerado un riesgo, un peligro e incluso una enfermedad.

Un hito de vital importancia para la obesidad ocurre en el siglo XVIII, tal como expone Prieto (2015) fue cuando el doctor Fleming ratifica el hecho de que la obesidad es una enfermedad, identificando como causas la excesiva ingestión de alimentos y específicamente los que tiene alto contenido de aceites y carbohidratos que afectaban la circulación sanguínea y provocaban trastornos gastrointestinales.

Otro momento fundamental, ocurre cuando en el siglo XIX cuando Hassal determinó las clases de obesidad e identificó como causa el crecimiento en la cantidad de células. Un hito que ha trascendido hasta la actualidad es que en 1836 según Prieto (2015) se elabora por Quetelet la tabla que establece el índice peso/talla, cuyos parámetros se continúan empleando en la evaluación de la obesidad en la actualidad.

En el siglo XX se estudia a fondo la enfermedad y se desarrollan conocimientos científicos sobre la misma. Ya en esta etapa, los conceptos e interpretaciones sobre la obesidad cambian, los estereotipos de belleza se modificaron fundamentalmente en los países occidentales después de la Segunda Guerra Mundial y tal como expone Falcón (2013) a partir de los años 60 en Estados Unidos se comienza a considerar la delgadez símbolo de belleza y salud. Sin embargo, hay países en la actualidad que relacionan la obesidad a la estética, especialmente en el sexo masculino, como en países orientales que representa poderío de recursos y se debe señalar que en países africanos la delgadez se asocia a enfermedades como el VIH.

Luego de analizar los hitos de la obesidad en el tiempo. Corresponde decir que, en Ecuador, existen varias normativas jurídicas nacionales e internacionales que están encaminadas a salvaguardar el derecho a la salud de los seres humanos y por consiguiente, en especial, de aquellas que presentan problemas de obesidad. La Ley Orgánica de Salud (2006) como norma rectora de este sector en el país, recoge en su artículo 1 que posee como objeto determinar los actos que permitan materializar el derecho a la salud y en el artículo 10, reconoce la obligación del Sistema Nacional de Salud de aplicar planes, programas y políticas, que garanticen la atención integral y de calidad de salud, así como desarrollar acciones para promover, prevenir y recuperar a las personas de cualquier dificultad que se presente en este orden.

Sobre el derecho a la salud, el texto constitucional vigente (2008) como norma suprema de la que emanan las restantes disposiciones legales, establece como deber primordial del Estado en el artículo 3, asegurar la no discriminación en el ejercicio de los derechos consagrados en la norma constitucional y en las diferentes disposiciones de carácter internacional especialmente el derecho a la salud.

Por otro lado, el artículo 20 del texto constitucional (2008) regula el derecho de los ciudadanos a llevar una vida bajo parámetros de calidad que garantice la salud, la alimentación y correcta nutrición, entre otros servicios necesarios para la vida y el artículo 32 preceptúa que la salud constituye un derecho que debe asegurarse estatalmente y su materialización está relacionado con otros derechos, que sustentan el buen vivir.

Igualmente, la norma suprema, contempla claramente en los artículos 358 y 359 que el objetivo fundamental del sistema nacional de salud es proteger y potenciar una vida saludable integral tanto en la esfera personal como colectiva, incluyendo todos los puntos del derecho a la salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En Ecuador, entre los años 1986 y 2012, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2014) la obesidad ha ido en ascenso desde los preescolares hasta los adultos. Dicho fenómeno afecta a gran parte de la población. Por ejemplo, en niños pasó de un 4.2% en 1986 a un 8.6% en 2012. En ese año la población adolescente alcanzó cifras de 26.0% y la adulta de 62.8% manifestándose mayormente en adultos que están entre los 50 y 60 años.

Con respecto al año 2013, como expone el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2013), mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ejecutada en ese año se pudo comprobar que la población nacional con sobrepeso y obesidad ascendía a 5 558 185; y ya en el año 2018 “el 7,5 % de los niños menores de cinco años sufren de sobrepeso y uno de cada cuatro adultos padece del mismo problema.” (Torres, 2018,p.1).

Cabe agregar que entre 2014 y 2015, se informa por el INEC (2014) que en Ecuador el 29,9 % de los niños que oscilan entre 5 y 11 años padecen de obesidad, mientras que los adultos ascienden a 62,8% entre los 19 y 59 años. Se debe señalar que solo en el año 2014 los costos económicos por concepto de sobrepeso y obesidad, llegaron a representar en el 2014 el 4,3% del PIB, equivalente a 4.300 millones de dólares al año, puesto que se asocia a los gastos sanitarios en padecimientos, como la hipertensión y la diabetes. Lo antes expuesto, demuestra la incidencia negativa que tiene este fenómeno en varios ámbitos que trascienden incluso la esfera de la salud pública. (Plan Intersectorial

de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, 2018)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018) como fuente relevante de información, porque justamente estudia el comportamiento de las enfermedades y su prevención y entre ellas la obesidad, expone que hasta el año 2016, más de mil novecientos millones de personas adultas están en condiciones de sobrepeso y de ellos, 650 millones eran obesos y que la mayor parte de los pobladores que viven en países donde tanto el sobrepeso como la obesidad, por las consecuencias que acarrea, cobra más vidas que otras enfermedades. Este es un problema de salud serio, tomando en cuenta que entre la década del 70 y el año 2016, la obesidad en dicho contexto se ha triplicado de manera acelerada (www.who.int, 2018).

En esta línea, se considera que si se mantiene la tendencia al crecimiento en cuanto a las personas obesas, para el año 2030, se pronostica que más del 40% de los habitantes del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte, sufrirá de obesidad, tal como indican Serrano, Castillo y Pajita (2017).

Por otra parte, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) (2018), entidad que estudia los hábitos alimentarios, la nutrición tanto a nivel mundial como regional y que recopila estadísticamente su comportamiento, constituyendo una fuente de información confiable; asevera que existe un crecimiento de seres humanos que presentan obesidad y sobrepeso en los países del área de América Latina y el Caribe, manifestado en que cada cuatro personas adultas una es obesa, "La obesidad está creciendo descontroladamente. Cada año sumamos 3,6 millones de obesos a esta región. 250 millones de personas viven con sobrepeso, el 60 por ciento de la población regional. La situación es espantosa." (Berdegú, 2018, p. 1).

Cabe agregar, que el crecimiento de la obesidad manifiesta sus mayores índices en las personas del sexo femenino, puesto que según la FAO (2018), es un diez por ciento mayor que la de los hombres. Con respecto a la población infantil de la región, la mencionada organización señala que 3,9 millones de niños que no pasan la edad de cinco años padecen de sobrepeso. El contexto antes descrito, desde un criterio multisectorial, convierte a este segmento de la población de la

región, es vulnerable ante el empleo de inadecuadas formas de nutrición que afectan la salud de las personas (FAO, 2018).

Tomando en cuenta los elementos expuestos, el gobierno ecuatoriano ha implementado el Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. “Buena nutrición toda una vida” que, según el Ministerio de Salud, está encaminado a la promoción de una óptima nutrición y desarrollo durante la vida de las personas. Este plan se dirige fundamentalmente a aquellos que son parte de los denominados grupos de atención prioritaria y bajo condiciones de vulnerabilidad para lograr que ello repercuta a nivel de la sociedad y en consecuencia se trasmita a las generaciones siguientes (Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, 2018).

El Ministerio de Salud para cumplir con la normativa vigente antes analizada, mediante el Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición (2018) recoge una serie de acciones encaminadas específicamente a tratar y prevenir la obesidad, entre las que se encuentran:

Estrategias de promoción de la salud para adultos dirigidas a grupos que cultiven la cultura de una alimentación saludable y acceder a lugares y espacios seguros para que se mantengan físicamente activos mediante la práctica de deportes y otro tipo de actividades encaminadas a estos fines.

Dentro de las prestaciones de salud llevar a cabo el tamizaje en sobrepeso y obesidad.

En la atención integral para personas con sobrepeso y obesidad brindarles una consulta nutricional.

Asegurar la consejería en alimentación y nutrición para adolescentes, adultos y adultos mayores con sobrepeso y obesidad. (Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, 2018).

Como se ha analizado y mostrado mediante datos, la obesidad constituye un problema serio de salud tanto a nivel internacional como nacional por lo que el Estado y el Ministerio de Salud han trazado planes encaminados a prevenir y controlar la enfermedad analizada.

5.-Marco Teórico

5.1 Nutrición adecuada y su aporte a la salud

5.1.1 La importancia de la buena alimentación

Para estudiar la importancia de la buena alimentación debe tomarse como punto de partida que los alimentos son vehículos tanto de tipo natural como sintéticos que suministran al organismo humano los nutrientes necesarios para la salud (Martínez, 2003). Por otro lado, los nutrientes según López y Martínez (2016) son aquellas sustancias que se encuentran en los alimentos y que son aprovechadas por el organismo apareciendo así el proceso de la nutrición el que para Gil, Martínez y Ruíz (2019) es aquel que a través del cual el organismo toma los nutrientes provenientes de los alimentos mediante la digestión y la absorción de los nutrientes y son asimilados a través de las células del cuerpo humano, esto permite la adquisición de energías necesaria para realizar las funciones vitales y en consecuencia poder ejercitar actividades diarias.

Para que exista una buena alimentación es necesario, tal como indica Gil, Martínez y Ruíz (2019) combinar alimentos en proporciones adecuadas para asegurar una nutrición completa. Alimentarse de forma balanceada, como afirma el mencionado autor contribuye al crecimiento y a la regeneración de los tejidos que conforman el cuerpo, brindando la energía requerida para su funcionamiento adecuado. Un único alimento no aporta todos los nutrientes necesarios para el cuerpo.

Los alimentos se clasifican de acuerdo a la función que desempeñan entre ellos se encuentran los energéticos que suministran la energía mediante calorías que el organismo exige para realizar las diferentes actividades. Entre ellos se

encuentran: la avena, maíz, arroz: arroz, trigo y la cebada, tubérculos, azúcares, grasas, entre otros (Rodota & Castro, 2019).

Por otro lado, están los alimentos constructores que constituyen la fuente de proteínas tanto de origen animal como vegetal. Estos coadyuvan al crecimiento, formación de huesos, enzimas, uñas y el cabello, entre otros. Son fundamentales para regenerar tejidos corporales durante el transcurso de la vida. Entre ellos están: las carnes, vísceras, derivados de la leche y los granos, etcétera (Rodota & Castro, 2019).

Igual importancia poseen los alimentos reguladores puesto que mediante ellos el organismo recibe las vitaminas y minerales que son primordiales para los procesos del metabolismo interno y para sintetizar tejidos, beneficia la salud de los huesos, hormonas, enzimas y dientes, refuerza el sistema inmunológico, entre otros y brindan resistencia ante la presencia de enfermedades. Dentro de ellos están las frutas y los vegetales (Rodota & Castro, 2019).

Tomando en cuenta lo antes explicado se puede afirmar que una buena alimentación es fundamental para la salud, mediante la combinación correcta de los alimentos, el organismo humano puede recibir los nutrientes necesarios y de esta manera lograr que su metabolismo tenga lugar de la forma adecuada. Una correcta alimentación previene la aparición de enfermedades relacionadas con el exceso o déficit de nutrientes entre ellas: la obesidad y la desnutrición. Contribuye al proceso de recambio de nuevos tejidos y fortalece al organismo de tal forma que pueda contrarrestar cualquier contagio de enfermedades porque refuerza el sistema inmunológico. Igualmente beneficia el proceso de crecimiento corporal. En sentido general permite al organismo obtener energía y buena salud (Gil, Martínez, & Ruíz, 2019).

5.1.2 Hábitos alimenticios

Al hablar de los hábitos alimentarios debe tomarse en cuenta que estos inciden de forma negativa o positiva en la salud. La Organización Mundial de la Salud (1948) define la salud como una condición de total bienestar tanto físico, mental y social y no lo limita a la ausencia de enfermedades o afecciones. Paz (2017)

identifica entre los factores que inciden en la salud, los siguientes: acceso y empleo de servicios de salud, el entorno, aspectos biológicos, el comportamiento, los estilos de vida y los hábitos alimenticios.

Los hábitos se consideran como aquella actividad que la persona realiza de manera constante lo que trae consigo que se ejecute de manera automática pero sujeta a la conciencia con respecto al consumo se puede ver cómo aquello que se acostumbra a consumir (Quintanilla, 2003). Por su lado, Borgues (2005) analiza que los hábitos tienden a ser conservados por las personas porque les resulta cómodo y agradable que conforman su vida, llegando a determinar su forma de comportarse y sus preferencias. Sobre los hábitos de tipo alimentario el autor expone que son la selección y elección de la calidad, cantidad y la manera en que se preparan los alimentos que consume la persona de acuerdo a sus gustos, recursos económicos, disponibilidad de alimentos e incide además las costumbres y tradiciones de la familia.

Los hábitos alimentarios representan sus creencias y tradiciones, además se vinculan al área geográfica y a la disponibilidad de alimentos. Estos progresan con el transcurso de los años y responden a estilos de vida novedosos y a los productos que se lanzan en el mercado a consumir, así como a las comidas rápidas (Pasqualini & Llorens, 2016).

Para Hodgson (2010) los hábitos alimentarios se adquieren mayormente en la niñez (2010) y se van formando por las costumbres que sus padres le transmiten desarrollando determinadas formas de alimentarse, gustos y preferencias. Ello se ve influenciado por las experiencias vividas y el aprendizaje. Se debe destacar que las mayores demandas nutricionales se manifiestan en la etapa de crecimiento de las personas, por lo que se debe contar a esa edad con información necesaria sobre la enfermedad y en caso de indicios, atenderla y prevenirla a tiempo.

Existen diferentes maneras de medir los hábitos de tipo alimentarios desde el punto de vista cualitativo teniendo en cuenta los alimentos que se prefieren y los que se rechazan. La vía semicuantitativa se emplea para determinar la frecuencia de consumo de un grupo de alimentos previamente determinados y la cuantitativa se basa en el pesaje y evaluación de los alimentos. Este es de los

más empleados, según aseveran los autores mencionados, puesto que permiten vincular el efecto de la dieta que posee cualquier enfermedad y determina el consumo de alimentos en el tiempo (Lenart & Willett, 2002).

Cabe agregar que la propia vida y la industria alimenticia actual, incide en los hábitos alimentarios. Por cuestiones de tiempo y el dinamismo que caracteriza la vida actual, las personas acuden a las comidas rápidas dejando a un lado la alimentación saludable. En dichas comidas prevalecen las grasas, harina por lo que son altas en calorías y poseen abundantes azúcares y otros componentes que contribuyen al aumento de peso y coadyuvan al hábito de consumir este tipo de alimentos que no resultan sanos para la salud (Salinas, 2000).

5.1.3 Parámetros de medición: peso e índice de masa corporal

Para medir el peso y el índice de la masa corporal denominado, según expone Puche (2008) como BMI (Body Mass Index). Este índice permite conocer la condición nutricional de las personas. Para ello se emplean dos parámetros: el peso y la altura. El cálculo del índice de masa corporal en adultos, arroja como resultado la determinación de si la persona está por debajo, en el rango o está pasado del peso reconocido como normal, atendiendo a su estatura.

Se debe señalar que el Índice de Masa Corporal, se conoce también como Índice de Quetelet refleja el valor total mediante el pesaje en kilogramos que se divide por el cuadrado de la altura en metros. El índice de masa corporal no tiene en cuenta la masa muscular. La fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\text{IMC} = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$$

Ecuación 1 Cálculo del Índice de masa corporal

Tomado de: (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, 2018)

Por otra parte, en dependencia de los resultados del cálculo realizado a través de la fórmula se aplica la siguiente tabla que presenta la clasificación del peso y los valores principales lo que permite identificar la condición de la persona que se evalúa.

