FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

CAMPAÑA PUBLICITARIA PARA DAR A CONOCER A CAITANYA COMO EL ÚNICO CENTRO DE TRATAMIENTO DE DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN QUITO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Publicidad.

Profesora Guía
María de la Paz Villacres

Autora
Michelle Alejandra García Correa

Año

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, (Campaña publicitaria para dar a conocer a Caitanya como el único centro de tratamiento de desordenes alimenticios en la ciudad de Quito), a través de reuniones periódicas con el estudiante Michelle Alejandra García Correa, en el semestre 2018-1, 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".

María de la Paz Villacres Lara.

Master en Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional.

CI: 1713988317

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, (Campaña publicitaria para dar a conocer a Caitanya como el único centro de tratamiento de desordenes alimenticios en la ciudad de Quito), de la estudiante Michelle Alejandra García Correa en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Javier Roberto Arano.

Licenciado en Comunicación Social. Master of Fine Arts in Media Arts.

CI: 1725764649

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.”

Michelle Alejandra García Correa.
CI: 1726493800

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme la fuerza para poder superarme en mi vida. A mis padres por su ayuda para continuar con mi educación, mi tutora por todo el apoyo para realizar mi proyecto de tesis y a mi misma por todas las ganas de superarme que he tenido en todo este tiempo a pesar de cualquier dificultad que se haya presentado.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todos aquellos que sufren esta enfermedad, que sepan que hay alguien a quien le importa mucho que se recuperen. A todos aquellos que quieran rendirse, pero que aún así siguen adelante. A todos los luchadores que con sus experiencias podrán cambiar la forma en la que se tratan los desórdenes alimenticios en el país.

RESUMEN

Desde épocas memorables existen los desórdenes alimenticios como el caso del príncipe Hamdaham o Catalina de Siena, ambos murieron a causa de sus trastornos alimenticios.

La siguiente investigación se realizó en la ciudad de Quito y Cumbayá a través de encuestas y entrevistas al público objetivo, expertos en la materia y pacientes que sufrieron esta enfermedad, con el objetivo de determinar el nivel de posicionamiento del centro de tratamiento de Caitanya, así como encontrar la manera de que las personas que tienen un desorden alimenticio decidan tratarse.

Los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito son más comunes de lo que se cree, la gran problemática se encuentra en que las personas que sufren esta enfermedad no tienen la información o tratamiento adecuado por lo cual la mayoría de casos terminan en el abandono sin ayuda, ocasionando problemas de salud severos y hasta la muerte.

En la ciudad solo existe un centro especializado en desórdenes alimenticios, el cual se encuentra ubicado en Cumbayá. Caitanya se especializa en diversos trastornos de la alimentación que afectan a la población con un equipo conjunto de profesionales. Sin embargo, las personas no conocen la existencia de este centro por lo cual no acuden a él.

La mayoría de las personas que tiene esta enfermedad son mujeres debido a los estereotipos, burlas y criticas de la sociedad hacia una persona por la forma en la que luce físicamente, estos son detonantes importantes para el desarrollo de un desorden alimenticio. Debido a lo antes mencionado, se crea la campaña “Tú decides quien tiene el control” con el objetivo de permitir a los jóvenes retomar el control de su vida y liberarse de su desorden alimenticio.

ABSTRACT

From memorable times eating disorders existed, such as the case of Prince Hamdaham or Catherine of Siena, both died because of their eating disorders.

The following research was conducted in the city of Quito and Cumbaya through surveys and interviews with the target public, experts in the field and patients who suffered from this disease in order to determine the positioning level of the Caitanya treatment center, how to find a way that people who have an eating disorder decide to get treatment.

Eating disorders in the city of Quito are more common than people think, the problem is based on the fact that people who suffer from this disease do not have the information or adequate treatment, which in most cases end in neglecting without help, causing severe health problems and even death.

In the city there is only one center specialized in eating disorders, which is located in Cumbaya. Caitanya is a center that not only treats anorexia and bulimia, it specializes in various eating disorders that affect the population with a joint team of professionals, however people do not know the existence of this center so they do not go or get help.

Most people who have this disease are women because of the stereotypes, insults and criticism of society towards people because of the way they look physically. These actions are relevant triggers for the development of an eating disorder.

Due to the aforementioned, the "You decide who has control" campaign is being created with the aim of allowing young people to regain control of their lives and free themselves from their eating disorder.

INDICE

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, los desórdenes alimenticios no son considerados un problema de salud pública. Hay inexistencia de datos e información acerca de estas enfermedades por lo cual las personas que buscan ayuda no la encuentran hasta convertirse en una enfermedad mucho más avanzada. Debido a esta problemática, es importante posicionar la organización Caitanya, ya que es la única organización de tratamiento de diversos desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito.

Es primordial conocer qué son los desórdenes alimenticios y de dónde surgen, definir las causas y el tratamiento más adecuado para el paciente dependiendo de su edad; no es lo mismo tratar a un niño, joven o persona adulta. La metodología que se utiliza es diferente en los 3 casos, por lo cual el especialista necesita tener un conocimiento profundo de la manera de pensar que tiene una persona que sufre este desorden.

Los centros de tratamiento de estos trastornos han ido despareciendo con el paso de los años en el Ecuador por falta de fondos, información o conocimiento de parte de las personas. Incluso Caitanya se encontró con este problema: antes solía ser un centro físico amplio, en el que rentaban una casa para poder tratar a las personas que requerían de sus servicios. Sin embargo, debido a la crisis y a la falta de recursos se dejó de lado la idea de tener esta casa de rehabilitación para solo atender a las personas en el centro que poseen hoy.

Debido a la falta de educación en desórdenes alimenticios, en la mayoría de casos las personas no saben cómo actuar ante esta problemática, por lo cual terminan llevando a sus hijos o incluso ellos mismos yendo donde médicos que no son especializados en estos trastornos.

Es importante educar a padres de familia, jóvenes, escuelas y público en general, pero más importante es educar a los médicos de otras ramas, acerca de cómo determinar si una persona tiene indicios de un desorden alimenticio para poder referirlos a un experto en la materia.

El conflicto surge cuando la persona busca ayuda a través de diferentes médicos con metodologías distintas, si no son parte del mismo equipo de tratamiento hablan un lenguaje distinto y tienen procedimientos diferentes entre especialistas, lo antes mencionado con lleva a que el paciente puede llegar a confundirse y no obtener la ayuda necesaria. Por lo cual es importante tener un equipo especializado que hable el mismo lenguaje al paciente, creando así un racional único para la persona que esta siendo rehabilitada entre médicos de diversas especialidades, psicólogos, psiquiatras y demás, incluso las terapistas que utilizan métodos más físicos y mentales como la pintura o el yoga.

Es imposible que una persona se cure si un profesional en la salud le dice una cosa y otro tiene otra opinión, como pacientes lo que buscan es ayuda y confían en un profesional y si el mismo lo confunde puede ser muy peligroso ya que el paciente puede tener la mala idea de que no va a ser posible que se sane, lo intenta todo pero no lo logra, es porque está relazando diferentes cosas a la vez en vez de un trabajo conjunto que le lidere a enfocarse en una osa a la vez para superar su desorden alimenticio.

Es importante tener un sistema de ayuda para estas personas, en especial un sistema profesional de soporte y ayuda en el que acompañen al paciente en cada paso en el camino de su camino hacia la recuperación. Los centros que tratan estos desórdenes son únicamente privados: La Clínica Noos trata anorexia y bulimia y Caitanya trata todo tipo de desórdenes alimenticios.

1.CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE.

1.1 La enfermedad

A lo largo de la historia han existido casos de desórdenes alimenticios. Uno de ellos trata acerca del príncipe Hamdaham, el cual cae en una depresión muy fuerte y se reusa a comer, cayendo en un cuadro médico de anorexia con caso depresivo, lo cual le llevó a la muerte al igual que Catalina de Siena.

El primer registro oficial que se tiene de un caso de anorexia nerviosa es en el año 1689 descrito por Richard Morton en uno de sus libros en el cual explica el cuadro de un paciente que sufre de esta enfermedad, no come y su actividad física es elevada. Después de algunos años en 1982 la anorexia nerviosa se define como un trastorno diferenciado de patogénesis compleja de manifestaciones clínicas debido a diversos factores. Por otro lado, en 1979 el término bulimia qué acuñado por Russel.

Los desórdenes alimenticios son enfermedades mentales las cuales están definidas por el desarrollo de una obsesión con algo específico, como ser delgado, alteración de la imagen, entre otros. La comida es el principal enfoque de las personas que padecen esta enfermedad, de una manera negativa, los desórdenes alimenticios producen problemas tanto psicológicos como físicos que pueden poner en riesgo la vida de las personas que lo padecen.

La Asociación Americana de Psiquiatría recalca que las personas que sufren de algún tipo de desorden alimenticio tienen como principal enfoque su peso corporal y una actitud preocupada de los alimentos que consumen. En el país de igual manera existe la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría en la que se pensaría que también se trata temas como los desórdenes alimenticios. Sin embargo, el médico psiquiatra Carlos Jaramillo, expresidente de esta asociación, da a conocer que no es así y que esta enfermedad no es tema de estudio para esta institución.

Los desórdenes alimenticios en el Ecuador no están catalogados como una enfermedad pública, debido a este problema no existen estadísticas acerca de

cuántas personas sufren esta enfermedad. En Cuenca un 15 % de mujeres padecen estos desórdenes y a nivel nacional se estima que cada 3 de 5 mujeres sufren de anorexia y bulimia.

Los pocos datos que se tienen, son de centros especializados los cuales solían tratar este padecimiento. Sin embargo, muchos de estos centros han desaparecido por falta de apoyo gubernamental y de recursos que les permitan continuar con su funcionamiento.

Uno de los hallazgos que se encontraron es que el 22 % de personas que asistían al gimnasio estaban en riesgo de optar por conductas alimentarias de riesgo, también que la gran mayoría realiza más ejercicio que el recomendado por la OMS, llegando al exceso de ejercicio principalmente por bajar de peso. Esta investigación fue realizada en mayo del 2014 por Andrea Belén López Vinuesa parte de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Quito.

1.2 Causas

Se cree que los desórdenes alimenticios se dan por una vida familiar muy caótica en la que el paciente no encuentra estabilidad alguna, sufre abusos o es maltratado, por esta razón acuden al desorden alimenticio como una “salida o escapatoria” a sus problemas, cuando en realidad esto se convierte en un problema que puede acabar con su vida y aunque muchos lo puedan considerar increíble, este puede convertirse en el objetivo final de una persona que sufre esta enfermedad, acabar con su vida, lenta y silenciosamente.

Los medios de comunicación tienen una gran influencia en el modo de cómo las personas perciben su propio cuerpo, comparándose con estereotipos de belleza. Las redes sociales es uno de los medios que tiene más influencia en la manera de pensar que tienen los jóvenes y en su gran mayoría los optan por realizar dietas sin un control nutricional alguno lo que llega a afectar su salud.

1.3 Tipos de desórdenes alimenticios

Los desórdenes alimenticios están divididos en diferentes tipos como la ortorexia, vigorexia, potomanía, pica, permarexia, pregorexia, drunkorexia, comedor compulsivo, ednos y entre los más conocidos tenemos a la bulimia y anorexia.

Tabla 1

Descripción de los tipos de desordenes alimenticios

Desorden Alimenticio	Descripción
Ortorexia	Es una obsesión constante por comer alimentos sanos para cuidar su salud o para perder peso, sin embargo, esto llega a salirse de control y se desarrolla este trastorno llamado ortorexia, pasan de preocuparse por su salud a tener un enfoque único de no consumir una gran cantidad de productos alimenticios que contengan azúcar, grasas u otras sustancias consideradas poco saludables, los cuales terminan creando desnutrición y otros efectos médicos graves.
Vigorexia	Se cataloga como un trastorno alimenticio obsesivo compulsivo, en el cual la persona desea tener control sobre su alimentación de una forma exagerada, además de hacer ejercicio constantemente sin parar. Las personas que sufren este trastorno tienen una percepción irreal de su cuerpo, se ven como personas débiles y pequeñas cuando en realidad son musculosas y fuertes.

	Este trastorno se ve más en hombres que en mujeres, las causas de este trastorno pueden ser distintas sin embargo suelen surgir porque en algún momento esta persona ha recibido comentarios como ser débil y muy delgado y hasta ha sido objeto de bullying.
Potomanía	No es un trastorno muy conocido y usualmente está asociado con la anorexia y la bulimia, la potomanía es la ingesta excesiva de líquidos, específicamente agua, lo cual a simple vista no parece algo malo, se puede convertir en una enfermedad grave produciendo alucinaciones, convulsiones, náuseas, dolor de cabeza, falta de sodio en la sangre, calambres musculares e incluso parálisis, Una persona necesita 2 litros de agua, sin embargo, el consumo de las personas que sufren este trastorno es de 4 a 6 litros de agua diarios.
Pica	Un trastorno que se ve mayormente en niños que en adultos es la pica, consiste en la ingestión de materiales no comestibles para el ser humano como tierra, papel, barro, bolas de pelo, hielo, pintura, arena y polvo de materiales de construcción usualmente esta es un resultado de la falta de algún nutriente importante como el hierro o el zinc. Cuando esta enfermedad se desarrolla en adultos usualmente es porque desean sentir la textura de estas sustancias en su boca. Este

	patrón debe durar al menos un mes para ser diagnosticado con esta enfermedad, sin embargo es importante que se trate de una manera rápida ya que la vida de la persona puede estar comprometida al igual que en otros trastorno de alimentación, la diferencia es que a causa de la ingesta de materiales extraños la persona puede ser víctima de envenenamiento, obstrucción del estómago e intestino, fatiga y mala nutrición.
Permarexia	No es un trastorno reconocido oficialmente, sin embargo pasa a formar parte de la vida de las personas que lo padecen además de ser un complemento a otros trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa, básicamente la permarexia es una obsesión por contar calorías y luego quemarlas, usualmente se trata de tener una ingesta muy baja de calorías y quemar el doble mediante el ejercicio llevando un diario detallado de cada comida y rutina de ejercicios.
Drunkorexia	Este trastorno de alimentación se puede observar tanto en hombres como en mujeres la cual consiste en restringir los alimentos y sustituirlos por alcohol. Lo que tratan de hacer es sustituir las calorías que provienen de los alimentos por las calorías que provee el alcohol las cuales son menores. Este trastorno produce desnutrición, dolores de cabeza, deshidratación y problemas cardiacos. Debe

	quedar claro que la drunkorexia no puede ser relacionada o comparada con el alcoholismo a que las dos tienen un objetivo diferente.
Bulimia	La bulimia consiste en consumir grandes cantidades de comida en un periodo corto de tiempo para después expulsarlo mediante el vómito.
Anorexia	Es la privación de alimentos o una ingesta calórica muy baja, acompañada por grandes cantidades de ejercicio, basa solo existen diferentes tipos de anorexia. La denominada anorexia nerviosa la cual se enfoca en limitar o no ingerir alimentos y también en tipo de anorexia que aplica el mismo método sin embargo en pequeños periodos de tiempo se combina con síntomas como los de la bulimia en los que se ingiere alimentos para luego expulsarlos mediante el vómito u otros.
Trastorno compulsivo	Este se caracteriza por tener atracones es decir un consumo excesivo de alimentos, como en la bulimia, la diferencia es que la persona no recurre al vómito u otro método para deshacerse de la comida, lo que provoca obesidad, sobrepeso, baja autoestima e ideas suicidas.
EDNOS (Desorden Alimenticio No Especificado)	Es un trastorno alimenticio no especificado lo cual significa que la persona que padece esta enfermedad no concuerda exactamente con un perfil de anorexia, bulimia o trastorno

	compulsivo, sino que combina los tres la persona puede dejar de comer por semanas y a la siguiente tener atracones, inducir al vómito y repetir el ciclo sin un orden específico con fluctuaciones incluso más notorias de peso que en otras enfermedades. Entre los efectos de EDNOS se encuentra la osteoporosis, falta del periodo menstrual en mujeres, problemas cardiacos, sangrado interno estomacal.