Tabla 1 *Estado nutricional según el Índice de masa corporal*

Clasificación	Valores Principales
Bajo peso	<18,50
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 – 16,99
Delgadez leve	17,00 – 18,49
Normal	18,5 – 24,99
sobrepeso	≥25,00
Preobeso	25,00 – 29,99
Obesidad	≥30,00
Obesidad leve	30,00 – 34,99
Obesidad media	35,00 – 39,00
Obesidad mórbida	≥40,00

Tomado de: (OMS, 2014)

Lo antes expuesto, no se aplica a los niños y niñas. En este caso se debe realizar una valoración a través de una tabla de evaluación nutricional por sexo y por edad (OMS, 2014). La misma se expone a continuación:

Tabla 2 Evaluación nutricional para niños y niñas

Caracterización de la valoración nutricional antropométrica en los preescolares, por grupos de edad y sexo.												
Variables n= 173	4 años				5 años				6 años			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE
Peso(Kg)	16.3	2.60*	17.7	2.44*	19.5	3.70*	19	2.60*	20.7	4.10*	21	3.09*
Talla(m)	1.03	0.04*	1.05	0.04*	1.10	0.05*	1.10	0.04*	1.14	0.05*	1.15	0.06*
CMB(cm)	16.6	1.53	17.0	1.11	17.9	2.33	17.3	1.45	18.1	2.09	17.8	1.42
PTr(mm)	9.8	0.27	8.8	0.15	10.8	0.36	8.6	0.27	10.8	0.39	9.4	0.19
AM(cm ²)	14.8	2.09*	16.3	2.24*	17.0	5.16*	17.1	2.15*	17.5	2.84*	17.3	2.69*
AG(cm ²)	7.60	2.64*	7.02	1.54*	9.0	3.86*	6.9	2.99*	9.2	4.20*	7.6	1.98*

*diferencias estadísticamente significativas (p<0,05). Test Estadístico ANOVA en combinación con el Test de Sheffé
CMB: Circunferencia media del brazo; PTr: pliegue de tríceps; AM: área magra; AG: área grasa

Tomado de: (Revista chilena de nutrición, 2011)

5.1.4 Desórdenes alimenticios y sus implicaciones

Los desórdenes alimenticios son enfermedades que se asocian con la alteración de los hábitos en la alimentación. El hecho de tener una dieta que no esté debidamente balanceada puede causar desordenes que generan problemas de sobrepeso, desnutrición, así como puede afectar el crecimiento, la función del sistema nervioso, muscular, los huesos y el desarrollo en general (Perpiña, 2015).

Los desórdenes alimenticios tienen su aparición generalmente en aquellas personas que abusan de la comida chatarra, con su imagen física y las dietas (Serra, 2015). Se considera por Perpiña (2015) el desorden alimentario como el grupo de síntomas, conductas riesgosas y signos que puede presentarse en una persona al excederse o no en la alimentación que genera pérdida o exceso de peso. Dichos trastornos alimenticios son complejos y en el inciden la conducta relacionada con la comida y el peso. Normalmente asevera el autor que afectan más al sexo femenino que al masculino.

En ese sentido, se debe agregar que los desórdenes alimentarios aparecen como resultado del modo de vida y cuando el organismo humano no recibe la cantidad de calorías necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de esta conformidad con su estatura, estilo de vida y edad entre otros factores. Corresponde decir que los desórdenes más comunes para Raich (2011) son los siguientes:

Anorexia: este desorden se sustenta en que existe una disminución importante de la ingesta de alimentos que debe recibir cada persona vinculado a sus necesidades, edad y estatura. Esta reducción de peso no tiene lugar por déficit de apetito sino porque se presenta una resistencia a comer que surge por la preocupación de subir o bajar de peso (Raich, 2011).

Bulimia se manifiesta en una ingesta de gran cantidad de comida y se siente la sensación de que se ha perdido el control. Estos son eventos voracidad que con posterioridad generan un sentimiento de culpa y normalmente se trata de

emplear laxantes, vomitar, hacer ejercicios y ayunos para compensar lo ocurrido (Raich, 2011).

Entre las principales implicaciones que traen los desórdenes alimentarios identificados por Perpiña (2015) están: afectaciones a los huesos, problemas de crecimiento en niñas y adolescentes, problemas cardiovasculares, presentación de amenorrea en las mujeres (alteraciones ciclo menstrual), problemas nerviosos y psicológicos, entre otros.

5.2 La obesidad como un problema de salud pública

5.2.1 Definición de obesidad

La palabra obesidad proviene del latín “obedere”, está conformado por ob que significa sobre y edere que es comer, relacionado significa comérselo todo (Falcón, 2013). La obesidad es definida por Bueno (2006) como el exceso de la grasa corporal que se presenta por una alteración de una mayor ingestión energética y un gasto de energía disminuido. Dicho exceso se acumula en el tejido adiposo.

Igualmente, se considera que:

“La obesidad es un exceso de grasa general o localizada, que se manifiesta en un valor de peso elevado, comparado con el de personas de la misma edad y sexo. Este puede confundirse con el sobrepeso, que sólo es indicador de que una persona tiene más peso del que corresponde con su talla” (2003, p. 118).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2018) asevera que la obesidad es una acumulación de forma anormal o excesiva de grasa que resulta perjudicial para la salud de las personas. La obesidad se considera por este organismo internacional como una enfermedad crónica compleja en su evolución y en la que influyen varios factores.

5.2.2 Causas de la Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (2018) plantea que la causa principal de la obesidad es el desequilibrio que existe entre la ingesta calórica y su gasto. Dicha organización atribuye como aspectos que inciden en el crecimiento de la obesidad, la ingestión de alimentos ricos en grasas, azúcares con pocas vitaminas, minerales, así como de micronutrientes que son beneficiosos para la salud. Por otra parte, considera que influye en ella el déficit de actividad física motivado porque muchas actividades son de naturaleza sedentaria, las transformaciones en los modos de transportarse en los que se utiliza mayormente los vehículos y el aumento de la urbanización.

Acerca del tema Chueca, Azcona y Oyarzaba (2002,p.130) que “la etiopatogenia de la obesidad es compleja y está todavía por esclarecer, debido a los múltiples aspectos y factores implicados en ella, como son los factores genéticos, ambientales, neuroendocrinos, metabólicos, conductuales y de estilo de vida.

Los autores mencionados afirman sobre los aspectos genéticos que suelen manifestarse en aquellos infantes que sus padres o al menos uno de ellos es obeso, son más susceptibles de padecer de obesidad y que poseen menos probabilidad, los niños cuyos padres no padecen esta enfermedad.

En ese sentido, se analiza por Chueca et al. (2002), que los factores sociales y ambientales también inciden en la obesidad y entre ellas están poseer una mayor vinculación al trabajo y en consecuencia menos tiempo para preparar alimentos, por lo que se recurre a comidas rápidas e industriales que son más ricas en sodio, azúcar y grasa, mayor uso de automóviles, el uso de aparatos tecnológicos para hacer los quehaceres del hogar, lo que implica un menor gasto de energía.

Por otro lado, la existencia de mayores prácticas sedentarias como ver TV, el uso de computadoras, celulares lo que constituye una forma de vida que se inclina más a menores gastos de calorías. Así mismo, dentro de la sociedad incide que mediante los medios de comunicación y publicidad se incita al consumo de productos y comidas rápidas, chocolates, dulces y otras golosinas.

Los factores de carácter cultural también influyen en la aparición de la obesidad, motivado porque existen criterios negativos arraigados sobre los hábitos

alimentarios que se van trasladando de una generación a otra como el hecho de que los niños deben ser gruesos para ser realmente saludables.

5.2.3 Tipos de obesidad

Existen varios tipos de obesidad. A continuación, se analizarán las más comunes y se clasifican según los criterios de Cañete, Gil y Moya (2010) de diferentes maneras:

Entre las clases de obesidad que aparecen según su origen, está la nutricional conocida también como exógena y se presenta por un desequilibrio entre el gasto energético y la ingesta. Otro de los tipos es la obesidad orgánica o endógena que aparece por motivos orgánicos y entre sus causas más comunes están: problemas genéticos, consumo de ciertos fármacos, enfermedades neurológicas y endocrinológicas, entre otras.

Atendiendo a la distribución de la grasa corporal la obesidad puede ser generalizada difusa cuando la grasa corporal está distribuida de forma difuminada, no respeta los límites de carácter anatómicos, puede presentarse en los primeros años de la infancia y en cualquier sexo. Dentro de esta clasificación está también la obesidad troncoabdominal que aparece cuando la grasa se almacena en la parte superior del cuerpo, ejemplo en el cuello, rostro y región superior del abdomen. Es más común en el sexo masculino.

Igualmente, dentro de este tipo está la obesidad visceral que se manifiesta cuando la grasa se deposita en tejidos y genera problemas en la función de los diferentes órganos. Aparece cuando se padece de diabetes, hipertensión arterial y aterosclerosis en la edad adulta y, por último, la glúteofemoral que es aquella obesidad que se presenta porque la grasa se almacena en la parte inferior del cuerpo, fundamentalmente en el abdomen glúteos, muslos, se ve mayormente en mujeres.

5.2.4 Consecuencias de la obesidad

La obesidad trae consigo consecuencias negativas para la salud, entre ellas se destacan las identificadas por Soca y Niño (2009). Primeramente, se deben señalar las enfermedades Pulmonares que son provocadas por la acumulación de grasa que se presenta tanto en niños como en adultos y afecta la ventilación, afectando la grasa en los efectos de tipo mecánico que ocurren en el tórax y el diafragma. Se manifiesta en enfermedades como el asma bronquial, obstrucción crónica y apnea del sueño.

Otras de las enfermedades que aparecen como consecuencia de la obesidad, son las relacionadas con el síndrome metabólico, entre las que están: la diabetes, hipertensión arterial y enfermedades de carácter endocrinas. El cáncer es otro de los padecimientos que aparecen a causa de la obesidad y entre ellos están el de útero, cérvix, mama, riñón, colon, hígado, próstata, estómago, páncreas y esófago.

Soca y Niño (2009) afirman que la obesidad produce otras enfermedades como las cardíacas, del hígado, periodontales, trastornos relacionados con la ginecología, enfermedades venosas como úlceras. Además, alteraciones óseas y en articulaciones y afectaciones de tipo psicológico que crean alejamiento, frustración, depresión, baja autoestima, estrés e inseguridad que afectan la calidad de vida de las personas.

5.2.5 Comportamiento de la obesidad en la región y el Ecuador

Para analizar el comportamiento debe partirse de que la Organización Mundial de la Salud (2018) expone que hasta el año 2016, más de mil novecientos millones de personas adultas están en condiciones de sobrepeso y de ellos, 650 millones eran obesos y que la mayor parte de los pobladores que viven en países donde tanto el sobrepeso como la obesidad, por las consecuencias que acarrea, cobra más vidas que otras enfermedades. Este es un problema de salud serio, tomando en cuenta que entre la década del 70 y el año 2016, la obesidad en dicho contexto se ha triplicado de manera acelerada. (www.who.int, 2018)

En esta línea, Serrano, Castillo y Pajita (2017) consideran que si se mantiene la tendencia al crecimiento en cuanto a las personas obesas, para el año 2030, se pronostica que más del 40% de los habitantes del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte, sufrirá de obesidad. Con respecto a la región se debe mencionar que, según Berdegué (2018, p. 1), en los países del área de América Latina y el Caribe, cada cuatro personas adultas una es obesa: “La obesidad está creciendo descontroladamente. Cada año sumamos 3,6 millones de obesos a esta región. 250 millones de personas viven con sobrepeso, el 60 por ciento de la población regional. La situación es espantosa.”

Con respecto a la población infantil de la región, se plantea que 3,9 millones de niños que no pasan la edad de cinco años padecen de sobrepeso. Desde un criterio multisectorial, convierte a este segmento de la población en vulnerable ante el empleo de inadecuadas formas de nutrición que afectan la salud de las personas. (<http://www.fao.org>, 2018).

En Ecuador dicho fenómeno afecta a gran parte de la población. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2014) analizó que entre los años 1986 y 2012 el comportamiento de la obesidad en el Ecuador ha ido en ascenso desde los preescolares hasta los adultos. Por ejemplo, en niños pasó de un 4.2% en 1986 a un 8.6% en 2012. En ese año la población adolescente alcanzó cifras de 26.0% y la adulta de 62.8%, manifestándose mayormente en adultos que están entre los 50 y 60 años.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2013) afirma, en virtud de los resultados obtenidos mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ejecutada en el año 2013, que la población nacional con sobrepeso y obesidad, ascendía a 5 558 185 y ya en el año 2018 “el 7,5 % de los niños menores de cinco años sufren de sobrepeso y uno de cada cuatro adultos padece del mismo problema” (Torres, 2018,p.1).

Anualmente en el país, tal como indica el Ministerio de Salud (2018) como órgano rector de esta esfera en la nación, encargado de monitorear, estudiar y prevenir todos los temas relacionados con la salud pública en su Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición, señala que los costos económicos por concepto de sobrepeso y obesidad, llegaron a representar en el 2014 el 4,3% del PIB,

equivalente a 4.300 millones de dólares al año, puesto que se asocia a los gastos sanitarios en padecimientos como la hipertensión y la diabetes. Lo antes expuesto, demuestra la incidencia negativa que tiene este fenómeno en varios ámbitos que trascienden incluso la esfera de la salud pública. (Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, 2018).

5.2.6 Obesidad infantil

La obesidad infantil representa un problema de salud público crónico ya que ha ido incrementando de forma exponencial a lo largo del tiempo, esta enfermedad en adolescentes y niños tiene como base una cadena causal en la que interactúan factores individuales, contextuales, genéticos, sociales, económicos, etc (Muñoz & Arango, 2017).

En la actualidad muchos de los niños con diabetes presentan otras enfermedades que solían ser comunes en adultos como hipertensión, enfermedades vasculares, enfermedades de síndrome metabólico, etc., desembocando problemas graves en los adolescentes que generalmente los afectan desde un ámbito psicosocial.

Si bien las enfermedades asociadas a la obesidad tienen alta implicación en la obesidad moderada y en la grave, la consecuencia más extendida en la infancia y adolescencia es de orden psicosocial (Días & Enríquez, 2007, p. 23).

Por otro lado, si un niño es obeso tiene mayor probabilidad de ser un adulto obeso y un factor dominante se establece desde los dos primeros años de vida donde el infante incrementa su peso rápidamente y tiene un mayor riesgo de desarrollar obesidad. La influencia de la alimentación de los padres afecta radicalmente en las costumbres alimenticias de los niños y pueden ser los causantes de las enfermedades alimenticias.

Estudios han mostrado que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será de hasta el 80%; cuando solo un padre es obeso será de hasta el 50% y si ninguno de los dos padres es obeso el riesgo para la descendencia será solo del 9% (Díaz & Lizardo, 2011, p. 209).

En el caso ecuatoriano, según los datos del INEC (2012), aproximadamente 137.395 niños de entre 0 y 5 años de edad presentan obesidad y otros 348.534 niños están en riesgo de exceder el peso ideal. Debido a estas cifras, el país alcanza un rango de obesidad de 21% en infantes.

La estratificación de la información obtenida mediante censos demostró que los niños tienen una mayor posibilidad de presentar obesidad que las niñas con una diferencia porcentual de 3,7%. Por otro lado, las etnias también son un factor importante en el desarrollo de esta enfermedad ya que los niños indígenas tienen un índice de 30%, los afroecuatorianos del 15.1%, los montubios de 15.7% y el resto del país con un porcentaje de 21.4%. Los datos demuestran que el grupo étnico perteneciente a los indígenas presenta mayor riesgo de obesidad (INEC, 2012).

Siguiendo esta línea, la prevalencia de la obesidad infantil también tiene una clara diferenciación dependiendo de las provincias del país. De esta forma, la región con mayor casos de obesidad es Galápagos con un porcentaje de 12.7%, el segundo lugar lo ocupan Guayaquil con 10.8%, la Sierra rural con 10.2% y la Sierra urbana 8.5%; la Amazonía rural con de 6.8%, la Amazonía urbana 7.1% y la Costa urbana, con prevalencias de 7.5% (INEC, 2012).

Los porcentajes mostrados señalan que entre las aéreas urbanas y rurales de las provincias no existen diferencias significativas en lo que respecta a la prevalencia de obesidad infantil. Tomando en cuenta los datos presentados, se debe establecer que los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad infantil están directamente relacionados con factores dietéticos originados desde muy temprana edad y ligados a las prácticas de alimentación de los padres. Sin embargo, existen diversas tendencias que se relacionan directamente con el aumento de peso de los infantes.

En primer lugar se encuentra la lactancia, ya que según Saavedra & Dattilo (2012) diversos estudios han demostrado que los lactantes alimentados con leche materna tienen menor riesgos de sufrir de obesidad que los niños que han sido alimentados con fórmulas. De la misma forma, la lactancia permite a la madre generar un consumo moderado que no es posible con el uso del biberón.

Los mecanismos por los cuales la lactancia materna puede disminuir el riesgo de sobrepeso u obesidad son multifactoriales y no claramente dilucidados, pero es aparente que la composición de la leche materna determina la programación de procesos metabólicos en el lactante, e incluso modula el número y el tamaño de los adipocitos (Saavedra & Dattilo, 2012, p. 381).

Por otro lado, la dieta es un punto relevante ya que el consumo de bebidas azucaradas influye directamente en la incidencia de la obesidad en preescolares. El problema empieza desde una temprana edad con el cambio de ingesta energética debido a la introducción de alimentos sólidos desde los 4 a 18 meses de vida. “En la encuesta FITS, se encontró que en un día tomado al azar el 45% de los lactantes entre 9-12 meses de edad, y dos tercios de lactantes a los 18 meses de vida consumían postres y bebidas azucaradas” (Saavedra & Dattilo, 2012, p. 381).

Otro de los factores importantes se relaciona con las prácticas alimenticias de los padres ya que forman parte integral dentro del proceso de ayuda para la aceptación de nuevos sabores y alimentos. Debido a que los padres enseñan a los niños qué, cuánto y cómo comer, sus prácticas tendrán la posibilidad de facilitar o dificultar el desarrollo de buenos patrones alimenticios (Saavedra & Dattilo, 2012).

Se debe tomar en cuenta que la alimentación del niño y el lactante debe darse en un entorno cálido, equilibrado y de comprensión evitando caer en conductas de cuidado excesivo en la ingesta alimentos en donde se presiona al niño a la hora de comer y, por otro lado, evitar conductas desinteresadas y de condescendencia excesiva por parte de los padres (Saavedra & Dattilo, 2012).

Así también, el sedentarismo es otro factor que junto con los hábitos de ocio aumenta las posibilidades de obesidad infantil. Esto principalmente se manifiesta cuando los niños pasan más tiempo en sus celulares, computadoras o consolas afectando también a las horas de sueño “conformando un tándem obesogénico que facilita el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil” (Busto, Amigo, Herrero, & Fernández, 2006, p. 394).

Tomando en cuenta lo anterior, los puntos que deben ser considerados para prevenir la obesidad infantil radican en promocionar la leche materna y en revisar las conductas alimenticias de la familia enfocadas a limitar en la dieta bebidas azucaradas y carbohidratos procesados. Siguiendo esta línea, es

importante estimular la ingesta de verduras, frutas, agua, carbohidratos complejos y jugos. Así también el adolescente debe evitar el consumo de alcohol y el sedentarismo e inclinarse hacia la actividad física al menos por 60 minutos diarios evitando actividades que comprometan las articulaciones (Díaz & Lizardo, 2011).

5.2.7 Enfermedades psicológicas

Debido a la naturaleza del problema las personas con obesidad pueden enfrentarse a problemas derivados de la discriminación social, baja autoestima y depresión que han desembocado en bajos resultados académicos y baja calidad de vida. Siguiendo esta línea, Liria (2012) señala que los “niños y adolescentes con obesidad informan mayores limitaciones funcionales, físicas y psicosociales lo que repercutiría en una baja calidad de vida debido al estigma social y las consecuencias de la obesidad sobre la salud” (p. 359).

Uno de los problemas derivados del acoso que pueden sufrir las personas con obesidad es la ansiedad, ya que se presenta como una forma, reacción ante situaciones de peligro tanto de carácter externo como interno y subjetivo lo cual desembocará en comportamientos obsesivos y compulsivos. Uno de estos comportamientos está relacionado directamente con la comida ya que, al masticar, el infante genera un gasto de energía que le ayuda a reducir la ansiedad. Como resultado del uso frecuente de este recurso, la persona aumentará significativamente de peso introduciéndose en un círculo vicioso en el que solo puede calmar sus sentimientos a través de la comida (Días & Enríquez, 2007).

Por otro lado, la obesidad tiene relación con alteraciones psicológicas como la depresión. Si bien las mujeres están más inclinadas a sufrir este tipo de afección debido a la cultura social que dicta la apariencia de la mujer, sobre todo estableciendo la delgadez como sinónimo de belleza, la obesidad también genera insatisfacción con la imagen corporal afectando la autoestima tanto de niños, adolescentes y adultos (Ocampo, Guerrero, Espín, Guerrero, & Aguirre, 2017).

Otra de las conductas permanentes en las personas con obesidad es el estrés crónico, que, junto con las perturbaciones emocionales, impulsa a los niños, jóvenes y adultos a consumir exceso en calorías generando el incremento de cortisol, glucosa e insulina. Desde este punto, las conductas alimenticias inadecuadas pueden concurrir en un estrés psicológico incrementando el consumo indiscriminado de comida en pos de aplacar las presiones sociales relacionados con la apariencia corporal (Pompa, 2017).

Adicional a esto, junto con las perturbaciones ocasionadas por el peso social, las personas con obesidad pueden desarrollar como respuesta a estas emociones una conducta relacionada con el hambre emocional, en donde la sensación de hambre persiste a pesar de ingerir grandes cantidades de comida obteniendo como resultado sentimientos de culpabilidad debido a los atracones (Fernández, s.f).

5.2.8 Acciones de prevención de la obesidad en el Ecuador

En el Ecuador se llevan a cabo varias acciones encaminadas a la prevención de la obesidad, entre ellas se encuentran los programas de salud, acciones que realiza el Ministerio de Salud (2018) entre las que se encuentran que mediante las coordinaciones zonales y direcciones del organismo elaboró un proyecto estratégico basado en el reconocimiento de la responsabilidad nutricional por parte de restaurantes y cafeterías encaminadas a la elaboración y oferta de productos saludables.

Igualmente se expone por Fuentes (2016) que el Ministerio de Educación también tiene trazadas acciones encaminadas a la información, capacitación y educación en salud que se realizan en el aula de clases desde edades tempranas y se ha establecido en conjunto con el Ministerio de Salud niveles de atención para esta enfermedad que comienza por: Nutricionista, Médico General, Pediatra y Psicólogo.

Existen normativas que desde la Constitución de la República reconocen el derecho a la salud y de conformidad con ellas existe un Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida. Define actividades para prevenir y atender la obesidad entre las que se

encuentran el trazado de estrategias de promoción de salud para adultos dirigidas a formas grupos que cultiven la cultura de una alimentación saludable y acceder a lugares y espacios seguros para que se mantengan físicamente activos mediante la práctica de deportes, caminas y otro tipo de actividades encaminadas a estos fines.

Dentro de las prestaciones de salud a desarrollar está la realización del tamizaje en sobrepeso y obesidad; así como la atención integral para personas con sobrepeso y obesidad brindarles una consulta nutricional y asegurar la consejería en alimentación y nutrición para adolescentes, adultos y adultos mayores con sobrepeso y obesidad (Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, 2018).

6.-Metodología

La presente investigación periodística tuvo un enfoque cualitativo, la técnica principal fue la entrevista que se escogió desde criterios no probabilísticos para conocer las problemáticas que enfrentan las personas que padecen de obesidad en Ecuador.

Para cumplir con el primer objetivo de esta investigación que propone indagar sobre la situación de la obesidad a nivel internacional, se aplicó la técnica de entrevista a varios médicos especializados en el tema para entender los factores de incidencia de la obesidad, además de revisar documentos correspondientes al INEC para conocer las perspectivas sobre la enfermedad, factores de incidencia, datos y tratamiento.

Para cumplir con el segundo objetivo específico de esta investigación, el cual propone identificar cómo es diagnosticada y tratada la obesidad en Ecuador, se realizaron entrevistas a médicos de clínicas privadas y públicas. Además, se realizaron entrevistas a personas que padecen de obesidad para que expliquen cómo es tratada la enfermedad.

Finalmente, para cumplir con el tercer objetivo específico de esta investigación, el cual propone conocer las implicaciones médicas, sociales y económicas de padecer obesidad en Ecuador, se realizaron entrevistas a diferentes personas que padecen obesidad para conocer las implicaciones en la vida cotidiana. Por

medio de estas entrevistas se indagó sobre la problemática que enfrentan estas personas al momento de acceder a tratamientos para bajar de peso y atención médica. Así mismo, a los doctores se les realizaron entrevistas para conocer diferentes casos de obesidad.

7.-Fuentes utilizadas

7.1 Fuentes documentales

-OMS. (2019). Definición de obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/#:~:text=Obesidad,de%20la%20talla%20en%20metros.>

Utilice este documento para conocer más sobre la definición de la obesidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. Es importante tener claro el concepto de la obesidad y los riesgos que puede ocasionar.

- ENSANNUT (2018). Estadísticas de obesidad en adultos de 19 a 59 años de edad. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

Los datos sobre la obesidad en adultos de 19 a 59 años de edad por regiones, provincias y géneros se encontraron en este documento. Son importantes estas cifras ya que por medio de los porcentajes podemos conocer la situación actual de la obesidad en Ecuador.

-INNEC (2018). Estadísticas de obesidad en Ecuador. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

Esta fuente ayudó a saber más sobre las estadísticas de la obesidad en Ecuador ya que el INNEC es la página principal para obtener cifras y datos de todas las personas que sufren de obesidad.

- Gobierno de Jalisco, Secretaria General de Gobierno (2011). *Diez problemas de la población de Jalisco*. Una perspectiva sociodemográfica. Jalisco. México. Recuperado de https://a7da0336-81b2-4c9f-8f61-482eed80ffe9.filesusr.com/ugd/d9b6a1_941824c7a77444d19aaba56233dcfac0.pdf

Utilicé este documento para conocer más sobre la historia de la obesidad de acuerdo a las diferentes épocas de la humanidad, empezando por la prehistoria, edad antigua, edad media, edad moderna y finalmente con la epidemia del siglo XXI.

-OCDE. (2017). Los países con mayor índice de obesidad en personas adultas. Recuperado de: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/obesidadylaekonomiasdelapreencion.htm>

Con esta fuente se pudo sintetizar los 7 países con mayor índice de obesidad en el mundo. Lo que ayuda a englobar el porcentaje de obesidad que padecen otros países.

- Agüera, Z. Wolz, I. Sánchez, I. Sauvaget, A. Hilker, I. Granero, R. Jiménez, S. y Fernández, F. (2015). *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace revista Iberoamericana de psicosomática*. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario01/Downloads/Dialnet-AdiccionALaComida-5564729%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/usuario01/Downloads/Dialnet-AdiccionALaComida-5564729%20(5).pdf)

Esta guía fue importante para el desarrollo de la cuarta sección del reportaje en donde se habla de diagnóstico y tratamiento. Estos temas son relevantes ya que

van más allá de la obesidad que una persona puede tener. Es por esto que en este artículo se encontró la información sobre la comida como un objeto adictivo.

-Millon, T., George, E. (2003). *La personalidad y sus trastornos*. Madrid. Recuperado de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48513/TESI_Montse_Giner.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Esta fuente ayudó a contrastar la información sobre las implicaciones de la ansiedad y depresión en las personas que padecen de obesidad. Esta información se encuentra en el reportaje multimedia ubicado en la última sección denominada como: más allá de la obesidad.

-De la Tierra, M. (2015). *Alexitimia un mundo sin emociones*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=4dwcCwAAQBAJ&lpg=PT13&dq=El%20texto%20%E2%80%9CAlexitimia%2C%20un%20mundo%20sin%20emociones%E2%80%9D%2C&hl=es&pg=PT13#v=onepage&q=El%20texto%20%E2%80%9CAlexitimia,%20un%20mundo%20sin%20emociones%E2%80%9D,&f=false>

Se utilizó este documento porque tiene la definición de una de las principales características que poseen las personas con obesidad. Además, se encontró datos importantes sobre cómo detectar la alexitimia y otras características. Esta información fue contrastada y publicada en el reportaje multimedia en la sección de diagnóstico.

-Ruetti, E. Justel, N. y Mustaca, A. (2010). *Estrés neonatal y frustración*. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RZLE8piD4clJ:www.sciel.org.co/pdf/rlps/v42n2/v42n2a10.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Se usó este libro para definir como se genera la frustración en las personas con obesidad. Además, se analizó otros aspectos que conllevan a la frustración.

-Rodota, L., Catro, M. (2012). *Nutrición Clínica y Dietoterapia*. Recuperado de: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4357/Nutricion-Clinica-y-Dietoterapia.html>

Esta fuente fue importante para ir finalizando el reportaje multimedia, porque se contextualizó el tratamiento y la buena alimentación que tiene que llevar una persona que padece de obesidad. Además, se concluyó que existen dos tipos de alimentos que ayudan a equilibrar la alimentación.

-Rubio, M. Martínez, C. Vidal, O. Larrad, A. Salas, J. Pujol, J. Díez, I. y Moreno, B. (2004). *Documento de consenso sobre cirugía bariátrica*. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38646019/2004_DocConsenso_Cirugia_Bariatrica_RevEspObes.pdf?1441202411=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDocumento+de+consenso+sobre+cirugia+bari.pdf&Expires=1596068647&Signature=SK2Ri4nvbaGwSOAxYQnJNt8VVXCXtTBz8xq4gqyan57APeSH3EQ~DMeoOpUPYlJf8ZOV~EFgZ~LTohayTvuGdZVcuYqek7LA5sL7i-fDr6491w0jzIGkdwEDZTTIHyoqVkl4n5A~pzm4ajENGMjyjTWAXY6KWtBFonYPuMSykWnEDhgArsCYy~~~CxDpXMIB5gGNISmDvOjGtcdur0uaF-suassD5E0jlnx5ss5ufDFJthsrab-Hcog2UF3J3hKwSaXmtZhZya0Feyd4UEJ~c-0OUI~R6X-e5x1PMnofGWR8bKLksPIHWDwo7P6wkuXR7r26xKvW~oAX6~lpXEyw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Este texto fue muy importante porque se utilizó la información para contextualizar el tratamiento para una persona que padece de obesidad mórbida. En este caso es la cirugía bariátrica la misma que tiene riesgos y consecuencias.