Alrededor del mundo, los desórdenes alimenticios han ido creciendo de una manera alarmante. Solo en Estados Unidos las estadísticas de la Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y Desórdenes Alimenticios muestran que al menos 30 millones de personas sufren de un tipo de desorden alimenticio y que cada 62 minutos una persona muere a causa de este directamente, 1 de cada 5 muertes por anorexia es a causa del suicidio.

Alrededor de 1.5 % de mujeres en los Estados Unidos han sufrido o han padecido bulimia a lo largo de su vida, también las estadísticas muestran que el caso de desórdenes alimenticios ha aumentado en hombres y que cada uno de estos desórdenes alimenticios últimamente está siendo acompañado por el consumo de alcohol lo cual agrava aún más el problema.

En un caso un poco más cercano se muestran estadísticas en Argentina en donde se puede ver que las más afectadas son las mujeres representando el 90 % de personas que sufren desórdenes alimenticios. Una de cada cien mujeres es afectada por anorexia o bulimia. En Perú, la bulimia y la anorexia afectan entre el 7.3 % a 11.7 % de nueve mil adolescentes encuestados en 17

ciudades de este país según un estudio realizado por el diario La Primera en Perú, de igual manera poseen datos estadísticos por parte del Instituto de Salud Mental. (Diario La Primera. 2017).

En Ecuador, como se mencionó anteriormente no existen estadísticas oficiales o al menos un estudio de los desórdenes alimenticios y cómo afectan a la población.

En el 2011 se registraron 2000 personas de las cuales 800 siguieron terapia y terminaron el tratamiento en The Center, según su página oficial lamentablemente esta organización ya no existe. La Clínica Noos trata casos de anorexia y bulimia pero ningún otro trastorno alimentario.

Otra investigación que trata los trastornos alimenticios fue realizada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con un segmento muy específico: jóvenes entre 18 a 35 años que asisten al gimnasio de la Universidad, en su mayoría son hombres en un 85 % y el restante son mujeres, el análisis fue realizado específicamente acerca de los desórdenes alimenticios en deportistas. A través de esta investigación se determinó que más de la mitad de los asistentes al gimnasio llevaba una conducta alimentaria desordenada o extrema, como reducción drástica de calorías y calculo de medidas de su cuerpo constante.

Estas han sido de las pocas investigaciones que se han podido recabar acerca de este tema en la ciudad de Quito, especialmente análisis que se han enfocado en el norte de la ciudad. Hay inexistencia de datos por parte del Ministerio de Salud u otras fuentes secundarias u oficiales.

Existe falta de conocimiento acerca de estos trastornos y cada vez resulta más difícil poder acudir a un lugar que brinde la terapia y ayuda requerida. Sin embargo, el tratamiento de un desorden alimenticio debe ser acompañado por diferentes profesionales como nutricionistas, psiquiatras, psicólogos y terapia

familiar, lo cual representa un costo elevado y es muy difícil que todos los médicos tratantes coordinen todos los especialistas en conjunto.

De igual manera los psicólogos se especializan en dos desórdenes alimenticios de más de 5 existentes. Es aquí donde Caitanya, un centro de desórdenes alimenticios brinda ayuda a nivel nacional, siendo el único centro especializado en estos desórdenes en todo el Ecuador. El objetivo principal del centro es trabajar en una recuperación duradera creando técnicas personalizadas para no recaer en estos trastornos. Este centro trabaja con psiquiatras, psicólogos y nutricionistas especializados en el tema utilizando diversos métodos de tratamiento.

Los trastornos alimenticios que se tratan específicamente en el centro son:

- Anorexia
- Bulimia
- Comedor compulsivo
- Desorden por alimentación restrictiva
- Ortorexia
- Trastornos alimentarios no específicos

La manera en la que funciona un tratamiento en este centro tiene un orden, programado de una manera tal que el paciente tenga un avance paulatino y sin presiones como primer se hace una entrevista inicial para conocer a la persona, dar un diagnóstico acertado al trastorno específico que padece y dar un promedio de cuantas veces necesita asistir al centro.

Interiormente en el centro ya existen testimonios de pacientes que han logrado salir adelante y ahora se encuentran mucho mejor, llevando una vida más saludable, lo más importante es la percepción que tienen de sí mismos después del tratamiento, lo cual es lo más difícil de trabajar. Debido a la problemática de la falta de información y tratamiento adecuado de los

desórdenes alimenticios en el Ecuador y la falta de conocimiento del centro por parte de la ciudadanía de Quito, se requiere posicionar a Caitanya y crear una conciencia social sobre esta enfermedad.

1.4 CAMPAÑAS NACIONALES:

En el Ecuador, se realizó una campaña contra la anorexia y bulimia llamada 'Quiérete' por parte de la marca CyZone a nivel nacional en colegios fiscales y particulares ya que los jóvenes son los más afectados por estas enfermedades debido a que se encuentran en su etapa de desarrollo, el físico y el pertenecer a un grupo social son factores importantes que los lleva a caer fácilmente en este tipo de trastornos.

Figura 1. Campaña Quiérete-Ecuador
Tomado de blogspot (2017).

Para esta campaña crearon un grupo de videos para difundir el amor y autoestima que debería tener cada persona por sí misma, también dentro de la página de la marca existía un link en el que las personas podían dejar sus inquietudes o preguntas a una nutricionista se encargaba de responder.

Cabe mencionar que esta campaña se realizó en el año 2011 y no existe información de campañas más recientes después del año 2014. Como un dato importante por parte del Diario el Universo es que en Ecuador los trastornos alimenticios no están considerados como problemas públicos o siquiera problemas de salud por lo que no existe investigación o presupuesto para tratar a las personas que padecen de esta enfermedad.

Figura 2. Mirate-Quierete Campaña CyZone
Tomado de beba blog.

En Ecuador, desde hace ya algún tiempo existe la agencia de modelos Plus Trends , esta agencia no tiene una historia que se relaciona con los desórdenes alimenticios.

Fundada por la modelo ecuatoriana María Eugenia Donoso con el objetivo de tener una apreciación por la belleza tal y como es, sin delgadez extrema. María Eugenia solía ser una modelo triple A, pero a un costo demasiado alto: cayó en la anorexia llegando a pesar 44 kilos, se colocó una malla lingual la cual bloquea el sentido del gusto en la lengua.

Entre otros efectos que le produjo la anorexia fue la pérdida de sus dientes, insomnio, problemas de tiroides e hígado. Debido a su experiencia con esta

enfermedad, decidió recibir tratamiento combinándolo con su pasión por la moda y fundó la primera agencia de talla grande en el Ecuador.

Figura 3. Modelos Plus Trends
Tomado de Sipse (2017)

1.5 CAMPAÑAS INTERNACIONALES:

Una de las campañas contra la anorexia más reconocidas es la de la marca Nolita, desarrollada en Italia el autor de esta campaña fue el fotógrafo Oliviero Toscani, encargado de plasmar lo que la marca de moda quería transmitir. La campaña estuvo destinada principalmente a mujeres jóvenes, para crear conciencia de que la anorexia es una enfermedad que puede costarles la vida.

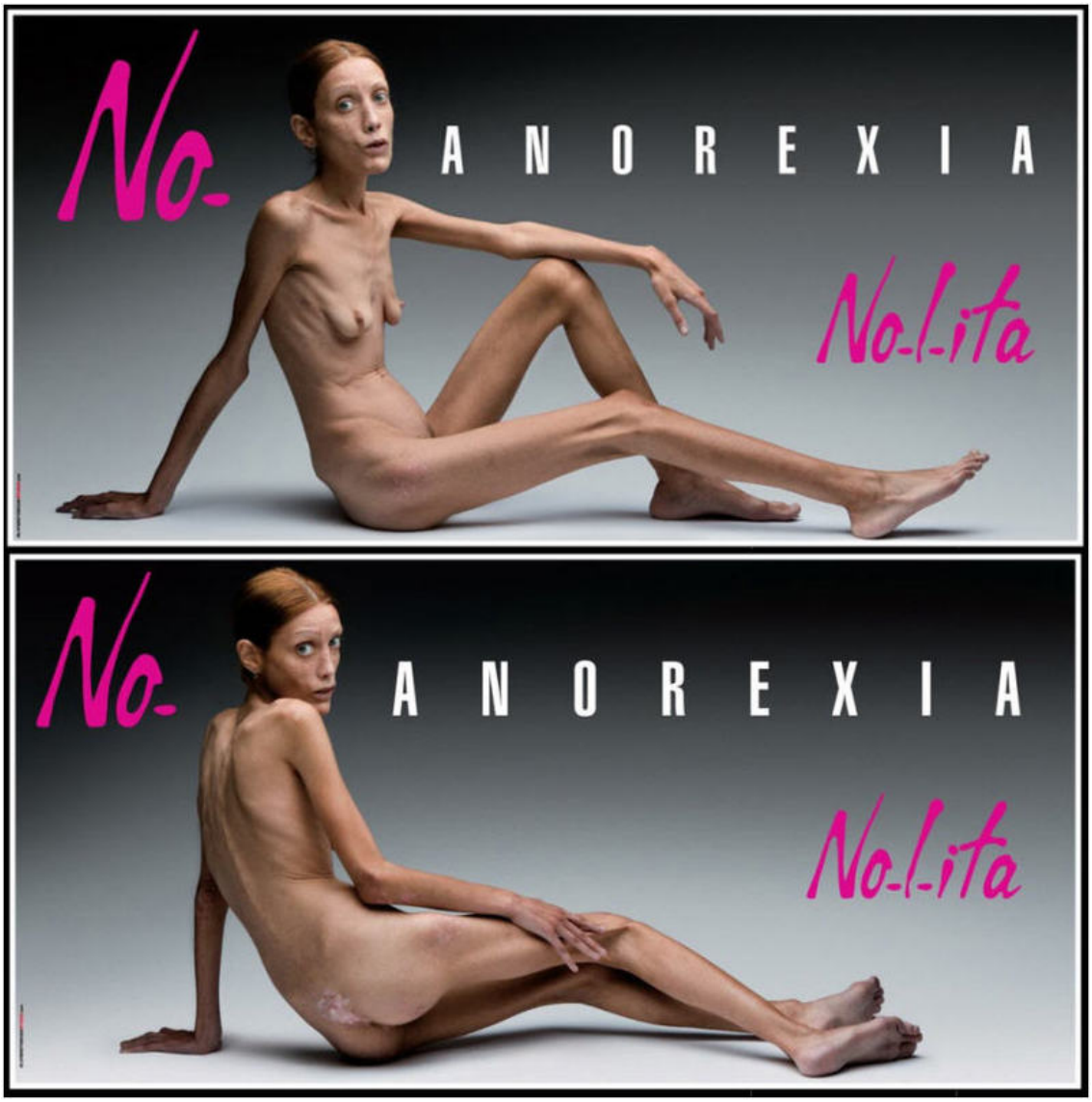


Figura 4. Campaña Nolita
Tomado de Mobiliario Comercial Maniquies (2013)

La mujer fotografiada es Isabelle Caro, una mujer francesa la cual tuvo que batallar con esta enfermedad por más de 15 años, trato de recibir múltiples tratamientos pero desafortunadamente fue demasiado tarde y murió el 17 de Noviembre del 2010. Algunos consideraron a la campaña como muy cruda. En una entrevista Isabella dio a conocer que no se arrepiente de haber sido parte de esta campaña: “Si ya he sufrido tanto, al menos que sea para algo bueno”.

Por otro lado, Martin Stadhammar, director creativo de Gray Stockholm y Oskar Bård, director de Hobbyfilm en Estocolmo crearon una campaña para la sociedad nacional Anorexi / Bulimi-contact y así recaudar fondos para ayudar a las personas que sufren de desórdenes alimenticios.

Figura 5. Campaña contact
Tomado de Amazonaws (2011)

La campaña se basó en un video corto en el que se muestra la perspectiva que tiene una persona con *body dysmorphia* y la realidad de su enfermedad, un video que con el tiempo se convirtió en un referente para explicar este tema.

Usualmente las campañas que se desarrollan se enfocan en mostrar los efectos que tiene la anorexia sobre el cuerpo, aislando así de manera indirecta otros desórdenes alimenticios. Por lo cual se requiere campañas que comuniquen los diversos trastornos de la alimentación para así tener un tratamiento adecuado e informar a la población de la ciudad de Quito.

1.6 Actualidad

En los últimos tiempos se ha tratado de crear más conciencia ante lo que son y qué significa tener un desorden alimenticio, mediante entrevistas, medios de información e incluso medios televisivos que cuenten una historia. Este es el caso de la nueva película de Netflix llamada “To the Bone”.

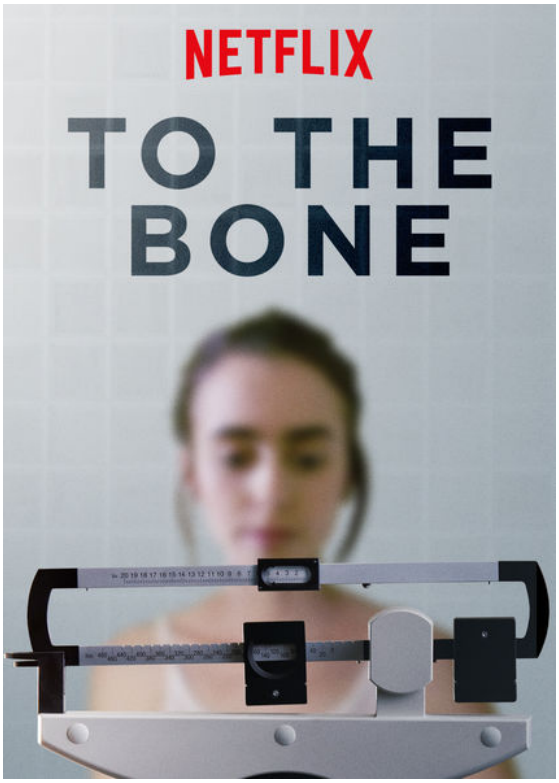


Figura 6. Película To the Bone
Tomado de Netflix (2018)

“To the Bone” relata la historia de una joven que padece de anorexia, la película ha tenido grandes críticas incluso antes de salir al aire, se cuestionan hechos como el que la historia se trata de una típica joven norteamericana de raza blanca y posición socioeconómica media alta, fallando así en reflejar la diversidad de personas que pueden sufrir estos desórdenes alimenticios.

Sin embargo, los productores rápidamente contestaron a las inquietudes, aclaran los malentendidos y rumores sobre la serie, por ejemplo dentro de la historia se pueden ver un hombre y una mujer de raza negra que padecen trastornos alimenticios, declaran que han sido muy cuidadosos en cada detalle para poder crear la serie. Tampoco se menciona el peso, para evitar “la tentación” de llegar a ese peso por parte de las personas que sufren de esta enfermedad.

Dentro de los cambios que se están haciendo para crear más conciencia, el país que se ha unido en una lucha contra los desórdenes alimenticios es Francia. Actualmente, se pide un certificado de salud a los modelos para que pertenezcan a una agencia o desfilan en pasarela. En el certificado se debe mostrar que el modelo posee medidas y peso saludable, si alguna agencia incumple con esta normativa deberá pagar hasta 76 mil dólares, hasta prisión. Esta ley tendrá una vigencia de dos años a partir del 2017. (Otaño, C. 2017).

Se están dando cambios en las industrias, en el mundo como la ley de Francia, la producción de películas que muestren la realidad de un desorden alimenticio y documentales como Being too thin ó Wasting Away ayudan a tener más conciencia de una enfermedad tan grave como los desórdenes alimenticios para que dejen de ser un tabú, para poder prevenirlo de la mejor manera posible.

Ecuador también puede ser parte de estos cambios para poder crear una diferencia, ayudando a las personas a reconocer y tratar su enfermedad sin convertirlo en algo extraño y de lo que no se puede hablar.

Pero, por qué surgen estos trastornos? Según Pilar Guzmán, psicóloga clínica de Quito, algunas de las causas que provocan que una persona sea más propensa a sufrir un desorden alimenticio se encuentra la baja autoestima, el sufrir enfermedades o momentos en los que se presentan depresión, ansiedad, un sentimiento de que no pueden controlar nada en su vida. Relaciones familiares caóticas, relaciones interpersonales casi inexistentes o llenas de violencia, abuso sexual, presiones culturales, cánones de lo que es la belleza para la sociedad y en fin muchas causas más son el detonante para que un desorden alimenticio se desarrolle.

Como toda enfermedad, es mucho más fácil prevenir que curar por lo cual existen diferentes factores que ayudan a la prevención de los desórdenes alimenticios. Según el Manual de Diagnóstico de trastornos mentales las patologías de los desórdenes alimenticios se desarrollan entre los 12 los 24 años por lo cual la prevención tiene que empezar desde que son niños.

Una de las claves en la prevención es tener un horario determinado de comida, evitar no comer a la hora adecuada y comer snacks entre comidas ya que esto afecta la regularidad con la que se come. Según Briggitte Aquinn psicóloga argentina y especialista en trastornos alimenticios, los padres de familia deberían tener el control de al menos dos comidas de sus hijos durante el día, si es posible estar presentes.

Es importante cuidar el autoestima, no solo cuando son pequeños, sino a toda edad, sin embargo cuando se encuentran en una etapa de crecimiento la información se procesa mucho más rápido y debido a que se encuentran en constante aprendizaje pueden captar la idea errónea como que ‘’Ser gordo está mal’’ o que si no eres delgado nadie te querrá.

No está por demás practicar algún deporte y hacer ejercicio, claro está que nada se tiene que llevar al extremo, lo divertido puede convertirse en una obligación y eso es lo que menos se quiere hacer, sin embargo el hacer

deporte es una actividad muy gratificante para crear lazos familiares más fuertes y mantener una buena salud. (Montero, P. 2017).

Un trastorno alimenticio se puede evitar y se puede tratar, gran cantidad de personas no recibe tratamiento en el momento correcto o cuando empieza a desarrollarse la enfermedad y es por eso que se presentan complicaciones graves.

Lo importante no es esperar a que el tiempo muestre si una persona sufre de alguna de estas enfermedades, sino de prevenir, informarse y tener la paciencia para poder ayudar a la persona que lo necesite.

Un desorden alimenticio es como cualquier otra enfermedad y debe ser tomada con la seriedad del caso, se han visto casos de desórdenes alimenticios desde posiciones socio económicas altas, medias y bajas en un rango de edad más joven según las investigaciones.

2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

En este capítulo se desarrollará la investigación cuantitativa a 96 personas, hombres y mujeres del distrito metropolitano de Quito, de posición socioeconómica media- alta desde los 15 a los 45 años para determinar el grado de conocimiento, perspectivas y testimonio de los ciudadanos de la ciudad de Quito ante esta problemática. Además de una investigación cualitativa a través de 3 entrevistas a expertos y 3 entrevistas testimoniales a personas que han sufrido esta enfermedad.

2.1 Problema de investigación:

Desconocimiento y falta de posicionamiento del centro de tratamiento Caitanya en la ciudad de Quito. Además de la escasez de información referente a los desórdenes alimenticios en la población.

2.2 Objetivos de la investigación:

2.2.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y percepción acerca de los tipos de desórdenes alimenticios y su tratamiento en la ciudad de Quito.

2.2.2 Objetivos Específicos:

- Conocer el nivel de aceptación que tiene la ciudadanía ante los desórdenes alimenticios.

- Determinar las causas principales de los desórdenes alimenticios y su tratamiento.

- Conocer el posicionamiento de Caitanya en la ciudad de Quito.

2.3 Metodología de investigación:

El tipo de estudio que se realizará será de índole exploratoria mixta, es decir cuantitativa por medio de encuestas para obtener datos estadísticos de la población que sufre esta enfermedad, su grado de aceptación y conocimiento. Por otro lado la investigación también será cualitativa, utilizando las entrevistas como herramienta clave del entendimiento de las causas que provocan un desorden alimenticio conociendo tanto el testimonio del paciente y el conocimiento de expertos en la materia.

Dentro de Quito y el Ecuador en general existe una escasa información cuantitativa o cualitativa de los desórdenes alimenticios. Sin embargo es una enfermedad que se presenta dentro de la ciudad, especialmente en jóvenes de 15 a 35 años según el registro que se mantiene en el Centro de tratamiento de desórdenes alimenticios Caitanya. Es importante generar más datos estadísticos y de investigación por la necesidad de generar mayor información y prevención en la población para que exista un cambio en el comportamiento de la ciudadanía y la búsqueda adecuada de un tratamiento para las personas que sufren de esta enfermedad.

2.4 Herramientas de investigación

2.4.1 Investigación cuantitativa

Se realizarán 96 encuestas a hombres y mujeres de 15 a 45 años del Distrito Metropolitano de Quito, con posición socioeconómica media/ media-alta y alta debido a la información que posee el centro de tratamiento y los estudios que se encuentran a nivel de Ecuador, se puede determinar que este sector de la población es uno de los más afectados. Esta metodología nos ayudará a

obtener estadísticas del nivel de información de los desórdenes alimenticios y el nivel de posicionamiento de Caitanya en la ciudad.

2.4.2 Investigación cualitativa

Se realizaran 3 entrevistas a expertos en la materia, debido a que se estudiaran las ramas más importantes que se involucran en el tratamiento de los desórdenes alimenticios incluyendo psiquiatras, psicólogos y nutricionistas en la ciudad de Quito, además de 3 entrevistas a personas que han sufrido esta enfermedad para conocer más a fondo cuales son las causas de los desórdenes alimenticios para poder tener una idea general de las causas principales que conllevan al desarrollo de esta enfermedad.

2.4.3 Objetivos por herramienta

Tabla 2

Objetivos por herramienta

Herramienta	**Población**	**Objetivo**
Entrevista	Hombres y mujeres de la ciudad de Quito.	Conocer el nivel de aceptación que tiene la ciudadanía ante los desórdenes alimenticios. Conocer el posicionamiento de Caitanya en la ciudad de Quito.

Encuesta	Expertos en la materia. psicólogos, psiquiatras y nutricionistas.	Determinar las causas principales de los desórdenes alimenticios y su tratamiento. Conocer el posicionamiento de Caitanya en la ciudad de Quito.
Encuesta	Pacientes y personas que sufran de esta enfermedad.	Determinar las causas principales de los desórdenes alimenticios y su tratamiento. Conocer el posicionamiento de Caitanya en la ciudad de Quito.

2.5 Universo y muestra

El estudio cuantitativo se realizará a hombres y mujeres de 15 a 45 años de posición socio económica media/ media-alta y alta dentro de la ciudad de Quito y Cumbaya.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN CANTONAL SEGÚN AÑOS EN GRUPOS DE EDADES

PERIODO 2010 - 2020

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Código	Cantón	GRUPOS DE EDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1701	QUITO	< 1 año	47.124	47.089	47.164	47.251	47.353	47.467	47.595	47.739	47.899
1701	QUITO	1 - 4	186.004	186.799	187.179	187.334	187.462	187.764	188.207	188.697	189.237
1701	QUITO	5 - 9	223.091	225.662	228.064	230.227	232.003	233.238	234.008	234.472	234.724
1701	QUITO	10 - 14	211.589	214.026	216.551	219.171	221.838	224.474	227.008	229.376	231.507
1701	QUITO	15 - 19	206.870	209.644	212.322	214.871	217.308	219.697	222.117	224.625	227.224
1701	QUITO	20 - 24	208.353	211.137	213.951	216.802	219.672	222.530	225.339	228.053	230.638

Figura 7. Secretaria nacional de planificación y desarrollo
Tomado de Planificación gubernamental Ecuador (2011)

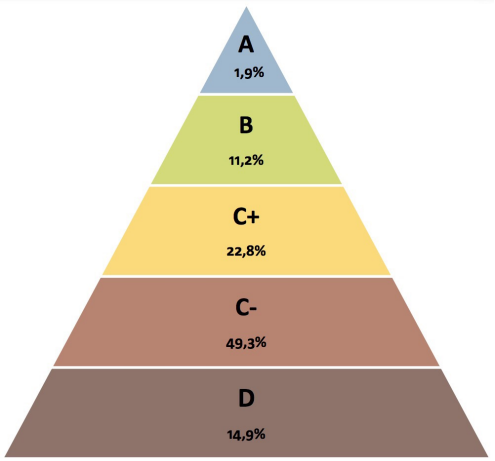


Figura 8. Pirámide de porcentaje socioeconómico en la ciudad de Quito
Tomado de INEC (2011)

N= población ---------- 949,25

p= factor de éxito 50% ---------- 0,5

q= factor de fracaso 50% ----------0,5

Z= confianza 95% ----------1,96

K= porcentaje de error 10% ------- 0,1

$$n= \frac{Nz^2\, pq}{K^2\ (N-1) + Z^2\ pq}$$

$$n= \frac{[(45.271)\ (1,96)^2\ ]\ [(0,50)(0,50)]}{[\ (0,1)^2(45.271-1)\ \ + [(1,96)^2\ (0,50)(0,50)]}$$

$$n= \frac{[(45.271)\ (3,84)\ \ ]\ [(0,25)]}{[\ (0,01)\ \ (45.270)]\ \ + [(3,84)(0,25)]}$$

$$n= \frac{(173.840)\ (0,25)}{(452)\ \ + (0,96)}$$

$$n= \frac{43.460}{452,96} \longrightarrow \qquad n= \ 96$$

2.6 Resultados por herramienta

2.6.1 Investigación Cuantitativa

Encuestas

Se realizaron 96 encuestas a hombres y mujeres de tres posiciones socioeconómicas en la ciudad de Quito. Media/ Media-Alta y Alta para conocer el nivel de conocimiento acerca de los desórdenes alimenticios y nivel de aceptación por parte de la ciudadanía de que los desórdenes de la alimentación son un problema latente en la población.

A través de los datos estadísticos que se presentarán a continuación se podrán analizar factores como el grado de conocimiento que tiene la población acerca de los desórdenes alimenticios y la perspectiva que tienen de esta enfermedad. De igual manera nos ayuda a determinar los medios más idóneos para la comunicación del centro Caitanya, horarios tentativos de publicaciones y un tono comunicacional que se alinee al público objetivo.

La encuesta está compuesta por preguntas para determinar qué desórdenes alimenticios son los más conocidos, si el público objetivo a tenido contacto con alguien que sufra esta enfermedad o si ellos mismos la han tenido, así como la posición que tienen ante esta enfermedad. Esta investigación permite conocer el nivel de posicionamiento de Caitanya en el público objetivo y qué grado de aceptación podría tener si se da a conocer a través de una estrategia publicitaria comunicacional del centro de tratamiento Caitanya.

1. ¿Sabe usted lo que es un desorden alimenticio?

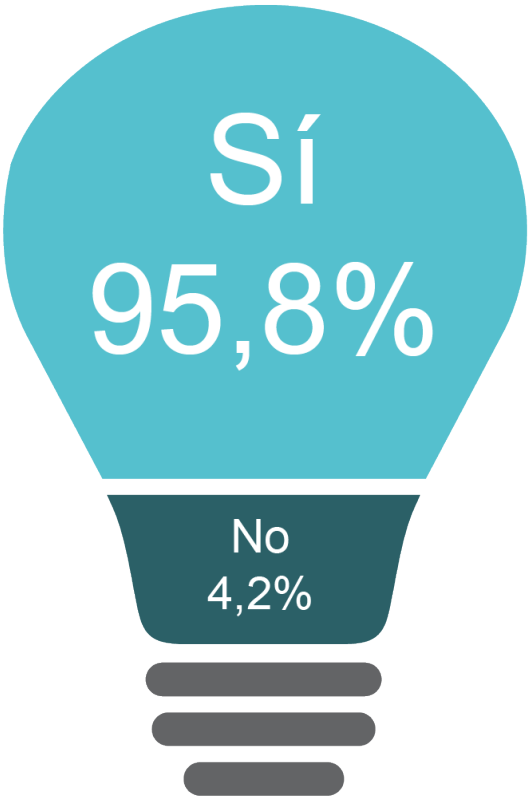


Figura 9. Gráfico explicativo de el grado de conocimiento de lo que es un desorden alimenticio.

El 95,8% de la población sabe lo que es un desorden alimenticio o al menos tienen una idea de su significado, mientras que el 4,2% desconoce.

2. Defina, ¿Qué es un desorden alimenticio?

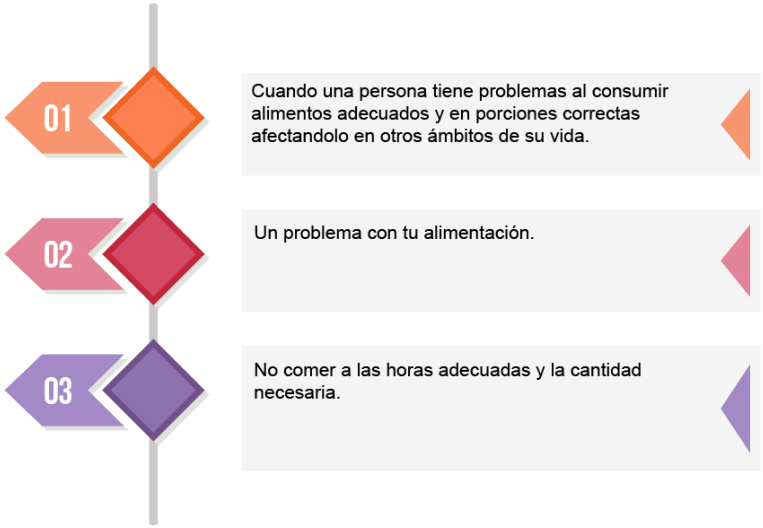


Figura 10. Gráfico explicativo de la percepción que se tiene acerca de el significado de un desorden alimenticio.