7.2 Fuentes personales

- Alvarado, B. (2020). Entrevista a Belén Alvarado. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

Se consultó a la nutricionista sobre el Índice de Masa Corporal (IMC), que es un elemento fundamental a realizar en una consulta médica de los pacientes. El (IMC), es el que determina el rango de peso en el que se encuentran las personas y a partir de esto se puede diagnosticar diferentes tipos de obesidad.

-Dávalos, A. (2020). Entrevista a Alegría Dávalos. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La entrevista con la nutricionista ayudo a identificar los tipos de obesidad según la clasificación Morfológica de las personas. Además, explico los tres tipos existentes que son: obesidad abdominal, obesidad ginoide y la obesidad homogénea. Estos tres tipos de obesidad son los que frecuentan en las personas por la forma en que se acumula la grasa.

-Aveiga, A. (2020). Entrevista a Antonela Aveiga. Esmeraldas, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La entrevista de la nutricionista dietista fue esencial en la investigación porque habló sobre la situación actual que vive la región costa, específicamente la provincia de Esmeraldas. Además, mencionó cuales fueron los factores que causan la obesidad. Así mismo, añade que existen dos tipos de obesidad, androide y guinoide. La obesidad androide se caracteriza porque es común en los hombres, mientras que la obesidad guinoide tiene mayor índice en las mujeres.

-Villavicencia, G. (2020). Entrevista a Guillermo Villavicencio. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La entrevista al doctor Guillermo aclaró que la consecuencia de la obesidad es la resistencia a la insulina y predispone a la diabetes. Además, añade que cuando la grasa se acumula empieza a esparcirse por todo el cuerpo hasta llegar al corazón, hígado y aumenta el riesgo de infartos.

-Vinueza, V. (2020). Entrevista a Victoria Vinueza. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La entrevista de la nutricionista infantil ayudó a comprender los factores de incidencia de la obesidad infantil. Además, analizo la incógnita del porque el porcentaje de obesidad infantil cada año aumenta incontrolablemente. Así mismo, realizo algunas recomendaciones de loncheras saludables con el objetivo de impartir la buena alimentación en los niños.

-Jiménez, B. (2020). Entrevista a Byron Jiménez. Quinindé, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

Byron vive en la región Costa, añade que desde muy pequeño le pusieron sobrenombres en la escuela por su aspecto físico. Su historia ayudó a entender que la obesidad se da por malos hábitos alimenticios y por la falta de ejercicio, lo que puede traer varias consecuencias.

-Guayasamín, R. (2020). Entrevista a Rosa Guayasamín. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La historia de Rosa es muy importante porque en la adolescencia empezó a ver cambios en su cuerpo y su aspecto físico ya no era el mismo. Después de tener a su primer hijo aumentó muchas libras, a raíz de esto sus emociones eran negativas, sentía miedo y en sus sueños veía la muerte. La consecuencia de la

subida de peso generó desgaste del cartílago de cadera. Actualmente, Rosa depende de unas muletas para poder movilizarse, su peso es de 228 libras y su edad es de 56 años.

-Rivadeneira, A. (2020). Entrevista a Amparo Rivadeneira. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

Las declaraciones de Amparo fueron muy importantes ya que en su niñez y adolescencia era de contextura normal. Tenía una vida activa, pero no realizaba ejercicio. El problema empezó por la alimentación que llevaban en su casa, al igual que la cultura que tenían sus padres, esto influyó en la salud de Amparo. Engordó incontrolablemente y empezó a sentir preocupación por su cuerpo, pero la ansiedad le ganaba. Hasta el día de hoy no ha podido bajar de peso con los tratamientos que ha tenido, lucha contra la obesidad y a su vez cuida la salud de su esposo e hijos para que no tengan el mismo problema.

-Chaguay, R. (2020). Entrevista a Renata. Quito. Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

Este testimonio es muy importante ya que abarca el tema de la obesidad infantil, uno de los problemas de salud pública con mayor porcentaje a nivel internacional y nacional. La historia de Renata empieza desde que su madre estaba embarazada de ella, ya que su madre consumió varios medicamentos. Renata tiene 9 años y pesa 88 libras, por su obesidad ella no puede correr y se le dificultan algunas actividades físicas. Por esto los compañeros de su escuela le molestan y en momentos le discriminan.

-Valencia, J. (2020). Entrevista a Johana Valencia. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

Johana hablo sobre la comida como un objeto adictivo, además, añade a estos problemas el círculo vicioso de la depresión y la ansiedad. Por otro lado, menciona que la principal característica de los obesos es la alexitimia. Esta información es importante ya que las personas que padecen de obesidad tienen problemas psicológicos.

-Villagomez, K. (2020). Entrevista a Karla Villagomez. Quito, Ecuador. (E. Morillo, Entrevistador).

La psicóloga Karla Villagómez corroboró en el tema de cómo controlar las emociones, además, explicó sobre cuando se genera la frustración en las personas obesas. También añadió la diferencia de tener hambre real frente a hambre emocional.

8.-Principales hallazgos de la investigación

La presente investigación se dio inicio con el anteproyecto, donde se investigó la situación actual de la obesidad, como resultado no se encontró información actualizada de cifras.

Antes de empezar con la realización de las entrevistas se investigó datos en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2018) sobre el porcentaje de mayor incidencia de obesidad en adultos de 19 a 59 años de edad en las diferentes regiones, provincias y géneros de Ecuador. Los resultados fueron que Carchi, Manabí y Galápagos son las provincias que presentan mayor porcentaje de algún tipo de obesidad en el país. Mientras que el género femenino lidera el índice con el 67.62% de obesidad en relación al género masculino.

Luego se realizó la entrevista a la nutricionista Belén Alvarado, quien comentó que para saber si una persona sufre de obesidad es necesario una consulta nutricional para determinar el peso y la estatura del paciente, de esta manera analizar en qué rango del índice de masa corporal (IMC) se encuentra. También

narró que las personas que sobrepasen el 24.9% de índice de masa corporal (IMC) ya se encuentran en un rango de sobrepeso.

Se realizaron investigaciones sobre los tipos de obesidad y existen tres: la obesidad abdominal que se caracteriza por la acumulación de grasa en forma de pera, seguido por la obesidad guinoide que es la acumulación de grasa en forma de manzana y, por último, la obesidad homogénea que se identifica por no presentar acumulación de grasa en ninguna parte del cuerpo. Para entender más sobre los tres tipos de obesidad se habló con la Master en Nutrición y Metabolismo, Alegría Dávalos, quien destaca que la obesidad abdominal está asociada con la grasa visceral que tiene relación con el aumento de la circunferencia de la cintura que rodea a los órganos vitales como el hígado, corazón, páncreas y riñones generando un alto riesgo en la sensibilidad a la insulina, mientras que la obesidad guinoide es más prevalente en las mujeres, como consecuencia de esto los problemas a nivel de várices, entre otros. Por último, la obesidad homogénea que no predomina en ninguna zona anatómica y puede presentarse tanto en mujeres como en hombres.

Además, se investigó sobre los posibles aspectos que provoca la obesidad y como resultado se encontraron las siguientes: la susceptibilidad genética, estilos de vida, el entorno, economía, educación, cultura, urbanización y la condición sociopolítica.

Por otro lado, están las enfermedades potenciadas por la obesidad. Las personas que aumentan de peso tienden a padecer otro tipo de riesgos. Las principales enfermedades son las cardiovasculares, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes e hígado graso. Se habló con el doctor general Guillermo Villavicencio, quien amplió este tema explicando que la obesidad es un estado pro inflamatorio el cual causa resistencia a la insulina.

Otro dato a destacar es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que una de las principales consecuencias de la obesidad es la falta de ejercicio. La nutricionista dietista Antonela Aveiga señaló que hay otros factores que están ligados al padecimiento de esta enfermedad como es el desconocimiento de la buena alimentación, los productos altos en grasa y el desorden hormonal, entre otros.

En cuanto a la obesidad infantil se investigó cifras en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2018) el cual afirma que la provincia que lidera el mayor índice de obesidad es Galápagos con un 46,38% en niños de 5 a 11 años de edad. Si hablamos de género, los niños son los más prevalentes de obesidad que las niñas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que si alguien padece de obesidad en la niñez tiene un 80% de probabilidad de mantenerla el resto de la vida.

La investigación de los factores que inciden en obesidad infantil dio como resultado que existen varios elementos como, por ejemplo, el estilo de vida, sedentarismo y la publicidad de alimentos ricos en grasas y azúcares. La nutricionista materna e infantil, Victoria Vinuesa, menciona que los principales factores son la baja escolaridad de los padres, la falta de adquisición de hábitos nuevos y saludables, la industria de la publicidad y el factor genético que llevan al aumento de peso en los niños.

Para profundizar sobre el aspecto psicológico se consultó a la psicóloga Johana Valencia cuándo se da el círculo vicioso de la depresión y la obesidad que suelen tener las personas que padecen la enfermedad. Ella afirma que la depresión se da cuando las personas no pueden lograr con el cumplimiento de una meta o un objetivo, por ejemplo, cuando las personas obesas no pueden bajar de peso.

Sin embargo, las personas que padecen de obesidad no solo tienen este tipo de trastornos, también existe la presencia del estrés y la ansiedad. Por otro lado, se investigó como se pueden controlar las emociones y el resultado de esto, es que las emociones se encuentran en cada una de las acciones y decisiones que toman las personas. Para entender de mejor manera este tema, la psicóloga clínica Karla Villagómez señala que la principal emoción es la ansiedad ya que indica un trastorno de alimentación. A esto hay que añadir la frustración que aún persiste en estas personas.

Cabe mencionar que la principal característica psicológica que tienen las personas obesas es la alexitimia, que viene a ser la incapacidad de expresar las emociones que sienten estas personas. Otra cualidad es la sobreadaptación lo cual conlleva a que estas personas tengan un sobreesfuerzo para agradar a los demás y de esta manera no ser rechazados.

Para finalizar el proceso se investigó los posibles tratamientos para la obesidad, los principales son tres: médico general, nutricionista y psicólogo. El médico general es el que evalúa el peso del paciente y examina los signos vitales, frecuencia cardíaca y presión arterial. Después va el acompañamiento de un nutricionista quien controla la alimentación y el apetito, además, ayuda a controlar la ansiedad y disminuir la porción de alimentos. Por último, está el tratamiento psicológico que ayuda con técnicas de relajación, meditación y contacto con el cuerpo.

Además, está el tratamiento de la cirugía bariátrica, que en los últimos 20 años es una de las soluciones definitivas para los pacientes con obesidad mórbida. Esta cirugía es un proceso quirúrgico el cual disminuye al estómago, este tratamiento ayuda a que las personas pierdan gradualmente peso entre 23 a 37 kg. Los pacientes observan cambios después de tres meses de la cirugía, ya que en ese tiempo pierden un 45,5% de grasa en todo su cuerpo. Mientras que a los dos años el índice de Masa Corporal (IMS), ha disminuido en un 90.5%. El doctor más conocido a nivel mundial por realizar cirugías bariátricas es el especialista Younan Nowzaradan en Estados Unidos, más conocido como el "doctor milagro", por haber realizado más de 100.000 intervenciones. En Ecuador, en el sector privado cada vez hay mayor accesibilidad para que las personas se realicen esta cirugía, ya que en la actualidad tiene un precio entre los 6 mil y 9 mil dólares.

Con estas referencias se entrevistó a Byron Jiménez, un joven de 25 años, quien comentó que la principal causa para que padezca de obesidad fue la mala alimentación que tenían en su familia. Narró los sobrenombres que le pusieron los compañeros en una institución educativa, donde le molestaban por su aspecto físico.

También se conversó con Rosa Guayasamín quien mencionó que fue subiendo de peso paulatinamente lo que ocasionó que le diera depresión y cuando se encontraba sola, ella tenía extrañas imaginaciones, por ejemplo, observaba un túnel negro lo que hacía referencia este túnel negro con la muerte. Después de sentirse estresada Rosa acudió donde el médico quien le afirmó que su corazón se encontraba lleno de grasa y que era muy peligroso para su salud. Su peso le

empezó a dar problemas en su cadera ya que llegó a obesidad grado III o mórbida, esto hizo que tenga desgaste de cartílago de cadera, por lo que no le permite moverse sin muletas.

Por otro lado, está el testimonio de Amparo Rivadeneira de 50 años, ella menciona que era de escasos recursos y la comida que tenían en su casa era lo que consumían. Reconoce que existió alto consumo de carbohidratos y falta de conciencia plena en la alimentación, sin embargo tenía una alimentación variada. La consecuencia de la obesidad de Amparo se reflejó en las molestias de su columna y la ansiedad por la comida, además, el médico le detectó hipotiroidismo, enfermedad que heredó de parte de sus padres. Actualmente pesa 189 libras y su estatura es de 1.55.

Por último, se conversó con la mamá de Renata Chaguay quién mencionó que su hija sufre de obesidad desde los primeros meses de vida, ya que ella tenía un problema de salud denominado reflujo el cuál provocaba que vomitara la leche, su madre al observar que vomitaba y se quedaba con hambre, le repetía el biberón de tal manera que Renata se iba acostumbrando a dos biberones e iba adquiriendo ansiedad. Mientras el tiempo pasaba Renata fue subiendo incontrolablemente de peso y esto preocupó a su madre, lo que hizo que acudiera donde una nutricionista, quién mencionó que tenía obesidad y que probablemente su cuerpo desarrollaría a temprana edad, porque la grasa que tiene se convertirá en hormonas. A raíz de esto le recomendaron que debe disminuir la porción de comida y realizar ejercicio. Actualmente, Renata pesa 88 libras y tiene 8 años de edad, estudia en la Academia Militar del Valle, donde sus amigos le molestan por su aspecto físico.

9.- Conclusiones

En Ecuador existe desinformación sobre cómo llevar una buena alimentación en los niños, adolescentes y adultos. La obesidad es de origen multifactorial en la que se involucra la condición económica como un factor primordial para tener buenos hábitos alimenticios ligados a la educación y cultura de las personas. Por lo tanto, las familias deberían buscar ayuda e informarse sobre las necesidades alimenticias que requieren las personas para tener una vida saludable.

Las provincias con mayor porcentaje de obesidad en adultos de 19 a 59 años, según las estadísticas de ENSANUT 2018, se registran en Carchi, Manabí y Galápagos. En el país el género femenino tiene mayor índice de algún tipo de obesidad.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INEC), en un estudio realizado en el 2017, solo el 11% de la población ecuatoriana hizo actividad física más de tres horas a la semana. En conclusión, existe desinterés y descuido por parte de las personas adultas frente a su salud y estilo de vida.

Los principales factores de riesgo que están vinculados a esta problemática son los estilos de vida, sedentarismo, la susceptibilidad genética, factor hereditario, factores sociales, factores psicológicos y el desorden hormonal. Se evidenció la carencia de campañas que promuevan la nutrición saludable para informar y aportar a las personas con conocimientos profesionales que ayuden a crear nuevos hábitos alimenticios saludables.

El trabajo de investigación determinó que la buena alimentación inicia en el periodo de gestación de la madre, además el recién nacido debe recibir sus primeros alimentos sin azúcar, sin sal y lo más natural posible para adaptar una alimentación saludable. En conclusión, la alimentación que se brinda en estas edades es determinante para la salud del infante, además es importante

promover la adquisición de hábitos alimenticios correctos, para así evitar carencias nutricionales que perjudiquen la salud de los niños.