Se han tomado las respuestas que se han repetido con frecuencia en orden de importancia de acuerdo al significado de un desorden alimenticio. La mayoría de las personas considera que un desorden alimenticio es una anormalidad en la alimentación, de igual manera lo asocian como una mala relación entre la comida y como la persona se ve físicamente como la distorsión de imagen corporal llegando a alterar sus hábitos alimenticios para conseguir un “peso ideal” pudiendo convertirse en una enfermedad grave la cual se asocia con modas y tendencias en la sociedad.

3. ¿Qué desórdenes alimenticios conoce?

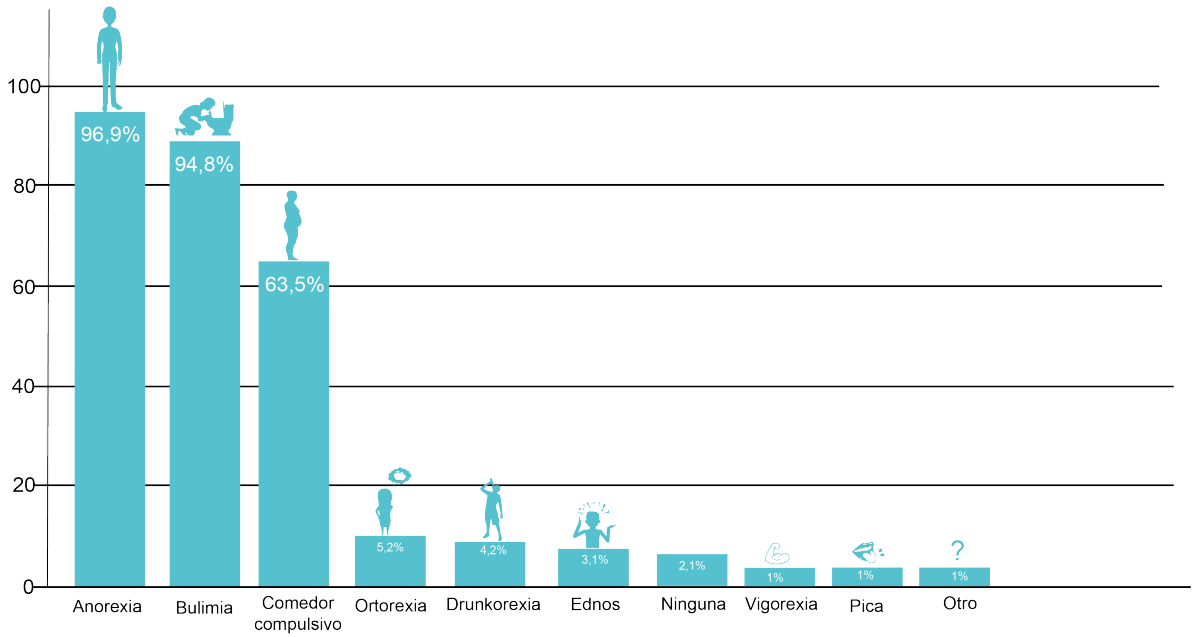


Figura 11. Gráfico explicativo de los tipos de desórdenes alimenticios que conoce el público objetivo.

El trastorno alimenticio que más conoce el público objetivo es la anorexia en un 96,9% de personas, seguido por la bulimia con el 94,8%, comedor compulsivo en un 63,5% siendo estos los desórdenes principales de los cuales tienen conocimiento. La ortorexia se conoce en un 5,2%, drunkorexia 4,2%, Ednos el 3,1%, tanto vigorexia y pica el 1% de los encuestados. El 1% considera que conoce otro desorden alimenticio el cual los diabéticos deciden no inyectarse insulina por miedo a engordar. El 2,1% no conoce ninguno de estos u otro desorden alimenticio.

Esta investigación comprueba la hipótesis de que los desórdenes alimenticios más conocidos dentro de la ciudadanía son la anorexia, bulimia y el comedor compulsivo, exponiendo a la población a una falta de conocimiento acerca de otros desórdenes de la alimentación.

4. Cree usted que, un desorden alimenticio es:

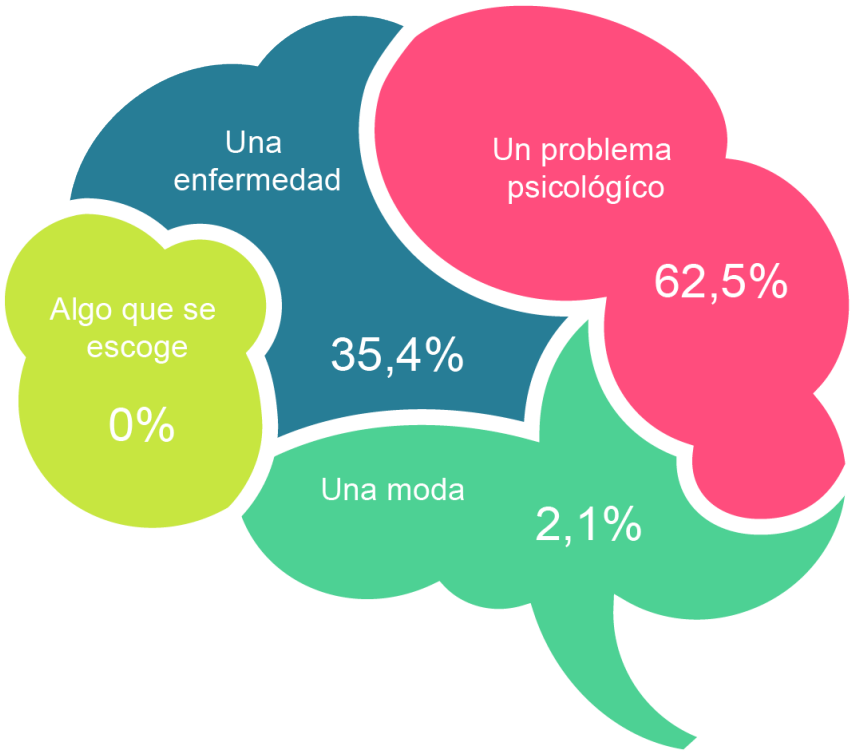


Figura 12. Gráfico explicativo de la percepción de lo que es un desorden alimenticio.

El 62% de los encuestados consideran que un desorden alimenticio es un problema psicológico, el 35,4% lo considera una enfermedad en si, el 2,1% una moda y ninguno de los encuestados considera que un desorden alimenticio es algo que se escoge. Lo cual nos da a entender que sí existe un grado de entendimiento de en que rama medica o de tratamiento se encuentran los desórdenes alimenticios.

5. Conoce alguna persona que tenga un desorden alimenticio o alguna vez usted ha sufrido de un desorden alimenticio?

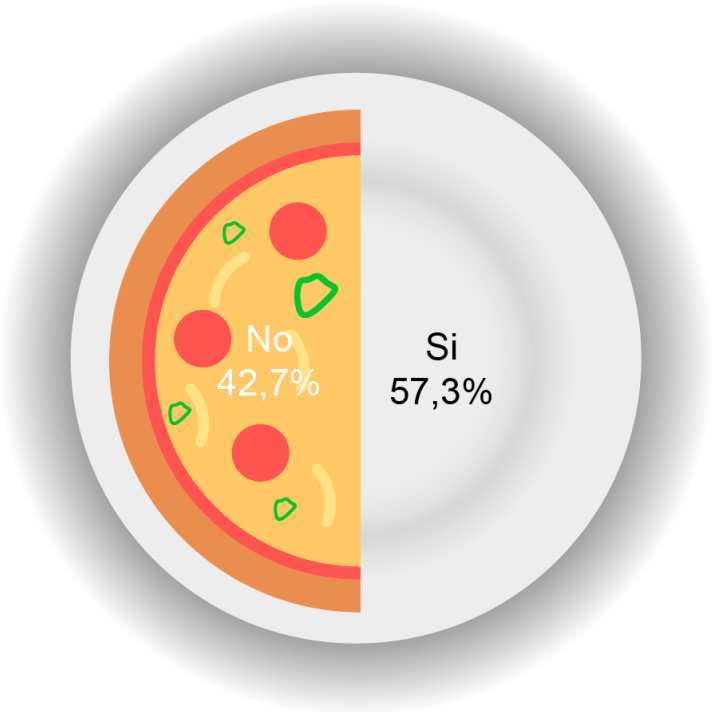


Figura 13. Gráfico explicativo de la cantidad de personas que tienen o conocen a alguien con un desorden alimenticio.

El 57,3% de los encuestados conocen al menos una persona que tenga un desorden alimenticio o ellos mismos sufren de uno, el 42,7% desconoce si alguien a su alrededor tiene esta enfermedad.

7. ¿Cree usted que un desorden alimenticio necesita tratamiento?

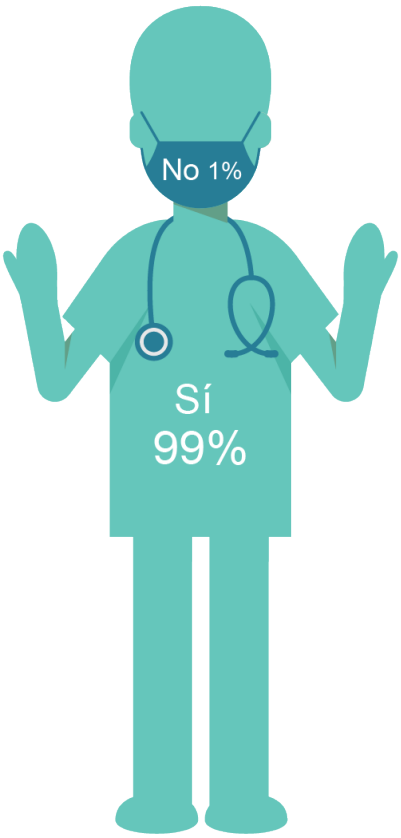


Figura 14. Gráfico explicativo de cuantas personas consideran que se debería tratar los desórdenes alimenticios.

El 99% de los encuestados considera importante que se traten los desórdenes alimenticios y el 1% considera que es innecesario un tratamiento de esta enfermedad.

A continuación se mostraran las razones por las cuales los encuestados consideran importante recibir y dar tratamiento a estas personas.

8. ¿Por qué?

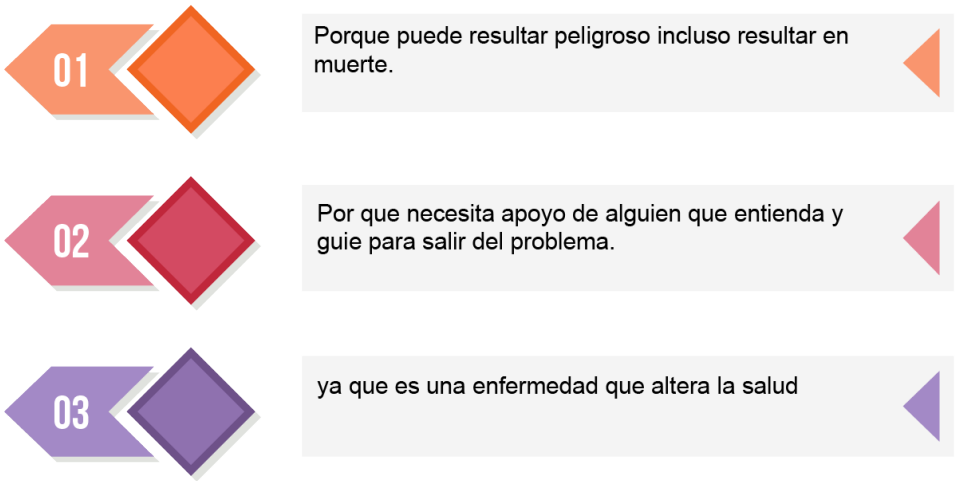


Figura 15. Gráfico explicativo de porque consideran importante que un desorden alimenticio necesita tratamiento.

La gran mayoría del público objetivo esta consiente de que los desórdenes alimenticios es una enfermedad que puede llegar a provocar hasta la muerte por lo cual debería ser tratada, de igual manera consideran importante que exista un tratamiento ya que la persona que sufre de este desorden necesita apoyo de un especialista sea un psicólogo u otro medico tratante para poder tener una vida sana y alimentarse correctamente.

9. ¿Cree usted que los desórdenes alimenticios son un problema en la ciudad de Quito?

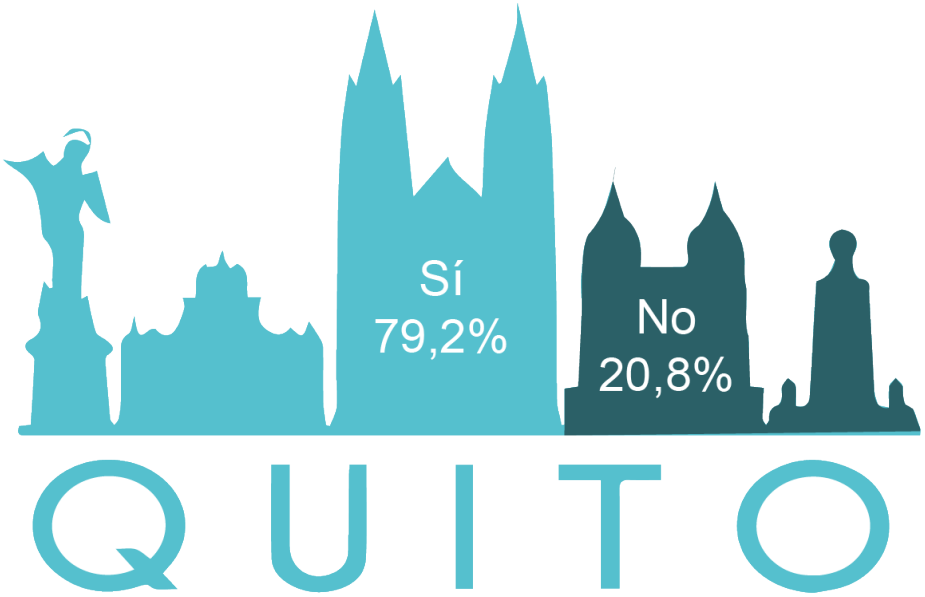


Figura 16. Gráfico explicativo de la cantidad de personas que consideran que los desórdenes alimenticios son un problema en la ciudad de Quito.

El 79,2% de los encuestados creen que los desórdenes alimenticios si son un problema en la ciudad y el 20,8% no lo considera un problema en absoluto.

11. ¿Conoce qué se debe hacer en caso de que alguien tenga un desorden alimenticio?