Se concluyó que en la mayoría de los hogares de las personas que padecen obesidad tienen una alimentación alta en carbohidratos, grasas y cereales. Lo cual genera una alimentación no saludable por el excesivo consumo de estos alimentos ricos en grasas y azúcares. Por ser alimentos rápidos y baratos las personas lo adquieren con mayor facilidad sin analizar la consecuencia que conlleva el consumo de los mismos.

Las personas que padecen de obesidad se enfrentan a otras enfermedades que son causadas por el aumento de peso, como la diabetes, hipertensión y el infarto cardíaco; pues el consumo exagerado de alimentos no saludables y la poca actividad física también afecta a la circulación sanguínea provocando problemas articulares en las personas. Por lo tanto, las personas que padecen de obesidad deberían asistir a controles médicos para que los profesionales de la salud estén al pendiente de la situación actual que presentan estas personas y así poder intervenir el desarrollo de más patologías.

Por último, mencionamos que el tratamiento para la obesidad va de la mano con el médico general, nutricionista y el psicólogo que deben trabajar conjuntamente para tratar la salud del paciente. Esto conlleva a mejorar los signos vitales, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial, además, llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio y recuperar la autoconfianza de las personas obesas. Por esto es importante que la ayuda de los tres profesionales de la salud brinde educación y apoyo a los pacientes.

El estado, con el afán de prevenir y tratar problemas de sobrepeso y obesidad, brinda servicios gratuitos para todos los ciudadanos, pero se debe tener en cuenta que los servicios de salud pública son limitados y no cubren en su totalidad los tratamientos antes mencionados. Por lo tanto las personas que tienen recursos económicos estables optan por los servicios de salud privados, los mismos que generan un alto costo en estos tratamientos.

10.-Estructura del reportaje multimedia y sus elementos

El reportaje está dividido por 4 secciones:

10.1 Primera sección Inicio

Empieza con la definición de la obesidad a través de un texto explicativo y una imagen de la Organización Mundial de la Salud, también se encuentra un subtítulo de ¿Cuándo es una enfermedad?, argumentada por un texto explicativo y una fotografía de ejercicio y comida chatarra. Por otro lado se encuentra una fotografía que representa la obesidad y se adjuntó cifras y datos del porcentaje de obesidad en Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018). Como cuarto elemento se encuentra las patologías que causa la obesidad y como último elemento un grafito animado sobre los países con más porcentaje de obesidad.

10.2 Segunda sección: La obesidad en el Tiempo

Empieza con una introducción sobre la historia de la obesidad acompañado de una ilustración explicativa. Esto sirve para dar inicio al tema que hablaremos a continuación dando clic en “Ver más”.

También se encuentra una introducción de la clasificación de la obesidad, según el índice de masa corporal, que es el principal indicador para determinar el porcentaje de la grasa corporal del cuerpo. Esto sirve para introducir lo que vendrá a continuación dando clic en “Leer más”.

10.2.1 Historia de la obesidad

Empieza con la historia de la obesidad, en la cual se va narrando de acuerdo a los antecedentes de la obesidad en la prehistoria, edad antigua, edad media,

edad moderna y la epidemia del siglo XXI. Está acompañado de imágenes ilustrativas según el texto de cada etapa.

10.2.2 Clasificación de la obesidad

La clasificación de la obesidad empieza con un texto informativo sobre cómo se puede identificar la obesidad, además está la fórmula del índice de masa corporal acompañado de un cuadro de porcentajes que representa al tipo de obesidad y las posibles enfermedades, para sustentar esta información está la entrevista de una nutricionista. A continuación está una infografía explicativa de otro tipo de obesidad sustentada por una profesional de la salud.

10.3 Tercera sección: Obesidad en Ecuador

Empieza con una introducción sobre las estadísticas de la obesidad en adultos. Esto sirve para dar inicio al tema que hablaremos a continuación, dando clic en “Ver más”.

También, se encuentra una introducción de la obesidad infantil a través de datos estadísticos de (ENSANUT 2018). Esto ayuda para dar inicio a este tema dando clic en leer más.

Por último, se encuentra una galería de todos los testimonios de personas que padecen de obesidad. Esto sirve para introducir a saber más sobre sus historias.

10.3.1 Obesidad en Adultos

Empieza con un storymaps sobre las 24 provincias del Ecuador y su porcentaje de obesidad ubicadas de mayor a menor. Acompañado de un texto explicativo de las tres provincias con altos índices de obesidad.

También, está el porcentaje de obesidad según la región y el género de las personas, a través de infografías estadísticas y texto explicativo.

Por otro lado, se encuentra las enfermedades potenciadas por la obesidad, a través de texto y entrevista para sustentar la información. Además, las consecuencias y factores de dicha enfermedad, culminando con las complicaciones.

10.3.2 Obesidad Infantil

Inicia con una infografía interactiva la cual incluye los porcentajes de obesidad según las 24 provincias del Ecuador. Después, se encuentra un texto explicativo de acuerdo al género con más prevalencia de esta enfermedad.

Por otro lado, está un texto de ¿A qué se debe esta enfermedad?, acompañado de una entrevista que sustente esta información, la misma que explica los posibles factores que favorecen a la obesidad.

Está la presencia de un cuadro denominado dato que contiene un texto importante en esta pestaña. Por último, las causas de dicha enfermedad y sugerencias de loncheras saludables para los niños.

10.3.3 Testimonio de Byron Jiménez

Empieza con texto narrando la historia acompañado de preguntas específicas y audios que sustenten el testimonio. Se encuentran fotos ilustrativas de la vida de Byron.

10.3.4 Testimonio de Rosa Guayasamín

Empieza con una frase e ilustración, después con texto narrativo y finaliza con 1 video ilustrativos de la vida de Rosa.

10.3.5 Testimonio de Amparo Rivadeneira

Empieza con una frase de identidad, después se encuentra una ilustración y un texto narrativo de la historia de Amparo acompañado de fotografías del proceso de la subida de peso. Finalmente, contiene una entrevista y audios que sustentan el testimonio.

10.3.6 Testimonio de Renata

Empieza con una frase y fotografía, después texto narrativo de la historia de Renata por parte de la madre. Esta información está sustentada con una entrevista de la representante de Renata, fotos y videos de la niña.

10.4 Cuarta pestaña: Más allá de la obesidad

Empieza con una introducción sobre la comida como objeto adictivo, a través, de un cuadro de texto explicativo y el sustento de información con una entrevista y gráfico ilustrativo.

También se encuentra una introducción del tratamiento de la obesidad acompañado de un texto explicativo y una entrevista de la nutricionista.

10.4.1 Diagnóstico

Empieza con un texto explicativo del círculo vicioso de la depresión y la obesidad con la presencia de una entrevista que contraste la información. También, esta las implicaciones de la obesidad, a través de un texto y entrevista.

Después, se encuentra un texto de cómo se puede controlar las emociones con el sustento de la entrevista.

Información y características de cómo se genera la frustración acompañada de un experto de la salud. Por otro lado, tenemos las principales características de una persona obesa y la conducta de la misma sintetizada mediante texto, infografía y entrevista.

Por último, está el hambre emocional, a través, de un texto explicativo e infografías donde se diferencia el hambre real frente al hambre emocional.

10.4.2 Tratamiento

En esta sección se muestran posturas diferentes sobre el tratamiento de la obesidad. Por un lado, está el médico general. Por otro, está la nutricionista y, por último, la psicóloga.

El contenido está presentado de la siguiente manera: primero está un texto explicativo sobre factores importantes del tratamiento. Después, está el médico general en una entrevista explicando el procedimiento y se enlaza con un texto que sustente la información.

También se encuentra la psicóloga con el tratamiento y estrategias de apoyo para las personas con obesidad, a través, de texto explicativo, infografías y entrevistas a profesionales de la salud.

Por último, está un cuadro con texto explicativo sobre el tratamiento de la obesidad mórbida, riesgos y beneficios de la cirugía bariátrica. También, el perfil del doctor conocido a nivel mundial por realizar estas cirugías y las historias de personas con este tipo de obesidad.