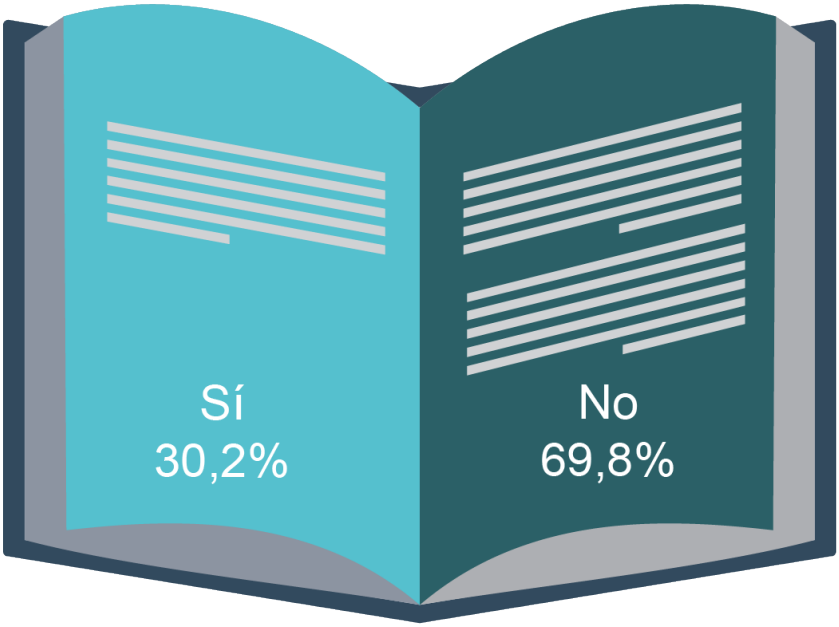


Figura 17. Gráfico explicativo de cuantas personas conocen a alguien con un desorden alimenticio.

El 69,8% de los encuestados desconoce lo que se debe hacer si ellos o alguien cercano tiene un desorden alimenticio, el 30,2% si conoce o tiene una idea de cómo se debería proceder en esta situación.

A continuación podremos encontrar las respuestas principales sobre lo que consideran se debería hacer en estos casos.

12. Si su respuesta fue afirmativa, ¿qué se debe hacer?

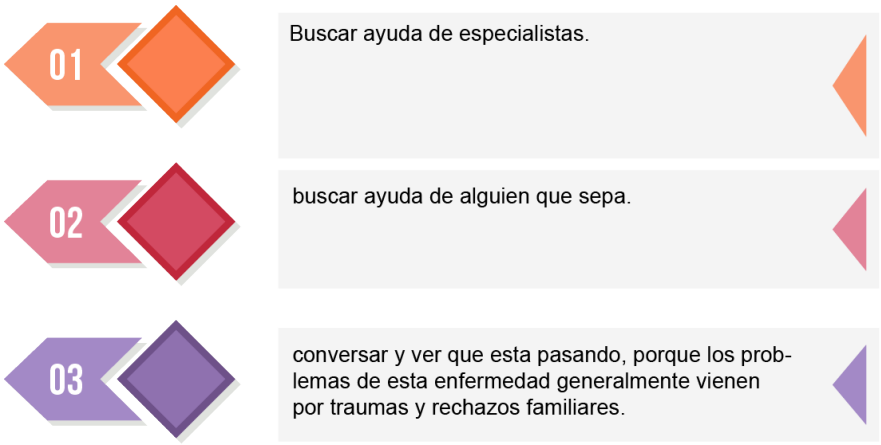


Figura 18. Gráfico explicativo de lo que consideran importante hacer si una persona sufre de un desorden alimenticio.

Todos los encuestados que contestaron de manera afirmativa concuerdan en que se debe buscar ayuda sea esta a través de un especialista o un médico que trate esta enfermedad. Sin embargo es importante mencionar que creen importante que la persona tenga deseos de curarse y mejorar para poder tener cualquier tipo de avance positivo ante la enfermedad.

13. ¿Conoce usted algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios?

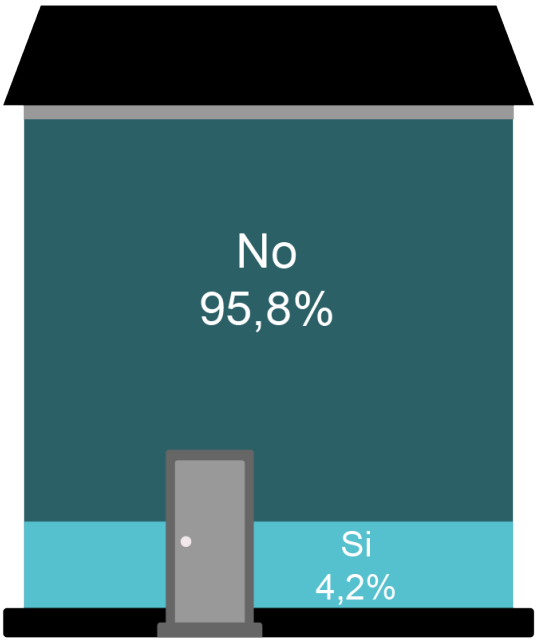


Figura 19. Gráfico explicativo del porcentaje de personas que conocen de algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en la ciudad.

El 95,8% de los encuestados no tiene conocimiento si existe o no un centro de desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito y el 4,2% si tiene conocimiento de la existencia de estos.

15. Conoce usted si se ha realizado alguna campaña de información acerca de los desórdenes alimenticos en Quito?

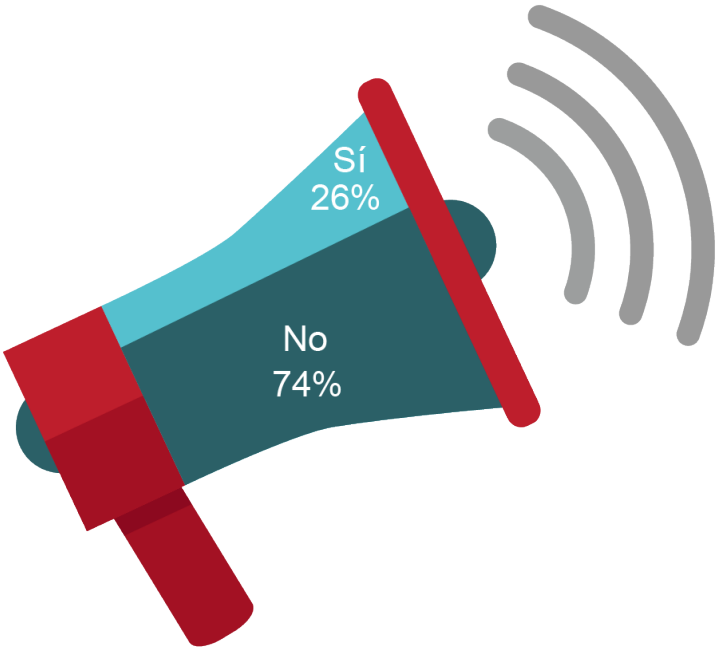


Figura 20. Gráfico explicativo de que porcentaje de personas conocen si se han hecho o no campañas de información acerca de los desórdenes alimenticios.

El 74% de los encuestados no conoce si se ha realizado o no una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios y el 26% afirma conocer al menos una campaña que se haya realizado acerca de esta temática. Sin embargo la gran mayoría de personas que afirman conocer una campaña, confunden el termino campaña con una charla acerca de esta enfermedad, por lo que son muy pocos los que en realidad han estado expuestos a una campaña de este tipo.

16. Considera usted importante que se realicen campañas informativas acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito.

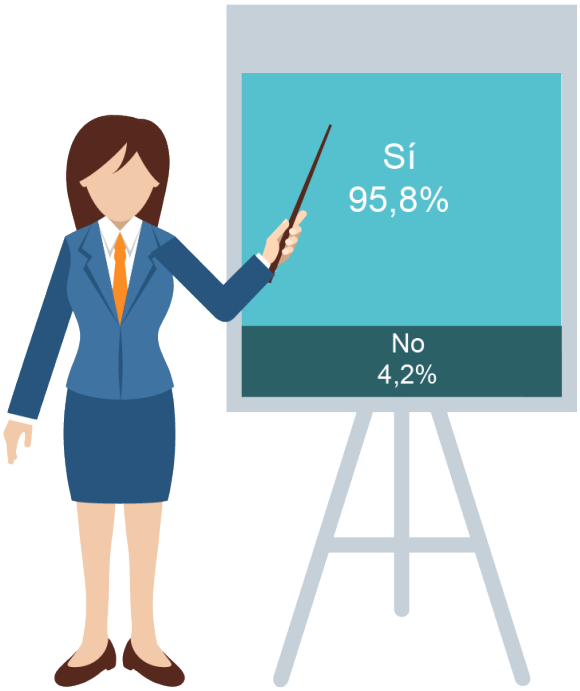


Figura 21. Gráfico explicativo del porcentaje de personas que consideran importante que se realice una campaña informativa acerca de los desórdenes alimenticios.

El 95,8% del publico objetivo considera importante que se realicen campañas de información acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito por causas que se presentaran a continuación. El 4,2% no considera necesario una campaña de este tipo.

17. ¿Por qué?

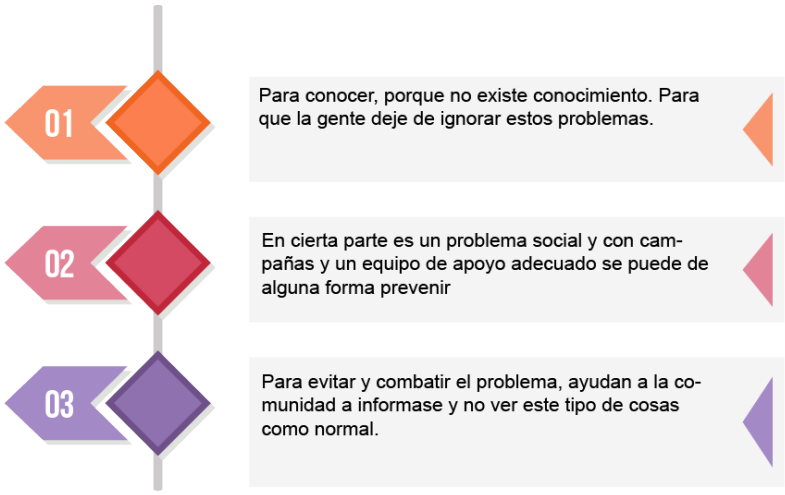


Figura 22. Gráfico explicativo de porque consideran importante que se realice una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios.

Las personas que respondieron de forma afirmativa en la pregunta 16 tienen varias razones de por qué consideran importante que se realice una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios en la capital, siendo la principal razón el tener más conocimiento, información y se deje de ignorar este problema. También para de esta manera combatir el problema mediante la prevención de esta enfermedad, además de poder ayudar mediante la comunicación a las personas que sufren de esta enfermedad a conocer lo que deben hacer y a donde acudir ya que si el problema se comunica mas y las personas se informan es más fácil combatir esta problemática.

18. ¿Sabe usted que es Caitanya?

Figura 23. Gráfico explicativo del nivel de conocimiento acerca del centro de tratamiento de desórdenes alimenticios Caitanya.

Ninguno de los encuestados conoce que es Caitanya, lo cuál confirma la problemática planteada para este proyecto de tesis.

19. ¿Qué medios utiliza más?

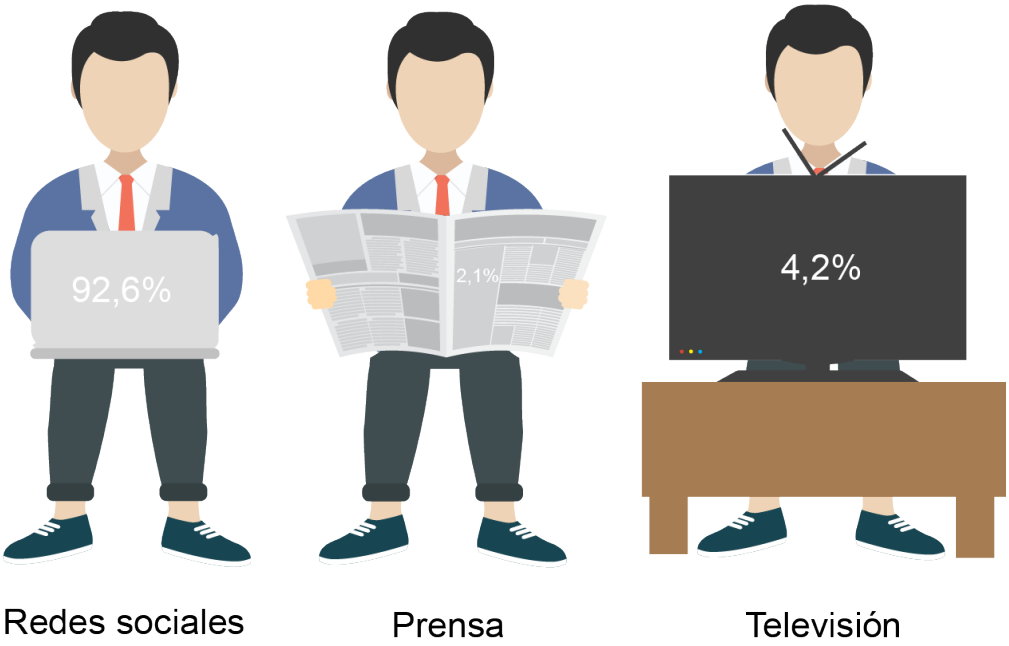


Figura 24. Grafico explicativo de los medios que utiliza el publico objetivo.

Los medios que utiliza el público objetivo son tres específicos, redes sociales en un 92,6%, seguido por televisión con el 4,2% y 2,1% en prensa lo cual nos ayudara determinar las plataformas que se utilizaran para la realización de la campaña.

20. ¿Qué red social utiliza más? Del 1 al 5, siendo 1 la red que más utiliza y 5 la que menos utiliza.

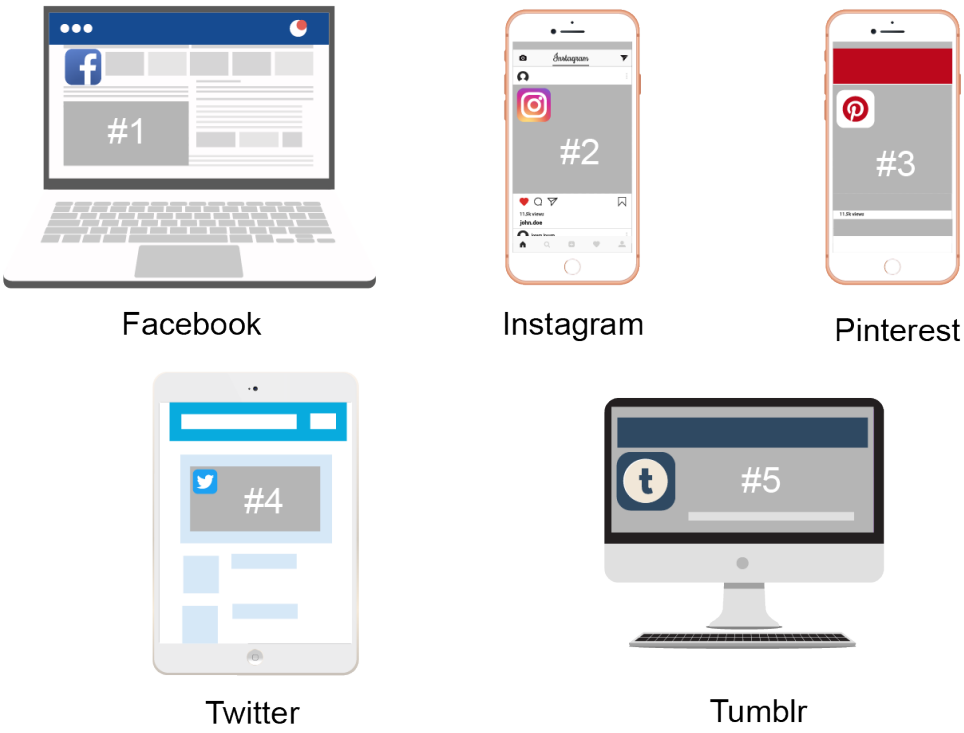


Figura 25. Grafico explicativo de las redes sociales que el publico objetivo utiliza más.

Debido a el hecho de que el público objetivo utiliza redes sociales, es importante determinar que redes. En orden de importancia Facebook es la red social más utilizada, la segunda red más utilizada es Instagram, seguida por Pinterest, en cuarto lugar hacen uso de Twitter y por ultimo Tumblr, una red que no utilizan mucho.

A continuación podremos observar la información de los lugares en los cuales hacen uso de este medio de comunicación.

22.¿En qué medios observa publicidad?

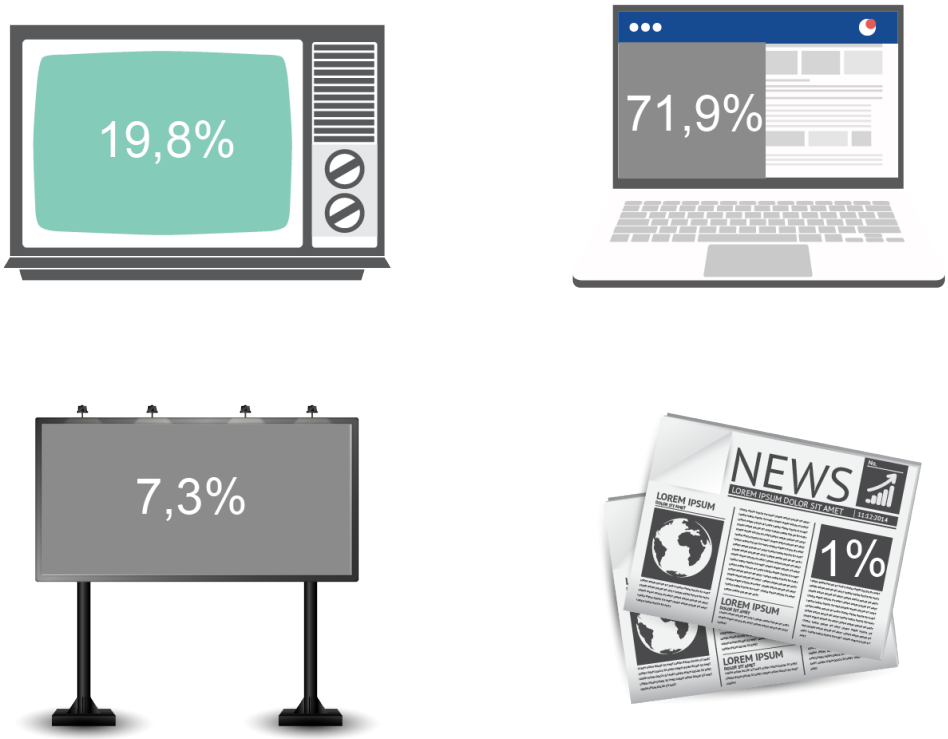


Figura 26. Grafico explicativo de los medios en los que el público objetivo observa publicidad.

Los medios en los que el publico objetivo observa publicidad son 4, el 71,9% en redes sociales, el 19,8% a través de la televisión, el 7,3% en vía publica principalmente en vallas y el 1% en prensa. A través de esta información podemos conocer los puntos de contacto con target al cuál nos estamos direccionando.

6.2 Investigación cualitativa

Entrevistas

Se realizaron 4 entrevistas a expertos para conocer las causas y efectos psicológicos, médicos y nutricionales que causan esta enfermedad y 3 entrevistas a personas que han sufrido esta enfermedad o que la tienen actualmente para conocer las razones por las cuales su enfermedad se desarrollo y si en algún momento buscaron o están buscando ayuda.

Entrevistada: Pilar Guzmán

Psicóloga clínica especializada en jóvenes y trastornos psicológicos. Esta entrevista busca conocer los efectos y problemas psicológicos detrás de los desórdenes alimenticios en general y el estado actual de esta enfermedad en la ciudad de Quito, por la cual se concluyo que:

- Los desórdenes alimenticios se dan más en mujeres que en hombres, usualmente a un grupo joven de la población.
- Son trastornos de carácter físico, psicológico y psiquiátrico, se relaciona mucho con trastornos obsesivos.
- No existe suficiente información a nivel poblacional e incluso medica acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito.
- Los desórdenes alimenticios se potencializan debido a problemas familiares o externos.

Entrevistado: Dr. Carlos Jaramillo

Psiquiatra especializado en problemas mentales y psicológicos. Ex-presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psicología. A través de esta entrevista se busca determinar en que grado un desorden alimenticio es una enfermedad mental y con que otras causas se relaciona, además del apoyo medico que necesitan algunas personas a través de fármacos recetados. Mediante esta entrevista se concluyo que:

- Se desconoce si existe o no un centro de tratamiento en la ciudad e incluso a nivel nacional.
- Los medios causan un gran impacto en la percepción de la belleza, las personas delgadas son generalmente más aceptadas.
- Los problemas emocionales son un detonante para caer en esta enfermedad.
- En la gran mayoría de casos los desórdenes alimenticios son un detonante para ya empeorar una depresión clínica o desarrollar una para lo cual se necesita acompañamiento psiquiátrico y tratamiento a través de medicina.

Entrevistada: Michelle Pozo

Estudiante universitaria de medicina. Sufrió de anorexia y bulimia en el año 2015. Mediante esta entrevista se concluyo que:

- Las personas que sufren de desórdenes alimenticios no buscan ayuda por miedo a la reacción de las personas.
- Empieza como algo que piensan que no es un problema y se transforma en algo que controla su vida.
- En Quito y en general este tipo de enfermedad es un tabú.

Entrevistada: Salomé Vaca

Estudiante universitaria de turismo. Sufrió de bulimia por mas de 4 años seguidos. Mediante esta entrevista se concluyo que:

- Una vez que se empieza, es difícil salir. Se convierte en una obsesión que dicta tus acciones.
- La culpa por engordar es uno de los principales factores por lo cual sigues inmerso en el desorden alimenticio.
- Lo que disfrutabas antes, ya no lo disfrutan. Tienen una autoestima baja.
- La gente piensa que es una exageración, novelería o una moda. Falta mucha información en la ciudadanía.
- No se busca ayuda porque existe mucho miedo de ser juzgado y de que las personas no entiendan.

Entrevistada: Andrea Gallegos

Estudiante de publicidad. Sufrió de anorexia y fue comedora compulsiva hace 1 año y aún sufre de este último desorden.

- El desorden se origina muchas veces por los comentarios de las personas, no son constructivos, destruyen la imagen que tienes de ti misma.
- Asociamos el bajar de peso con la felicidad erróneamente.
- El desorden alimenticio te afecta de una manera emocional impresionante, te aleja de lo que quieres y de los que amas.
- Creo que existe conocimiento en la ciudadanía, pero las personas son quemi-importistas. “Si no te pasa a ti, no te dueles por los demás.”
- Lo mas difícil es reconocer que tienes un problema.

2.7 Análisis de resultados

Para el análisis de resultados se tomo en consideración todas las preguntas realizadas tanto en encuestas como en entrevistas. Es importante que la investigación se realice con datos verídicos ya que estos son los que determinaran el éxito o fracaso de la campaña.

Mediante este análisis se puede determinar y sustentar que el problema planteado para el desarrollo de la campaña propuesta es correcta y corresponde al publico objetivo que se determino desde un inicio. Por lo cual la investigación realizada conduce a la realización de una campaña de información y posicionamiento del centro de tratamiento de desórdenes alimenticios Caitanya en la ciudad de Quito.

3.CAPITULO III: PROPUESTA

3.1 Hallazgos

- Los desórdenes alimenticios son una enfermedad física, psicológica y médica la cual necesita de varios especialistas. Sin embargo muy pocos especialistas trabajan en conjunto lo cual crea confusión en el paciente produciendo un abandono del tratamiento.

- Las personas que sufren de un desorden alimenticio no buscan ayuda por miedo a ser juzgados ya que no sienten que las personas de su entorno van a comprender o tomarlo como una enfermedad verdadera, sino como una etapa de vida o moda.

- El público objetivo tiene una noción de lo que es un desorden alimenticio lo cual incide en el desarrollo y aceptación de una campaña que trate esta problemática.

- La población de la ciudad de Quito desconoce a donde acudir o si hay algún centro que trate estos desórdenes por lo cual las personas que lo padecen no acuden a médicos especializados en la materia.

- La información es el mejor medio y método de prevención ante estas enfermedades. Se desea eliminar el tabú que existe en la población acerca de los desórdenes alimenticios.

- La mayoría de personas que sufren estos desórdenes son mujeres por los ideales físicos de belleza que promueve la sociedad.

- Los desórdenes alimenticios más conocidos son anorexia, bulimia y comedores compulsivos. Sin embargo, los otros tipos de desórdenes muy pocos los conocen y algunos ni siquiera saben de la existencia de éstos.

- Una gran cantidad de personas del público objetivo ha sufrido o conoce a alguien que tiene un desorden alimenticio.

- Para la realización de esta campaña es importante tomar en cuenta que la mayoría del público objetivo se encuentra en redes sociales, complementando acciones a través de bares, universidades y vía publica, ya que estos son los puntos de contacto con el target.

Objetivo:

Qué los jóvenes decidan tratar su desorden alimenticio por sí mismos para retomar el control de su vida.

3.2 Concepto:

El concepto surge a través de toda la investigación realizada en la ciudadanía capitalina sobre Caitanya, en la cual se pudo determinar que la mayoría de personas afectadas por un desorden alimenticio son mujeres; sin embargo, tanto hombres como mujeres pueden sufrir un desorden a causa de críticas, problemas emocionales, psicológicos y nutricionales o ser parte del problema. Se descubrió que existen gran cantidad de personas que padecen de un desorden alimenticio o al menos conocen una persona que lo tenga; sin embargo, es considerado un tabú y dentro de la sociedad no lo consideran una enfermedad como cualquier otra y le restan importancia.

Tú tienes el control de tu vida, no tu desorden alimenticio.

Los desórdenes alimenticios en la mayoría de casos empiezan como algo que los jóvenes piensan que pueden manejar. Sin embargo, cuando la enfermedad

se desarrolla pierden el control, hasta el grado en el que su vida gira entorno a la comida. Por lo cual es necesario que reciban un tratamiento adecuado para poder combatir este trastorno.

3.3 Desarrollo Estratégico

Mostrar la realidad de los jóvenes que padecen desórdenes alimenticios y retarlos a que tomen la decisión de tratarse, retomando el control de su vida.

Para el desarrollo de esta estrategia se tomó en cuenta el insight que se pudo obtener a través de los diferentes métodos de investigación el cual se define como lo que se muestra a continuación:

Los jóvenes buscan desesperadamente estar en control de todo lo que les rodea, tanto así que pierden el control de su propia vida.

3.4 Tácticas

Las tácticas se desarrollarán en vía publica y redes sociales, ya que estos son los puntos de contacto principal del publico objetivo donde observan publicidad.

Los medios que se han escogido se encuentran sustentados por la investigación previa que se realizó, las redes sociales como Facebook como red principal, seguida por Instagram. Estas dos redes son altamente visuales por lo cual tienen un alto impacto en las decisiones que toman los jóvenes, lo cual se encuentra directamente relacionado con la forma en la que se ven y crean un ideal físico.

Por otro lado la vía publica es un medio por el cual se puede llegar a un público más amplio, logrando así llegar al público principal y al secundario también. De igual manera es altamente visual lo que permite el uso de este medio para diferentes técnicas de publicidad. Todas las tácticas se concentraran en 5 desórdenes específicos de todos los existentes, anorexia, bulimia, comedor

compulsivo, drunkorexia y ortorexia, debido a que estos son los trastornos que se pueden ver más en el publico objetivo, basándonos en las entrevistas a expertos que tratan este tema.

Redes sociales:

Este será el medio principal que se utilizara para poder desarrollar la campaña, ya que el 92,6% de los encuestados hacen uso de este medio y mas del 70% observa publicidad a través de estas redes.

En redes sociales se utilizara la pagina ya existente de Caitanya para poder subir y publicitar contenido como videos, imágenes, gifs y otro material multimedia que permita la persuasión del público objetivo con mensajes que se relacionen con una persona que sufre de uno de los 5 desórdenes alimenticios en los que nos enfocaremos principalmente.

Facebook:

En Facebook se utilizaran diferentes líneas de comunicación las cuales capten el interés de el publico objetivo, habrán 4 líneas principales: historias, retos, información de cada desorden y testimonios de los pacientes que se están tratando o ya han obtenido ayuda.

Cuéntanos tu historia.- Cada persona que ha sufrido o conoce a alguien que sufre un desorden alimenticio nos puede enviar un mensaje interno, a través de este método se puede lograr la recolección de cientos de historias y testimonios de diversas personas, cada historia se publicara con un nombre diferente al de la persona para proteger su identidad. Estas historias de realizaran a través de storytellings en video, historietas cortas u otro medio audiovisual.

Figura 27. Montaje de video en YouTube

La historia de mi anorexia

Reto/ Te reto a que retomes el control de tu vida.- Este es un reto en línea en el que las personas se tienen que inscribir a través de Facebook, los retos se realizarán a través de esta red e Instagram. Es un reto para poderles ayudar a retomar el control de su vida, al final se ofrecerán 4 consultas gratuitas a la persona que haya sobresalido en el reto.

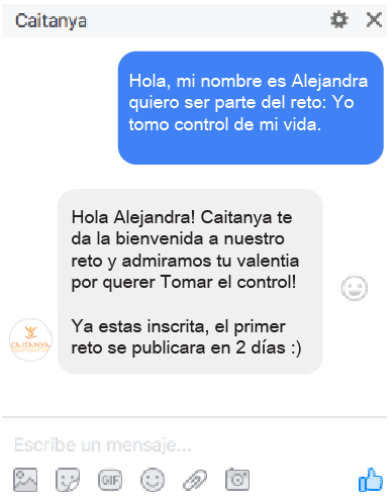


Figura 28. Montaje de chat de inscripción en Facebook

Los retos serán publicados cada dos días en la pagina oficial de Caintaya, al final de cada reto la o el concursante deben enviar un mensaje y evidencia de la actividad que realizaron.