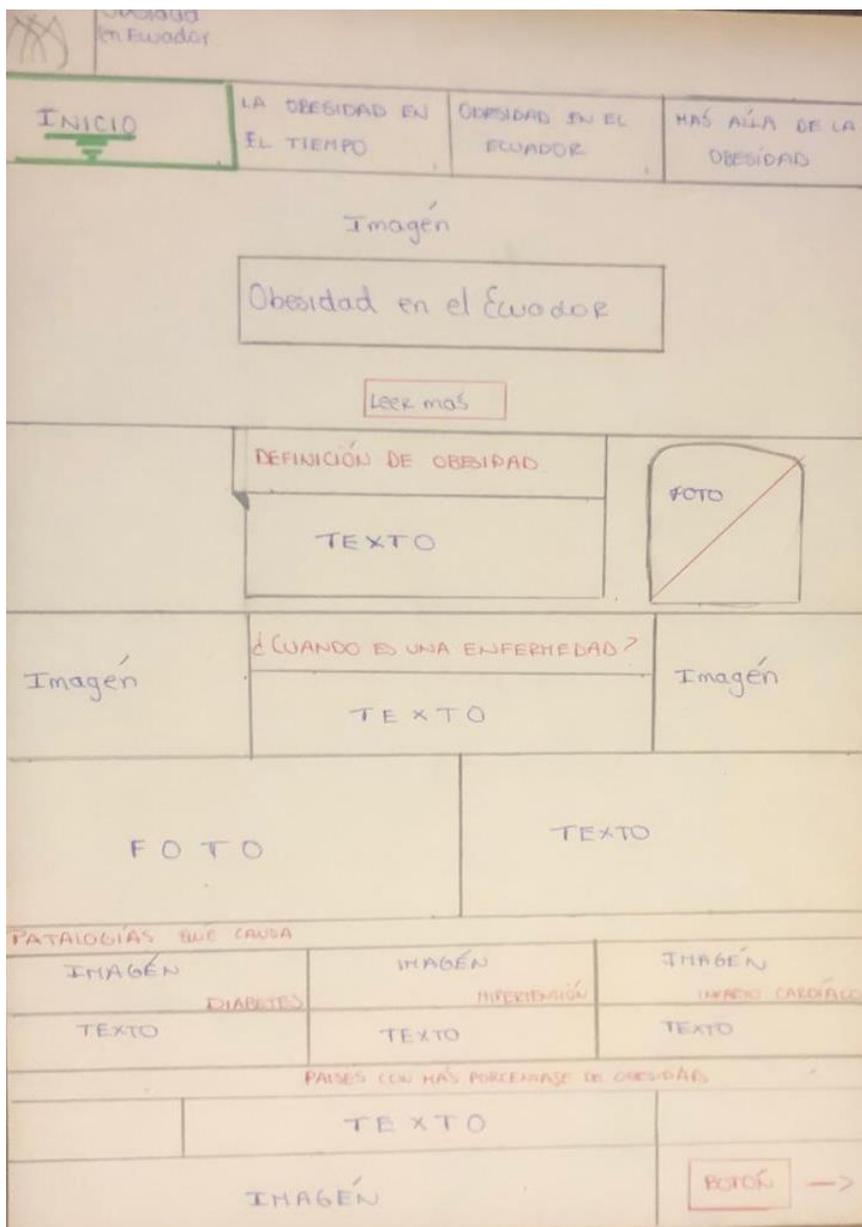


Figura 1: Primera sección del reportaje

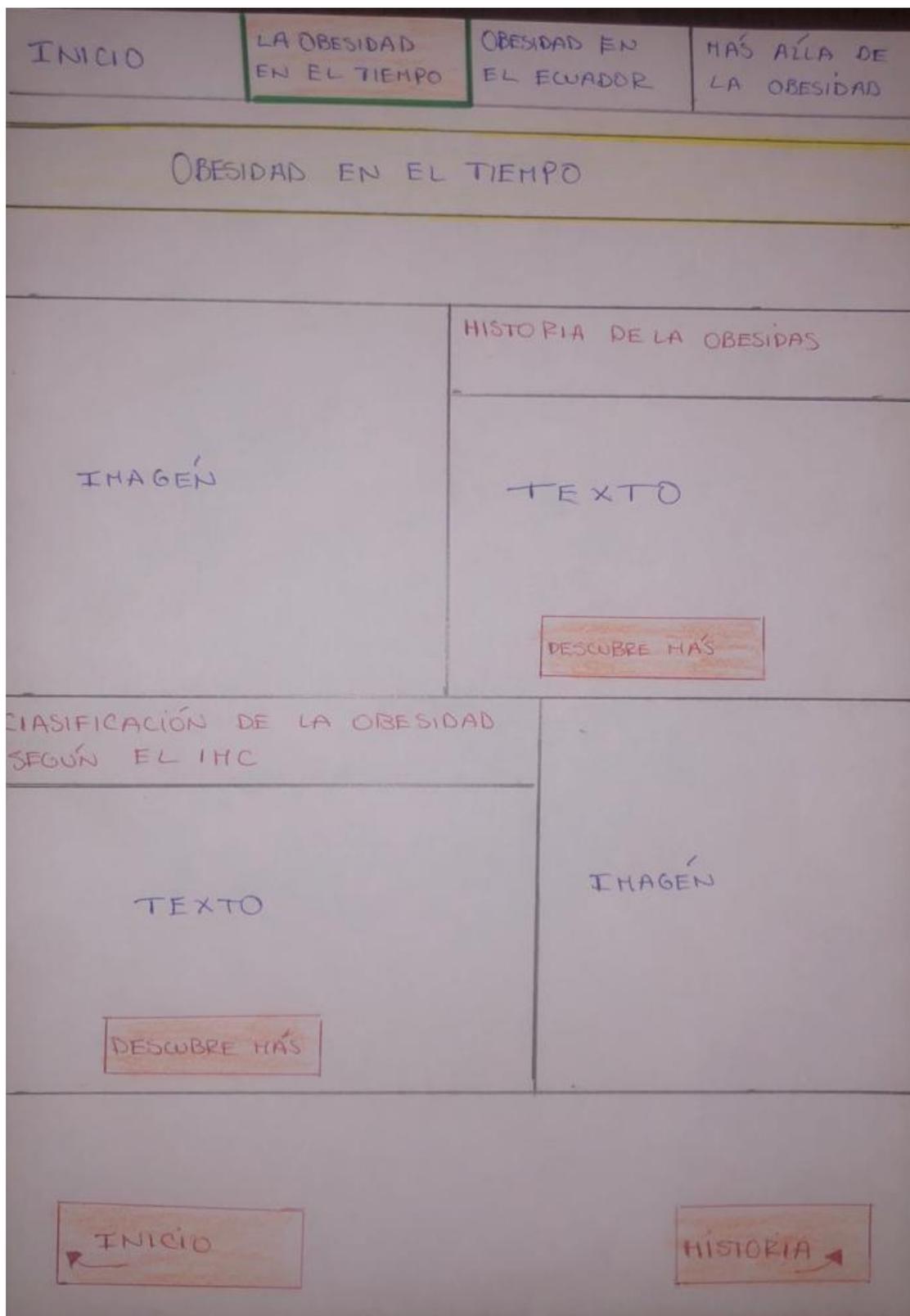


Figura 2: Segunda sección del reportaje

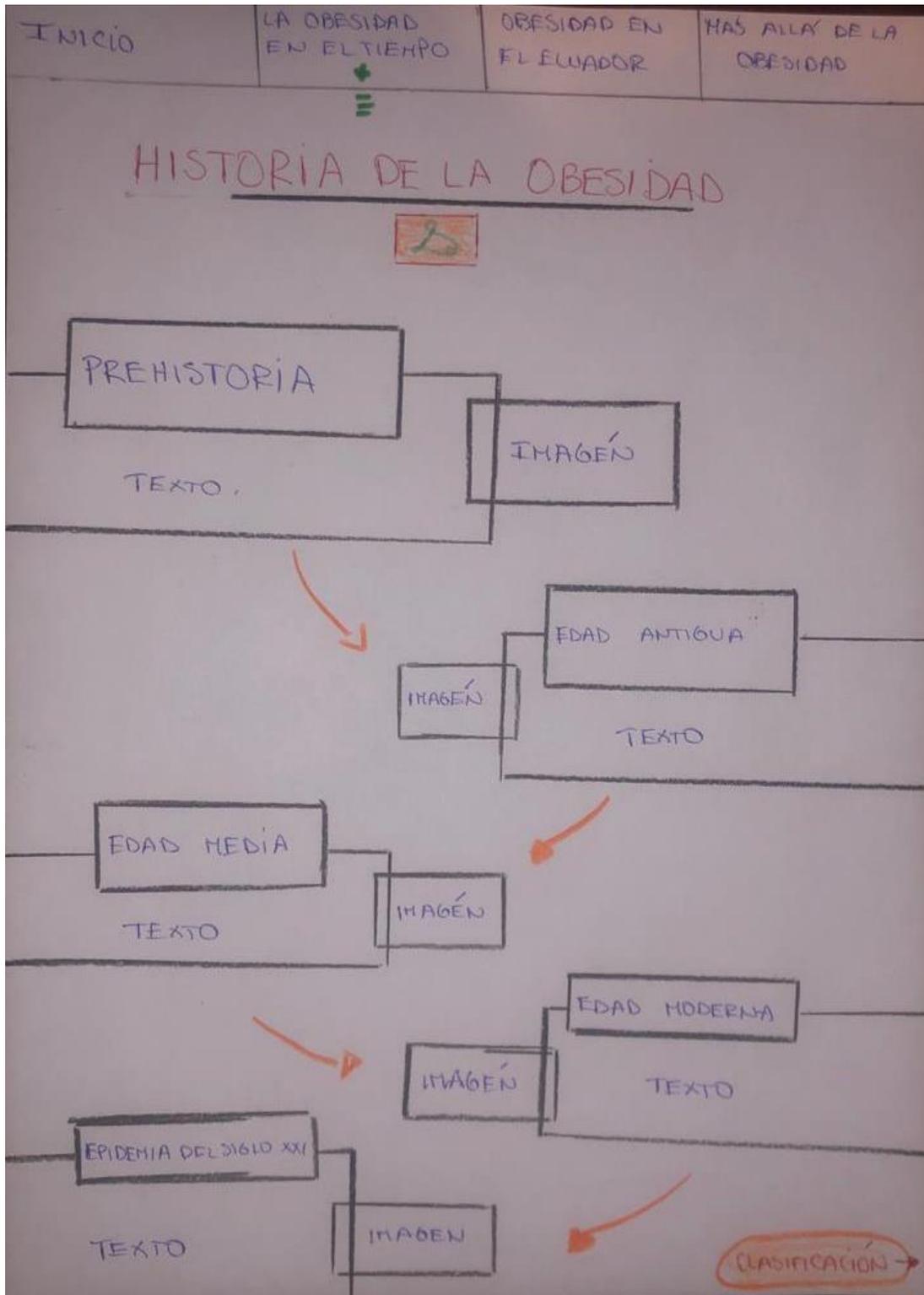


Figura 3: Primera subsección de la segunda sección del reportaje

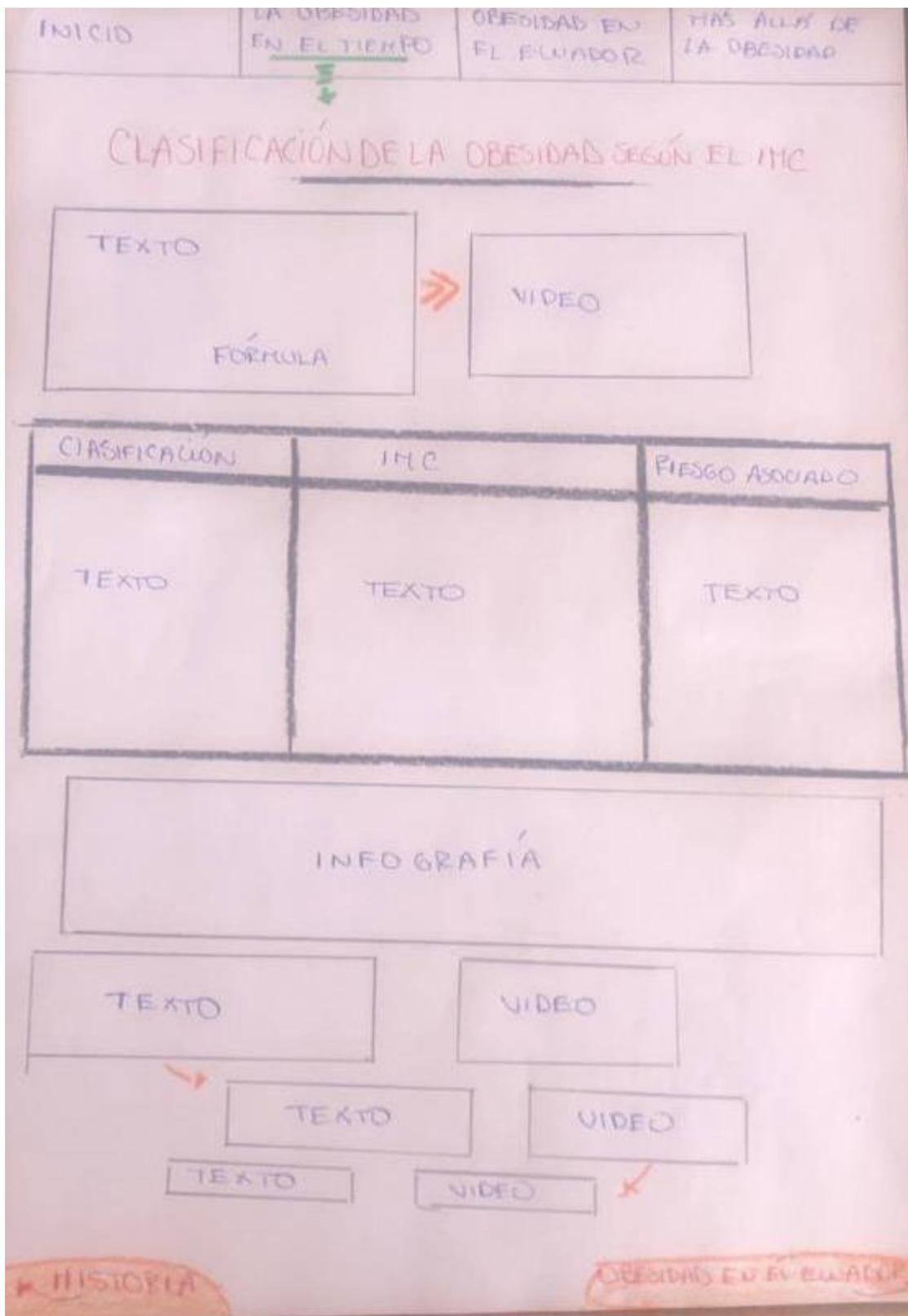


Figura 4: Segunda subsección de la segunda sección del reportaje

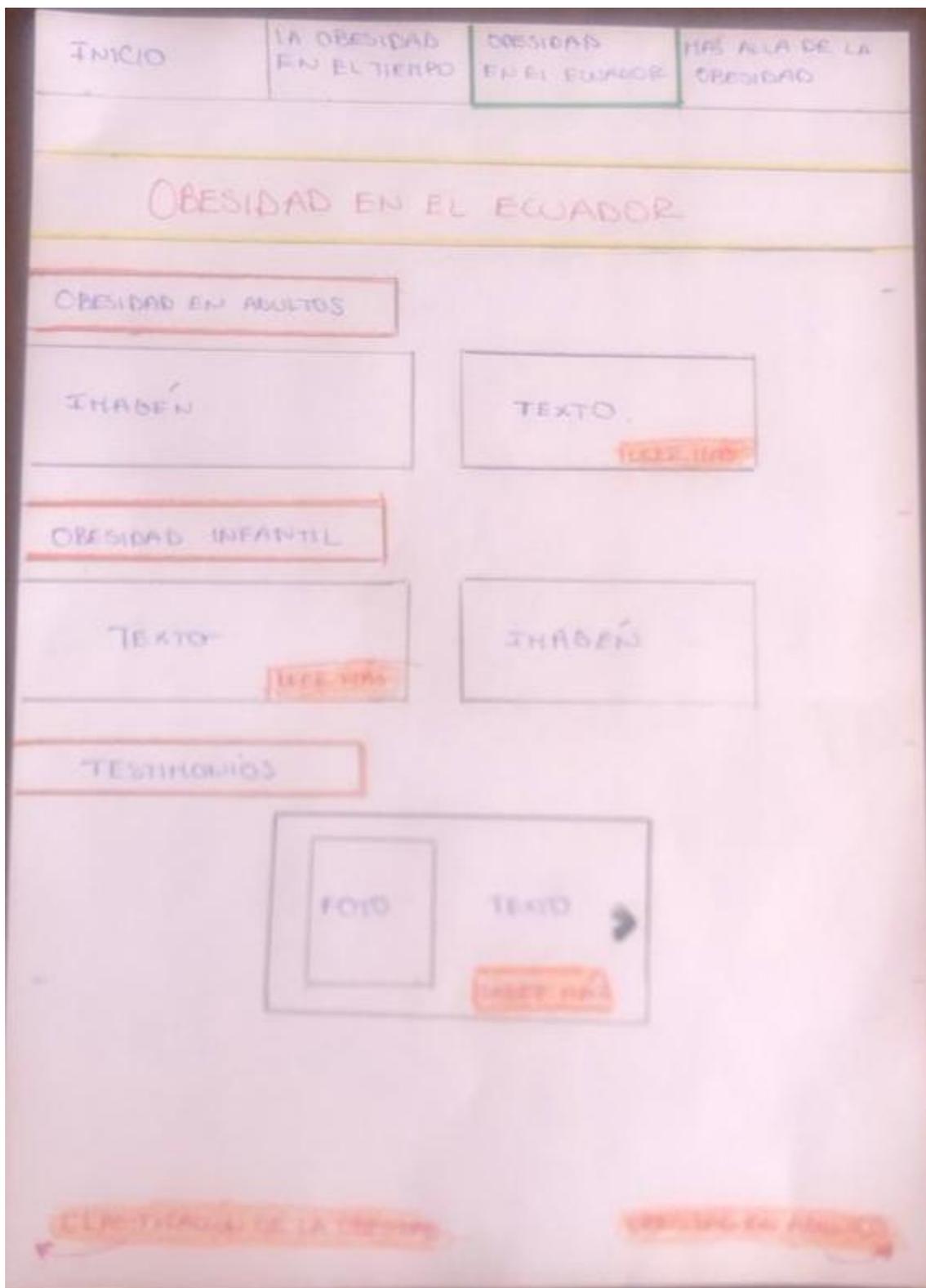


Figura 5: Tercera sección del reportaje

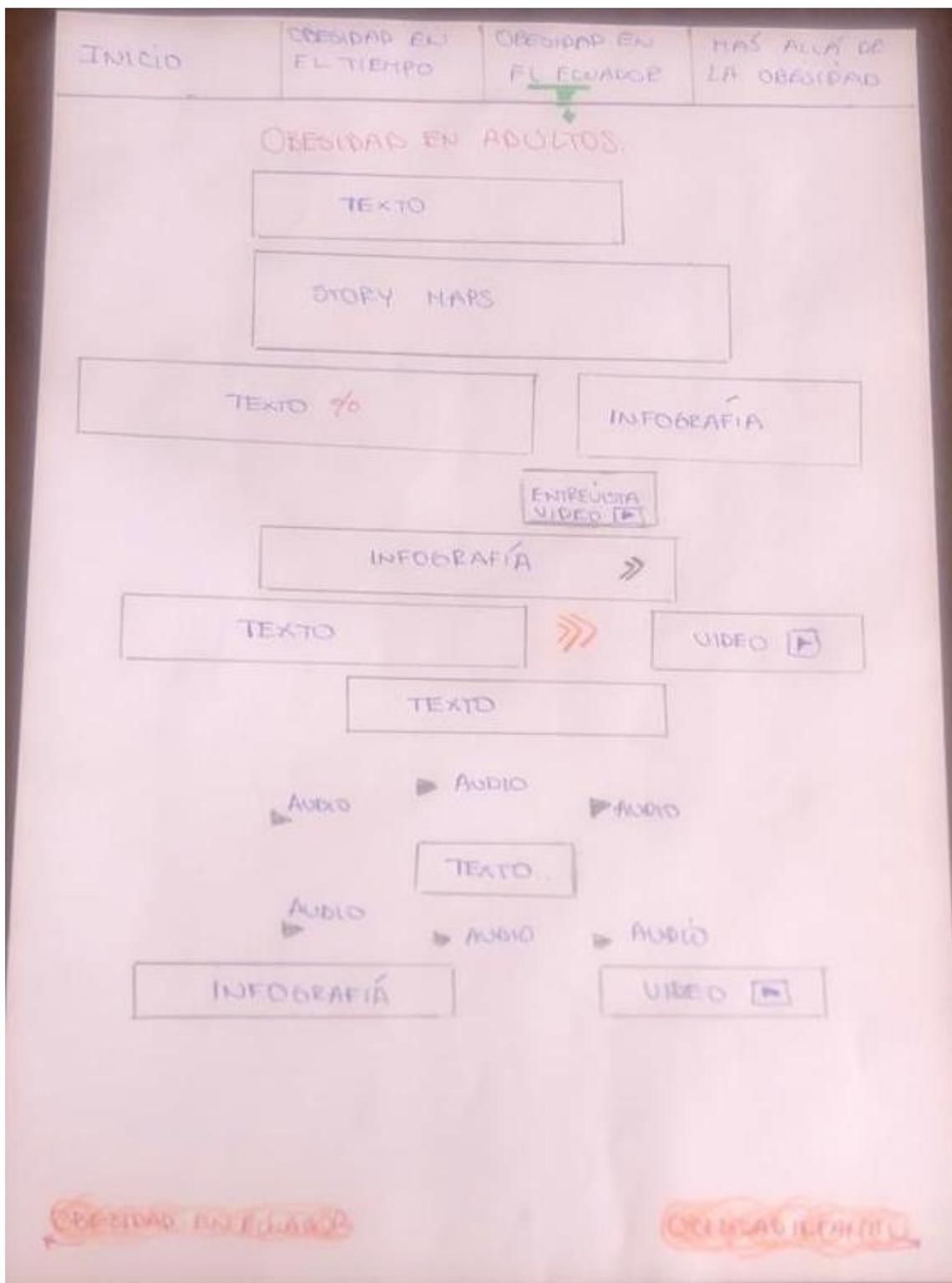


Figura 6: Primera subsección de la tercera pestaña del reportaje



Figura 7: Segunda subsección de la tercera pestaña del reportaje

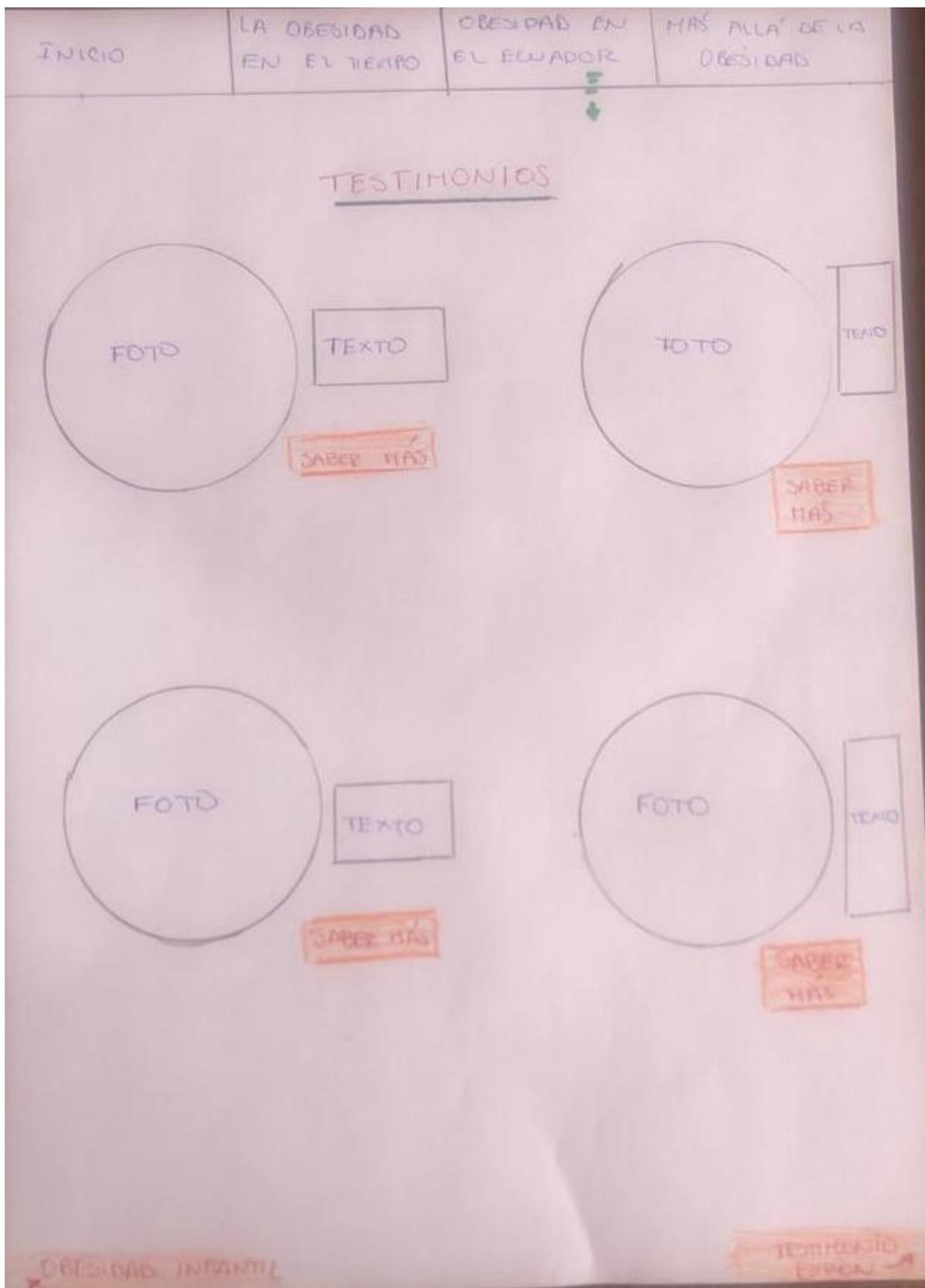


Figura 8: Tercera subsección de la tercera pestaña del reportaje



Figura 9: Cuarta sección del reportaje.

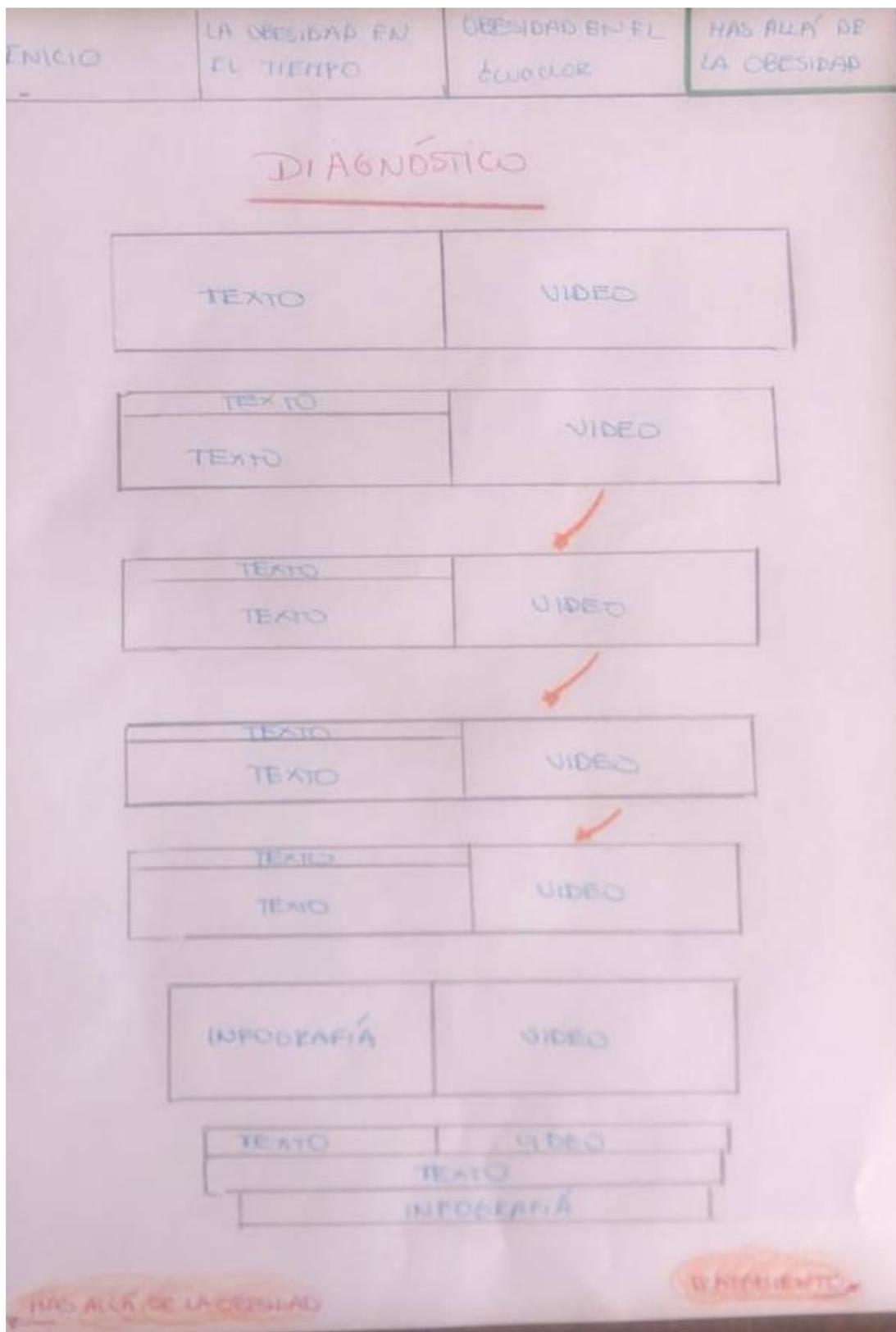


Figura 10: Primera subsección de la cuarta pestaña del reportaje.

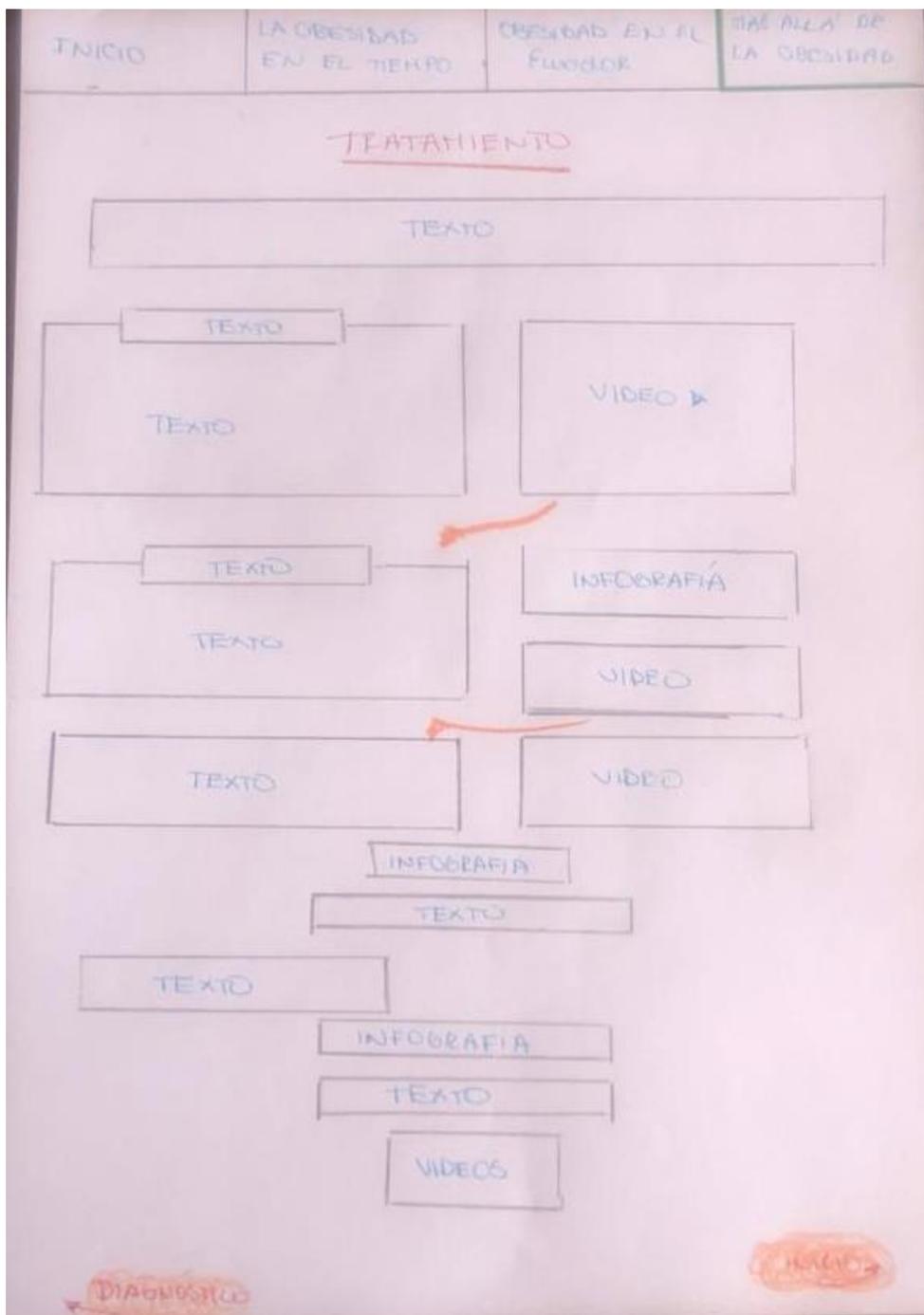


Figura 11: Segunda subsección de la cuarta pestaña del reportaje.

11. Link del reportaje multimedia

<https://elizabethmorilloag.wixsite.com/obesidadecu>

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional. Recuperado el 22 de abril de 2019 de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Borgues, H. (2005). Costumbres prácticas y hábitos alimentarios. *Cuadernos de Nutrición*, 32-41. Recuperado el 10 de junio de 2019 de: <https://www.alanrevista.org/ediciones/1988/3/art-19/>
- Bueno, M. (2006). *Obesidad. tratado de Pediatría*. Barcelona: Ergón. Recuperado el 28 de junio de 2019 de: https://uez.unizar.es/sites/uez.unizar.es/files/users/pjulian/QesQ/bueno_sanchez_manuelbc.pdf
- Burbano, J. C., Fornasini, M., & Acosta, M. (2003). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. *Revista panamericana de Salud Pública*, 13(5), 277-284. Recuperada el 4 de julio de 2019 de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n5/277-284/>
- Busto, R., Amigo, I., Herrero, J., & Fernández, C. (2006). La relacion entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Universidad de Oviedo*, 32(143), 391-401. Recuperado el 19 de junio de 2019 de: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11927>
- Cañete, Gil, & Moya. (2010). *Tratado de Nutricion*. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado el 23 de julio de 2019 de: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/mejora-tu-salud/obesidad-infantil-y-juvenil/index.html>

Congreso Nacional . (2006). *Ley Orgánica de Salud* . Quito: Congreso Nacional.

Recupero el 11 de junio de 2019 de:
<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley%20organica%20de%20salud.pdf>

Días, D., & Enríquez, D. (2007). Obesidad Infantil, ansiedad y familia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 24(1), 22-26. Retrieved from

<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2007/bis071e.pdf>