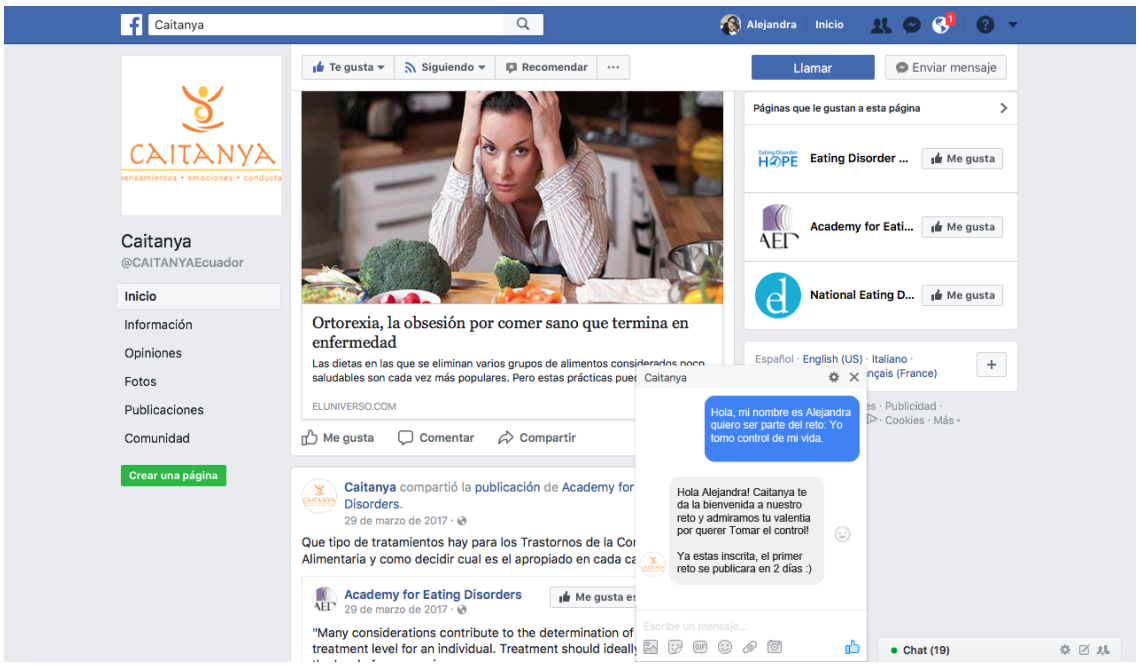


Figura 29. Montaje de chat en pagina de Facebook

Retos:

Reto: Yo soy dueño/a de mi vida.

1.Cuéntanos tu historia y dinos como empezó todo.

2. Dinos por qué no has buscado ayuda?

3. Que es lo que más te gusta de ti? En el aspecto físico y emocional. Tienes que escoger al menos 2 aspectos físicos (obligatorio) y sube esa foto a Instagram o Facebook con el hashtag #yotengoelcontrol.

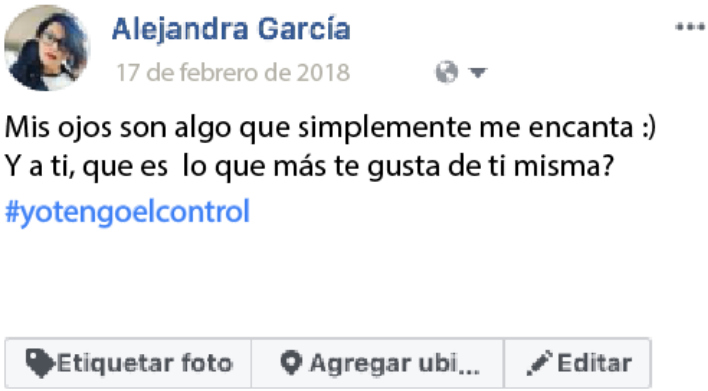


Figura 30. Montaje de texto de publicación en Facebook

Figura 31. Montaje de publicación en Facebook

4. Cuéntale a alguien que confíes acerca de lo que te está pasando o a un extraño (total no te conocen, pero se empieza por aceptarlo).

5. Hoy come una fruta mas

6. Mírate en el espejo y dite a ti mismo que te amas, que los estereotipos son obsoletos, que tú tienes el control no tu enfermedad.

Al final se le enviara un mensaje de aliento personalizado, además de un consejo por parte de todo el equipo de Caintaya para que pueda buscar ayuda y tratamiento en el centro.

Vía Pública y BTL:

En vía pública se utilizaran gráficas y actividades BTL en los puntos de contacto donde se encuentra el grupo objetivo.

Baños de universidades- BTL:

Inodoros:

En los baños de universidades se colocaran stickers gráficos en las tapas de los mismos o en la pared trasera del inodoro con mensajes que se identifiquen con las personas que sufren bulimia, además de la utilización de un desinfectante de tanque color rojo, utilizando el shockvertising como recurso publicitario.

Figura 32. Montaje de shockvertising en inodoro

Figura 33. Montaje de sticker publicitario en inodoro

Espejos de mujeres y hombres/ Tu desorden te persigue:

Gráfica con un monstruo a un lado con diversos copy's que se identifiquen con la problemática que sufre el target, y a un lado una frase que motive a la persona a tomar el control, incluyendo la llamada a la acción.

Figura 34. Montaje de material publicitario en espejos

Figura 35. Acercamiento del montaje de material publicitario en espejos

BTL en tiendas de ropa:

En los escaparates de tiendas de ropa dentro de los centros comerciales se ubicaran maniquíes humanos de todo tipo de apariencia física, altos, bajos, gordos, delgados y más lo cuales transmiten mensajes positivos y relacionados con los estereotipos físicos que llevan a muchos jóvenes a caer en un desorden alimenticio.

Figura 36. Montaje de escaparate en tienda de ropa

Gráficas en vía publica- Bares o espacios cercanos:

Figura 37. Montaje de gráfica publicitaria con botella en espacio público

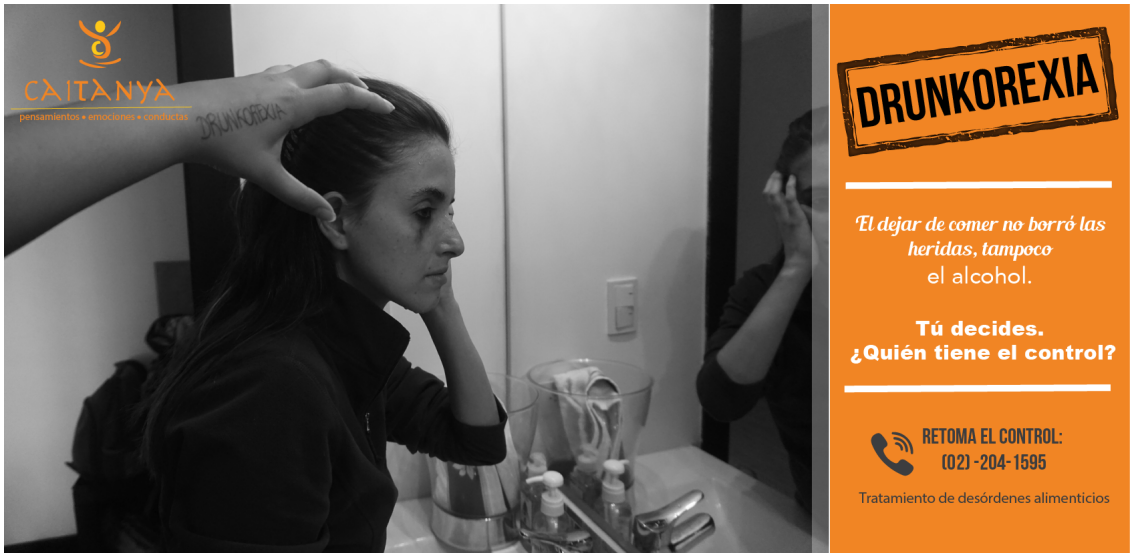


Figura 38. Gráfica de drunkorexia para espacio público

Gráficas en vía publica- Gimnasios o espacios cercanos:

Figura 39. Montaje de gráfica con pesa en vía pública

Figura 40. Gráfica de vigorexia para espacio público

Mes de prevención y información: Hora de retomar el control

Tomando como referencia a la semana de prevención de desórdenes alimenticios en estados unidos, surge la idea de crear un mes especifico dedicado a la prevención e información de los desórdenes alimenticios en la ciudad a través de diversas acciones:

Charla testimonial de una persona que sufrió de un desorden alimenticio, creando de esta manera una empatía con los jóvenes de universidades y colegios, utilizado un lenguaje coloquial y jovial para los mismos.

Charla por parte de las especialistas en trastornos de la alimentación del centro de tratamiento Caitanya, en la cual se logra posicionamiento de marca e informar a la ciudadanía.

Durante este mes también se capacitara a médicos de diferentes ramas para que puedan informar a sus pacientes el lugar mas idóneo para recibir tratamiento.

Estas dos charlas se realizaran en los principales colegios y universidades de la ciudad de Quito.

Vallas:

Se colocaran vallas en diversos puntos de la ciudad de Quito y Cumbayá las cuales muestren mensajes que se identifiquen con las personas que sufren un desorden alimenticio.

Figura 41. Montaje de valla en vía pública

Figura 42. Gráfica de bulimia para valla

3.5 Plan de Medios

Los medios escogidos han sido aquellos con los que el target se encuentra en constante contacto, de esta manera se podrá lograr una comunicación efectiva del mensaje de campaña.

Tabla 3

Plan de medios

Medio	Propósito
Redes sociales	Según la investigación este es el medio mas utilizado por el publico objetivo y la información de los jóvenes se realiza a través de este medio, por lo cual plataformas como Facebook e Instagram son ideales para empezar la campaña.
Vía pública y Vallas	La campaña se realizara en vía

	publica ya que tiene un contacto mucho mas directo con el publico objetivo y se puede realizar actividades BTL en la misma, además de impacto visual a través de vallas.
BTL	La actividades BTL se pueden desarrollar en vía publica como en otros puntos estratégicos, tales como baños de universidades, bares o gimnasios.

La campaña tendrá una duración de 3 meses, a través de vía publica y redes sociales como se menciono anteriormente.

Todas las tácticas tienen un llamado a la acción único, este es el buscar ayuda a través de Caintaya para poder tratar su enfermedad de una manera adecuada con especialistas en la materia. La acción principal que se desea lograr es que llamen directamente al centro de tratamiento o que lo contacten a través de su red social principal.

3.6 Cronograma:

Posteos en redes sociales: 3 meses

Posters en vía pública: 1 por mes

Valla: 2 meses- 1 por mes

BTL en baños: 1 mes (una sola vez) en lugares diferentes

BTL en escaparates: 1 mes (una sola vez) en lugares diferentes

Charlas: 5 por semana durante un mes

3.7 Presupuesto

A continuación se detallaran los materiales que se necesitaran para la campaña, con valores actualizados hasta la fecha, los cuales pueden variar con el paso del tiempo.

Tabla 4

Presupuesto

Material	Precio	Tiempo
Impresiones- 43 Posters	$ 1000	3 meses
Material BTL	$ 2500	3 meses
Vallas	$ 7000	2 meses
Infraestructura de Charlas	$ 300	1 mes
Creación de contenido y gráficas%	$ 500 x 3= $1500	3 meses
Fee de Agencia (17,52%)	$2.154,96	
Total	$ 14.454,96	

4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

Según la investigación, Caintaya necesita comunicar lo que hace como centro de tratamiento de desórdenes alimenticios con profesionales especializados en el tema.

Para la realización de campañas publicitarias del centro de tratamiento, los medios de comunicación más idóneos son redes sociales y otros canales digitales, además de vía publica, siendo estos los principales puntos de contacto del público objetivo.

Los estereotipos físicos que dicta la sociedad en cuanto al tipo de cuerpo “perfecto” son causales importantes para el desarrollo de los desórdenes alimenticios.

Los desórdenes alimenticios son utilizados como un aliciente ante la falta de control que sienten los jóvenes sobre sus vidas.

Casi ninguna persona que sufre de esta enfermedad busca ayuda, debido a que teme ser juzgado.

La mayoría de personas que desarrolla desórdenes alimenticios más severos son mujeres.

4.2 Recomendaciones

Es importante comunicar cada uno de los desórdenes alimenticios, para generar más conocimiento acerca de esta enfermedad.

Se recomienda realizar la modificación del slogan del logotipo por “Especializados en desórdenes alimenticios” para dar un mensaje directo y claro de lo que hace organización.

El hecho de que Caitanya es el único centro de tratamiento de diversos desórdenes alimenticios, puede llegar a convertirse en un referente de ayuda para las personas que padecen esta enfermedad a través de una alianza con el Ministerio de Salud para que estos trastornos sean catalogados como enfermedad pública y se reciba un tratamiento más adecuado.

Se recomienda crear una comunicación constante de lo que realiza el centro para que lo puedan conocer.

Para la comunicación se recomienda utilizar los insights ya detectados en la investigación realizada y tonos fuertes para llamar la atención del público objetivo. Lo que viven día a día las personas que sufren de esta enfermedad y no se atreven a decir.

Es importante la actualización de la página web al igual que la página de Facebook con creación de contenido atractivo al usuario.

REFERENCIAS

Abraham, S. (2015). *Eating disorders*. Australia.

Anderson, L. (2009). *Wintergirls*. New York: Viking.

Bever, M. (2016). *Add, ADHD, Autismo, Trastorno Obsesivo Compulsivo, y Mucho Más!*. Estados Unidos.

Bienvenidos a la portada. (2017). *Aep-quito.org*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.aep-quito.org

Cinco consejos para evitar los trastornos alimentarios desde la niñez – BBC Mundo. (2017). *BBC Mundo*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150204_salud_trastornos_alimentarios_consejos_il

Colectiva, C., Romero, C., Garrido, D., Escalante, A., Romero, C., & Ayala, R. et al. (2017). *Plus Trends, la primera agencia de modelos plus size | Cultura Colectiva*. *Cultura Colectiva*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://culturacolectiva.com/plus-trends-la-primer-agencia-de-modelos-plus-size/

Depresión. (2017).

Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/

Desordenes en la alimentación (2017). Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n1/v5n1a8.pdf

Drunkorexia: un desorden alimentario ligado al consumo de alcohol. (2017). *Noticias Universia México*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://noticias.universia.net.mx/actualidad/noticia/2012/09/18/967363/drunkorexia-desorden-alimentario-ligado-consumo-alcohol.html

Eating Disorder Statistics • National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders. (2017). *National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.anad.org/get-information/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/

Eating Disorders Explained - EDNOS. (2017). *Nedc.com.au*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://www.nedc.com.au/ednos

Gonzales, S. (2010*). Psicología clínica.* México.

Hall, L., & Cohn, L. (2001). *Como entender y superar la bulimia*. Carlsbad, CA: Gurze Books.

La anorexia, un transtorno sin estadísticas. (2017). *Diario El Mercurio - Cuenca Ecuador*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.elmercurio.com.ec/316681-la-anorexia-un-transtorno-sin-estadisticas/

Latini,C.(2016).*Abzurdha*.Buenos Aires.

Los 10 trastornos alimenticios más comunes entre las personas - Biut.cl. (2017). *Biut*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://www.biut.cl/belleza-salud/2013/07/10-trastornos-alimenticios/

Los grupos que combaten los trastornos alimenticios crecen. (2017). *El Comercio* Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.elcomercio.com/tendencias/grupos-combaten-trastornos-alimenticios-crecen.html

Los trastornos alimenticios deben prevenirse en casa. (2017). *El Universo*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://www.eluniverso.com/2011/12/06/1/1384/trastornos-alimenticios-deben-prevenirse-casa-dicen-expertos.html

National Eating Disorders Association. (2017). *Nationaleatingdisorders.org*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de https://www.nationaleatingdisorders.org

Ortorexia. (2017). Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://www.vnutritionconsulting.com/files/Ortorexia.pdf

Pica: MedlinePlus enciclopedia médica. (2017). *Medlineplus.gov* Recuperado el 17 de Abril del 2017, de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001538.htm

Pimentel, C. (2017). *Origen de los trastornos alimenticios*. *Trastornosdaalimentacion.blogspot.com*. Recuperado el 18 de Abril del 2017 de http://trastornosdaalimentacion.blogspot.com/2012/11/origen-de-los-trastornos-alimenticios.html

Pirke, K. Vandereycken,W. Ploog,D. (2013). *The psychobiology of bulimia nervosa*. Bélgica.