Díaz, A., & Lizardo, A. (2011). Sobrepeso y obesidad infantil. *Med Hondur*, 79(4),

208- 213. Recuperado el 4 de mayo de 2019 de:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>

Ecuador TV. (2018). Recuperado el 19 de mayo de 2019 de:

<https://www.ecuadortv.ec/tourism/tag/2018>

El Comercio. (19 de diciembre de 2013). Congestión vehicular en algunos sectores de Quito. *El Comercio*. Recuperado el 22 de Julio de 2019 de:

<https://www.elcomercio.com/tag/transito-quito>

El Comercio. (31 de marzo de 2019). Las secuelas de obesidad reducen hasta 12 años la esperanza de vida. *El Comercio*. Recuperado el 14 de mayo

de 2019 de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/secuelas-obesidad-esperanza-vida-salud.html>

El Telégrafo. (8 de octubre de 2013). Se inicia señalización de ciclovías para mejorar el servicio de la BiciQ . *El Telégrafo*. Recuperado el 28 de junio

de 2019 de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/1/se-inicia-senalizacion-de-ciclovias-para-mejorar-el-servicio-de-la-biciq>

El Universo. (8 de noviembre de 2018). Número de obesos se incrementó. *El Universo*, pág. 3. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: <https://www.eluniverso.com/larevista/2018/11/08/nota/7037694/numero-obesos-se-incremento>

Expreso. (11 de noviembre de 2018). Sobrepeso, la gran amenaza. *Expreso*, pág. 3. Recuperado el 22 de abril de 2019 de: <https://www.expreso.ec/>

Falcón, H. (2013). *Historia de la Obesidad en el mundo*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Recuperado el 15 de junio de 2019 de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/historia_de_la_obesidad_en_el_mundo1_1.pdf

Fernández, L. (s.f). *Influencia de las emociones en la conducta alimentaria*. (Tesis de pregrado), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado el 30 de julio de 2019 de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684855/fernandez_lucias_lidia%20mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Franco, R. (2007). *Estratificación y movilidad social en América Latina*. Santiago: Concha y Toro. Recuperado el 23 de mayo de 2019 de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1962>

Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 16 de junio de 2019 de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Fuentes, J. (2016). *Costos económicos del sobrepeso y la obesidad en el Ecuador*. Quito: PUCE. Recuperado el 24 de julio de 2019 de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12576/tesis%20definitiva%20daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuentes, K. (2016). *Costos económicos del sobrepeso y la obesidad en el Ecuador, enfocada a la población escolar (de 5 a 11 años), tomando como año base el 2012*. Quito: Universidad Pontificia Católica del Ecuador. Recuperado el 5 de julio de 2019 de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10483/Tesis%20Final%201.pdf?se>

Galeano, E. C. (s.f.). *Modelos de comunicación*. Recuperado el 27 de junio de 2019 de: <http://huitoto.udea.edu.co/edufisica/motricidadycontextos/modelos.pdf>

Gil, Martínez, & Ruíz. (2019). *Nutrición y salud . Conceptos esenciales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 18 de mayo de 2019 de: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/Nutricion-y-Salud-incluye-version-digital>

Herce, M. (2009). *Sobre la movilidad en la ciudad*. Barcelona: Reverté. Recuperado el 9 de julio de 2019 de: <https://leerlaciudadblog.files.wordpress.com/2016/05/herce-sobre-la-movilidad-en-la-ciudad.pdf>

Hodgson, M. (2010). *Evaluación del estado nutricional. Manual de Pediatría de la*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 27 de mayo de 2019 de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n1/art03.pdf>

INEC. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 18 de mayo de 2019 de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

INEC. (30 de diciembre de 2013). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. Recuperado el 19 de mayo de 2019, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el 23 de junio de 2019, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (2018). www.usa.gov. Recuperado el 20 de junio de 2019, de: www.usa.gov: www.usa.gov/espanol/agencias-federales/instituto-nacional-del-corazon-los-pulmones-y-la-sangre

Izquierdo, C. M. (2009). *¿Cómo puede la educación contribuir a la movilidad social?* México: Universidad Iberoamericana. Recuperado el 18 de junio del 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14012507012.pdf>

Jara, J., Yáñez, P., García, G., & Urquizo, C. (2018). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la zona andina central de Ecuador. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 38(2), 106-113. Recuperado el 7 de mayo de 2019 de: <https://medes.com/publication/138611>

Kaplún, M. (1998). *Una pedología de la comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre. Recuperado el 3 de junio de 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801236.pdf>

La Hora. (8 de agosto de 2012). Inseguridad en BiciQ. *La Hora*. Recuperado el 2 de mayo de 2019 de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101910483/home>

La Hora. (12 de agosto de 2012). Poco uso de BiciQ en feriado. *La Hora*. Recuperado el 19 de mayo de 2019 de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101376176/home>

Lanfranco, P. (2003). *Muévete por tu ciudad*. Santiago: Concha y Toro. Recuperado el 28 de junio de 2019 de: <https://lom.cl/products/muevete-por-tu-ciudad>

Lenart, & Willett, W. (2002). eproducibilidad y validez de los cuestionarios de frecuencia de alimentos. *Epidemiología nutricional*, 101-127. Recuperado el 8 de julio de 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226726016.pdf>

Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 357-360. Recuperado el 16 de mayo de 2019 de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/357-360/es>

- Loján, K. (2016). *Estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Personal del hospital de los valles, 2014-2015*. Quito: Facultad de Ciencias Médicas. UIDE. Recuperado el 30 de mayo de 2019 de: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/972>
- Lombán, N., & Sánchez, P. (2003,p.118). *Nurtiguia: Manual de nutrición clínica en atención primaria*. Madrid: UCM. Recuperado el 28 de julio de 2019 de: <https://eprints.ucm.es/15184/1/T33741.pdf>
- López, A., & Martínez, G. (2016). *La educación en la alimentación y nutrición* . Madrid: Mcgraw-Hill. Recuperado el 17 de junio de 2019 de: <https://eprints.ucm.es/15184/1/T33741.pdf>
- M, C., Azcona, C., & Oyarzábal. (2002). Obesidad infantil. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 127-141. Recuperado el 29 de junio de 2019 de: <http://archivos.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf>
- M, C., Azcona, C., & Oyarzábal. (2002,p.130). Obesidad infantil. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 127-141. Recuperado el 29 de junio de 2019 de: <http://archivos.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf>
- Martínez, J. (2003). *Técnicas de alimentación y nutrición aplicadas*. Valencia: UNIVERSITAT POLITECNICA DE VALENCIA. Recuperado el 2 de julio de 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=130164>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y nutrición. Ecuador 2018-2025. Buena nutrición toda una vida*. Quito: Ministerio de Salud. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de: <https://www.salud.gob.ec/plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-2018-2025/>

Muñoz, F., & Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud uninorte*, 33(3), 249-503. Recuperado el 19 de mayo de 2019 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00492.pdf?fbclid=IwAR2DhNGilQyrUyJgmfSRPp56jfmhNHg7IH6MNLPQQjrv6SSxp4ToZHtOS-M>

Ocampo, J., Guerrero, M., Espín, L., Guerrero, C., & Aguirre, R. (2017). Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. *Int. J. Morphol*, 35(4), 1547-1552. Recuperado el 25 de abril de 2019 de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n4/0717-9502-ijmorphol-35-04-01547.pdf>

OMS. (2014). *www.who.int/*. Recuperado el 18 de junio de 2019, de www.who.int/:
<https://www.who.int/es/search?page=1&pagesize=10&query=Estado%20Onutricional%20según%20el%20Índice%20de%20masa%20corporal&sort=relevance&sortdir=desc&cname=highlight-es&cname=emro>

OMS. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Ginebra: OMS. Recuperado el 4 de mayo de 2019 de: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

OMS. (10 de enero de 2019). *www.who.int*. Recuperado el 19 de mayo de 2019, de www.who.int: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. (7 de noviembre de 2018). <http://www.fao.org>. Recuperado el 21 de mayo de 2019, de <http://www.fao.org>:
<http://www.fao.org/news/story/es/item/1164422/icode/>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *La salud como derecho*. Ginebra: OMS. Recuperado el 23 de julio de 2019 de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (16 de febrero de 2018). *www.who.int*. Recuperado el 19 de mayo de 2019, de: [www.who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

Pacheco, V., & Pasquel, M. (2000). Obesidad en Ecuador: Una aproximación a los estudios de prevalencia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador*, 25(2), 8-12. Recuperado el 28 de julio de 2019 de: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/876

Pasqualini, D., & Llorens, A. (2016). *Manual de adolescencia y salud: Un abordaje integral*. Buenos Aires: Intermedica. Recuperado el 14 de junio de 2019 de: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789873954146/Manual+de+adolescencia+y+salud>

Paz, B. (2017). *Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia*. Palma de Mallorca: Universidad islas Baleares. Recuperado el 3 de agosto de 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=20303>

Perpiña, C. (2015). *Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos*. Madrid: Síntesis. Recuperado el 28 de julio de 2019 de: <https://www.casadellibro.com/libro-trastornos-alimentarios-y-de-la-ingestion-de-alimentos/9788490771280/2621456>

- Pompa, E. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas*, 16(3), 1-11. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n3/1657-9267-rups-16-03-00199.pdf>
- Prieto, A. (2015). *Factores de riesgo y consecuencias de la obesidad mórbida en el adulto. Hospital Universitario 2012-2014*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 11 de mayo de 2019 de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10886>
- Puche, R. (2008). *El Índice de Masa Corporal y los razonamientos de un Astrónomo*. Rosario: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Recuperado el 21 de mayo de 2019 de: <http://medicinabuenaosaires.com/revistas/vol65-05/4/EL%20INDICE%20DE%20MASA%20CORPORAL%20Y%20LOS%20RAZONAMIENTOS%20DE%20UN%20ASTR%C3%93NOMO.pdf>
- Quintanilla, I. (2003). *Psicología del consumidor*. Barcelona: Perason Educación. Recuperado el 16 de julio de 2019 de: <http://tdgc-dgpasiclaudia.yolasite.com/resources/PREVIEW-LIBRO-9788483229576.pdf>
- Raich, R. M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Piramide. Recuperado el 9 de mayo de 2019 de: <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5044161>
- Revista chilena de nutrición. (2011). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional - antropométrico de preescolares. *Revista chilena de nutrición*, 301-312. Recuperado el 24 de julio de 2019 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000300006

- Rodota, L., & Castro, M. E. (2019). *Nutrición y Dietoterapia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 29 de julio de 2019 de: <http://www.sennutricion.org/es/2019/12/25/nutricin-clnica-y-dietoterapia>
- Saavedra, J., & Dattilo, A. (2012). Factores alimenticios y dietéticos asociados a la obesidad infantil, recomendaciones para su prevención antes de los doce años de vida. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 379-85. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/379-385/es>
- Salinas, R. (2000). *Alimentos y nutrición*. Buenos Aires : Atenea. Recuperado el 30 de julio de 2019 de: <https://www.casadellibro.com/libros-recomendados>
- Saravia, M. (1996). *Transporte rural*. Lima: Cooperación española. Recuperado el 1 de agosto de 2019 de: <http://funsepa.net/soluciones/pubs/NjQ=.pdf>
- Serra, M. (2015). *Trastorno del comportamiento alimentario*. Barcelona: UOC. Recuperado el 17 de mayo de 2019 de: https://www.torrossa.com/digital/toc/2015/3064867_TOC.pdf
- Serrano, Castillo y Pajita. (2017). *La obesidad en el mundo*. Lima: Pontificia Universidad Católica de Lima. Recuperado el 24 de abril de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf>
- Soca, M., & Niño, A. (2009). Consecuencias de la obesidad . *Temas de Salud*, 84-92. Recuperado el 2 de junio de 2019 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci061009.pdf>
- Stanton William, E. M. (2007). *Fundamentos de Marketing*. México: McGraw-Hill. Recuperado el 30 de abril de 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/258847255_Fundamentos_de_marketing

Teleamazonas. (2018). Recuperado el 5 de junio de 2019 de:
<http://www.teleamazonas.com/etiqueta/2018/>

Torres, R. (11 de noviembre de 2018,p.1). *www.expreso.ec*. Recuperado el 23 de mayo de 2019, de: *www.expreso.ec*:
<https://www.expreso.ec/actualidad/salud-enfermedades-estadisticas-obesidad-sobrepeso-ecuador-CC2466646>

Vásconez, S. (2010). *Hacia una movilidad sustentable en Quito* . Quito: Grupo Faro. Recuperado el 17 de julio de 2019 de: <https://grupofaro.org/>

Vásconez, S. (2010). *Reverdeciendo las políticas públicas*. Quiro: Grupo Impresor. Recuperado el 17 de julio de 2019 de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6779627>

Verón, E. (1971). *Ideología y comunicación de masas: La semantización de la violencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
<http://www.periodismo.uchile.cl/talleres/teoriacomunicacion/archivos/veron.pdf>

www.who.int. (2018). *www.who.int*. Recuperado el 27 de junio de 2019, de: *www.who.int*: <https://www.who.int/topics/obesity/es/> . Recuperado el 18 de mayo de 2019 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

ANEXOS

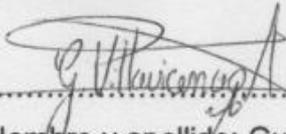
Quito, 07, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo, GUILLERMO ALEJANDRO VILLAVICENCIO ALVEAR, CI. 1719989053 autorizo el uso de la entrevista, audio, datos, y video a la señorita Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre utilizará este material en el contexto del reportaje, la situación de la obesidad en Ecuador como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,



Dr. Guillermo Villavicencio A.
MÉDICO GENERAL
MSP 171998905-3

Nombre y apellido: Guillermo Alejandro Villavicencio Alvear

Cargo: Medico General

Empresa: Privada

Número de cédula: 1719989053

Teléfono celular: 0987845745

Correo electrónico: gvillavicencioalvear@gmail.com

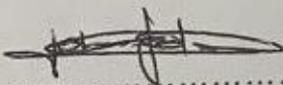
Quito, 01, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo, Johana Valencia, CI. 0102700010 autorizo el uso de la entrevista sobre la obesidad y la psicoterapia, entrevista, audio, datos, video a la/el señorita/señor Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre... con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre utilizará este material en el contexto del reportaje... La obesidad en Ecuador... como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,



.....
Nombre y apellido: Johana Valencia
Cargo: Psicóloga
Empresa: Clínica 12 Pasos
Número de cédula: 0102700010
Teléfono celular: 0999954014
Correo electrónico: javaks@hotmail.com

Quito, 01, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo, Victoria E. Vinuesa Constante CI. 1716259515 autorizo el uso de **(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)** entrevista, audio, datos, video a la/el señorita/señor Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre... con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre utilizará este material en el contexto del reportaje... La situación actual de la obesidad en Ecuador... como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,

.....Victoria Vinuesa.....

Nombre y apellido: VICTORIA E. VINUESA CONSTANTE

Cargo: NUTRICIONISTA

Empresa: D+VIDA MEDICINA INTE

Número de cédula: 1716259515

Teléfono celular: 0995320790

Correo electrónico: nutricionista.vinuesa@gmail.com.

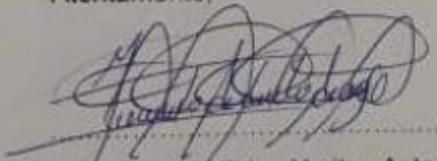
Quito, 01, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo, Yaritza Antonela Aveiga Quiñonez, CI. 0804370039 autorizo el uso de entrevista, audio, datos, y foto a la señorita Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre utilizará este material en el contexto del reportaje... La situación actual de la obesidad en Ecuador... como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,



Nombre y apellido: Yaritza Antonela Aveiga Quiñonez
Cargo: Nutricionista Dietista
Empresa: MSP
Número de cédula: 0804370039
Teléfono celular: 0990352917
Correo electrónico: nd.antonelaveiga@outlook.es

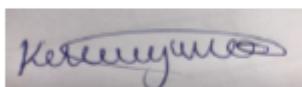
Quito, 12, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo,.....Karla Villagómez....., CI. 0602561748... autorizo el uso de (Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc) entrevista, audio, datos, video a la/el señorita/señor ELIZABETH ALEJANDRA MORILLO AGUIRRE... con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante ELIZABETH ALEJANDRA MORILLO AGUIRRE utilizará este material en el contexto del reportaje...**La situación actual de la obesidad en Ecuador...** como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,



.....
Nombre y apellido: Karla Villagómez
Cargo: Psicóloga Clínica
Empresa: Consulta privada / Colegio Alberto Einstein
Número de cédula: 0602561748
Teléfono celular: 0999441972
Correo electrónico: villagomezckarla@gmail.com

Quito, 08 de mayo de 2020

AUTORIZACIÓN

Yo, Amparo de las Mercedes Rivadeneira Salazar, con cédula de ciudadanía número 1710293976, por medio del presente autorizo el uso de la entrevista grabada mediante videoconferencia realizada a través de la plataforma virtual Zoom, para uso con fines de investigación en el proyecto de la señorita Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre, estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas, con número de matrícula 719755

La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre podrá utilizar este material en el contexto del reportaje sobre la temática: La situación actual de la obesidad en Ecuador, que desarrolla en la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,

Nombre y apellido: Amparo Rivadeneira
Número de cédula: 1710293976
Teléfono celular: 0996199500
Correo electrónico: amparorivadeneira@gmail.com

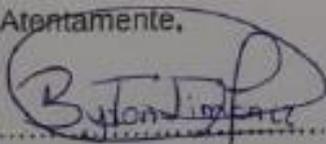
Quito, 01, Mayo, 2020

Por medio de la presente:

Yo, JIMENEZ MALAGON BYRON ISAAC, CI. 1720610490 autorizo el uso de **(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)** entrevista, audio, datos, video a la/el señorita/señor Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre... con número de matrícula, 719755 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante Elizabeth Alejandra Morillo Aguirre utilizará este material en el contexto del reportaje... La obesidad en Ecuador... como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación en la carrera de Periodismo.

Atentamente,



.....

Nombre y apellido: Isaac Jimenez
Cargo: Farmacia
Empresa: Ministerio de Salud Publica
Número de cédula: 1720610490
Teléfono celular: 0939486883
Correo electrónico: jimenez.ik@hotmail.com