Primera, D. (2017). *Jóvenes con anorexia o bulimia suman 11.4%*. *La Primera*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de https://www.diariolaprimeraperu.com/online/actualidad/jovenes-anorexia-bulimia-suman-11-4-66553/

Qué Causa un Trastorno Alimenticio. (2017). *National Eating Disorders Association*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio

Repositorio.puce.edu.ec. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8034/ANDREA%20BELEN%20LOPEZ%20VINUEZA%20TESIS.pdf?sequence=1

Rodriguez, J , Alcazar,A.(2010). *El trastorno obsesivo-compulsivo en niños y en adolescentes.*

S.A.P., E. (2017). *Permarexia, la obsesión de contar calorías (y de quemarlas)* | *Emol.com*. *Emol*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2013/06/30/739046/Permarexia-la-obsesion-de-contar-calorias-y-de-quemarlas.html

Trastornos alimenticios. (2017). Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2333/1/106631.pdf

Types & Symptoms of Eating Disorders. (2017). *National Eating Disorders Association*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de https://www.nationaleatingdisorders.org/types-symptoms-eating-disorders

Vigorexia (2017). Recuperado el 17 de Abril del 2017, de

http://vigorexia.org/sintomas/

Vigorexia. (2017). Recuperado el 17 de Abril del 2017, de http://Donoso, Alonso G. (2011).

What Are Eating Disorders?. (2017). *Psychiatry.org*. Recuperado el 19 de Abril del 2017, de https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders

ANEXOS

Encuesta

1. Edad:
   a) 15-17
   b) 18-25
   c) 26-31
   d) 32-37
   e) 38-43

2. Sexo:
   a) Femenino
   b) Masculino

3. Sabe lo que es un desorden alimenticio?

   a) Si
   b) No

4. Explique en sus palabras. ¿Qué es un desorden alimenticio?

5. ¿Qué desórdenes alimenticios conoce?

   a) Anorexia
   b) Bulimia
   c) Ortotrexia
   d) Drunkorexia
   e) Ednos
   f) Comedor compulsivo
   g) Otro

6.Cree usted que, un desorden alimenticio es :

a) Una enfermedad
b) Un problema psicológico
c) Algo que se escoge
d) Una moda

7. ¿Conoce alguna persona que tenga un desorden alimenticio o alguna vez usted ha sufrido de un desorden alimenticio?

a) Si
b) No

Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué tipo de desorden?

8.Cree usted que un desorden alimenticio necesita tratamiento?

a) Si
b) No

¿Por qué?

9. Cree usted que los desórdenes alimenticios son un problema en la ciudad de Quito?

a) Si
b) No

10. ¿Conoce usted si los desórdenes alimenticios son tratados como enfermedad pública en la ciudad de Quito?

11. ¿Conoce que se debe hacer en caso de que alguien tenga un desorden alimenticio?

a) Si
b) No

Si su respuesta fue afirmativa, que se debe hacer?

12. ¿Conoce usted algún centro de tratamiento de desorden alimenticios?

a) Si
b) No

Cuál?

13. ¿Conoce usted si se ah realizado alguna campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios?

Si
No

14. Considera usted importante que se realicen campañas informativas acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito?

Por que

15. Sabe usted que es Caitanya?

a) Si
b) No

16. Que medios utiliza más?

a) Tv
b) Redes sociales
c) Radio
d) Prensa
e) Otro

17. ¿En qué lugares utiliza este medio? (se refiere al medio que seleccionó en la pregunta 16)

a) Casa
b) Colegio
c) Universidad
d) Tiempo libre
e) Otra

18. Qué red social utiliza más? Del 1 al 5 siendo 1 la red que más utiliza y 5 la que menos utiliza.

a) Facebook
b) Twitter
c) Pinterest
d) Instagram
e) Tumblr

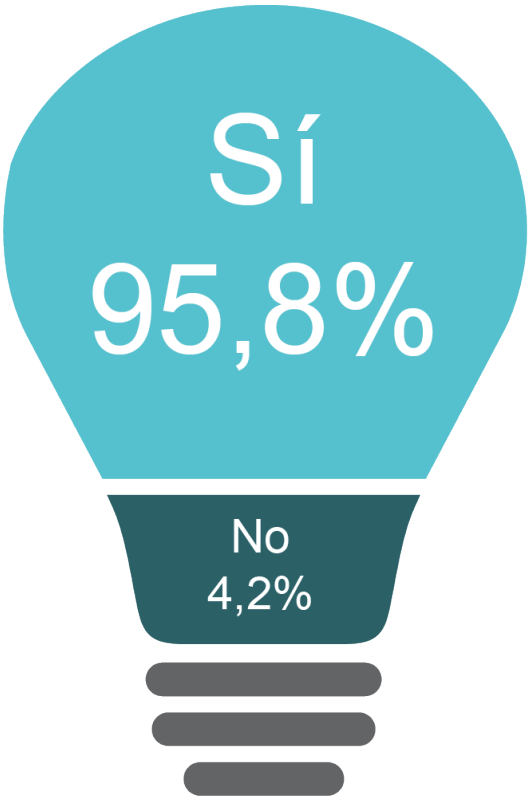
19. En que medios observa publicidad?

a) Tv
b) Redes sociales
c) Vía publica
d) Prensa

Tabulación de Encuestas

1. ¿Sabe usted lo que es un desorden alimenticio?

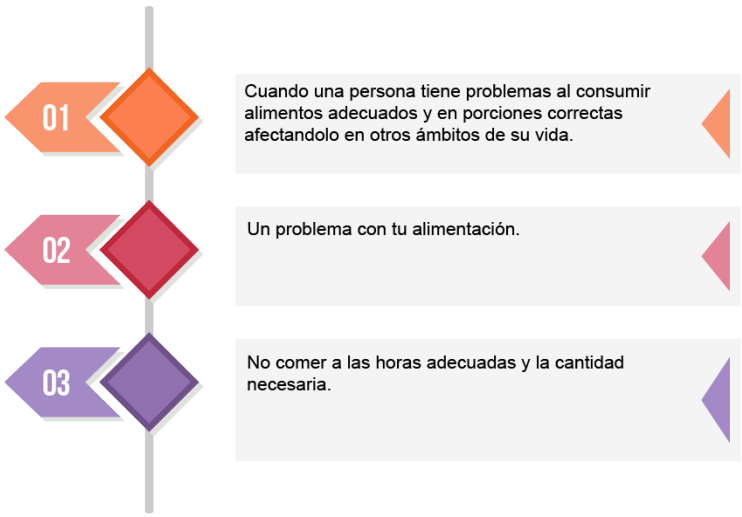
.



Anexo1. Grafico explicativo de el grado de conocimiento de lo que es un desorden alimenticio.

El 95,8% de la población sabe lo que es un desorden alimenticio o al menos tienen una idea de su significado, mientras que el 4,2% desconoce

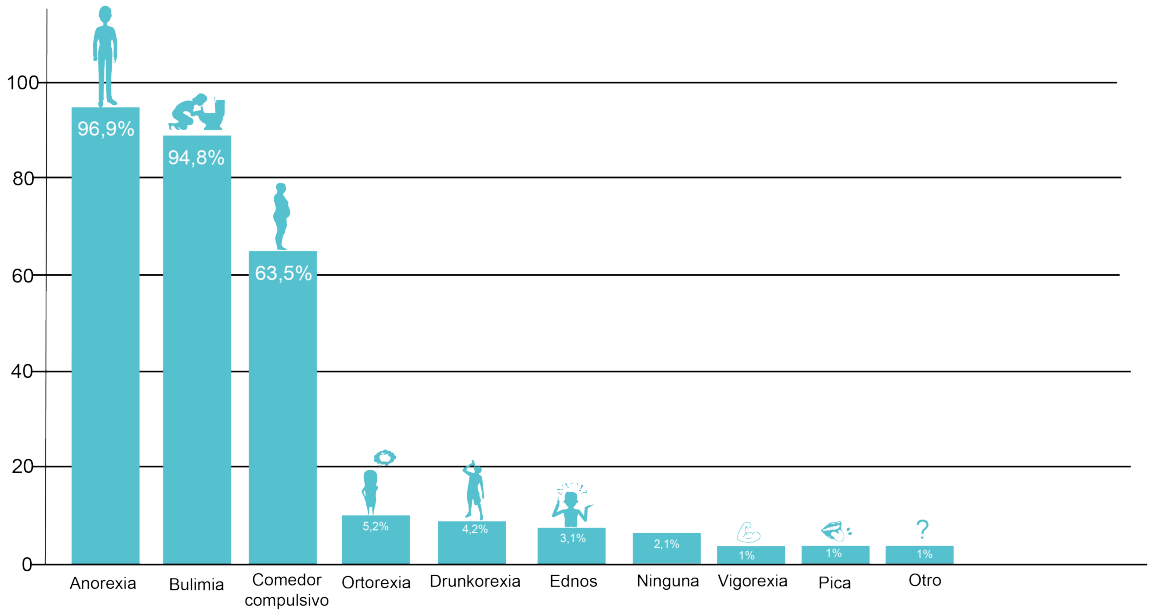
2. Explique en sus palabras. ¿Qué es un desorden alimenticio?



Anexo 2. Grafico explicativo de la percepción que se tiene acerca de el significado de un desorden alimenticio.

Se han tomado las respuestas que se han repetido con frecuencia en orden de importancia de acuerdo al significado de un desorden alimenticio. La mayoría de las personas considera que un desorden alimenticio es una anormalidad en la alimentación, de igual manera lo asocian como una mala relación entre la comida y como la persona se ve físicamente como la distorsión de imagen corporal llegando a alterar sus hábitos alimenticios para conseguir un “peso ideal” pudiendo convertirse en una enfermedad grave la cual se asocia con modas y tendencias en la sociedad.

3. ¿Qué desórdenes alimenticios conoce?

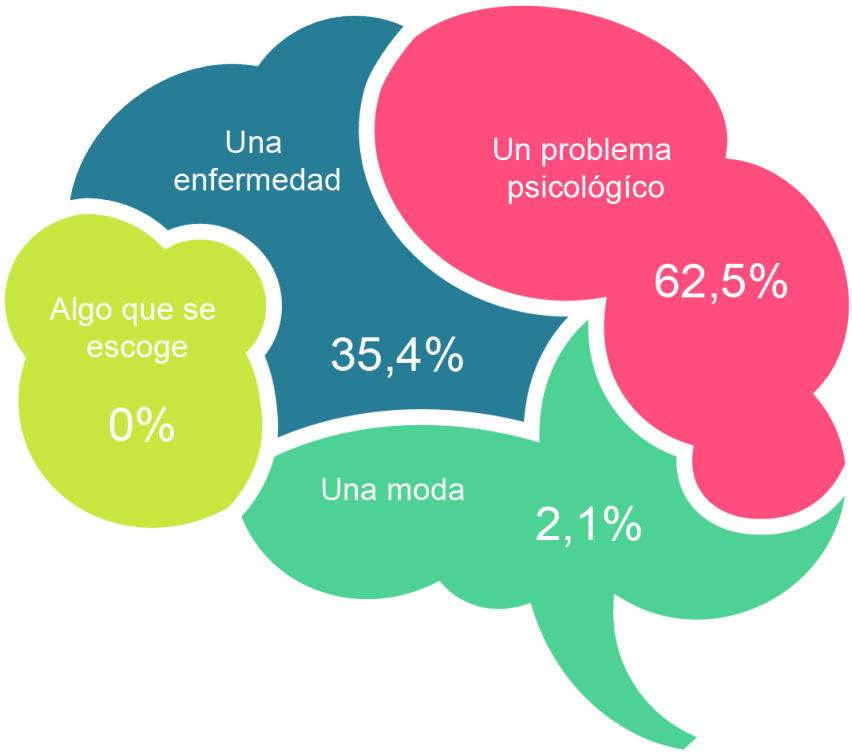


Anexo 3. Grafico explicativo de los tipos de desórdenes alimenticios que conoce el público objetivo.

El trastorno alimenticio que más conoce el público objetivo es la anorexia en un 96,9% de personas, seguido por la bulimia con el 94,8%, comedor compulsivo en un 63,5% siendo estos los desórdenes principales de los cuales tienen conocimiento. La ortorexia se conoce en un 5,2%, drunkorexia 4,2%, Ednos el 3,1%, tanto vigorexia y pica el 1% de los encuestados. El 1% considera que conoce otro desorden alimenticio el cual los diabéticos deciden no inyectarse insulina por miedo a engordar. El 2,1% no conoce ninguno de estos u otro desorden alimenticio.

Esta investigación comprueba la hipótesis de que los desórdenes alimenticios más conocidos dentro de la ciudadanía son la anorexia, bulimia y el comedor compulsivo, exponiendo a la población a una falta de conocimiento acerca de otros desórdenes de la alimentación.

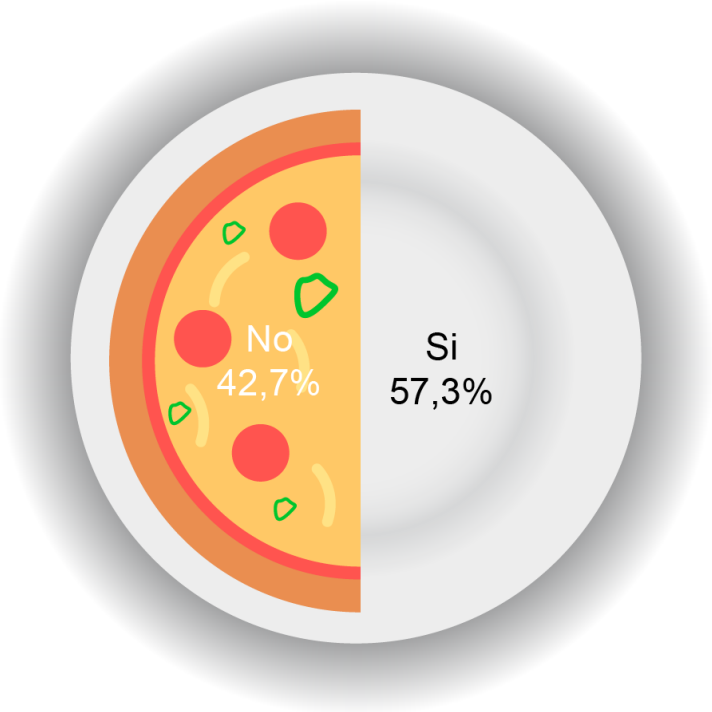
4. Cree usted que, un desorden alimenticio es:



Anexo 4. Grafico explicativo de la percepción de lo que es un desorden alimenticio.

El 62% de los encuestados consideran que un desorden alimenticio es un problema psicológico, el 35,4% lo considera una enfermedad en si, el 2,1% una moda y ninguno de los encuestados considera que un desorden alimenticio es algo que se escoge. Lo cual nos da a entender que si existe un grado de entendimiento de en que rama medica o de tratamiento se encuentran los desórdenes alimenticios.

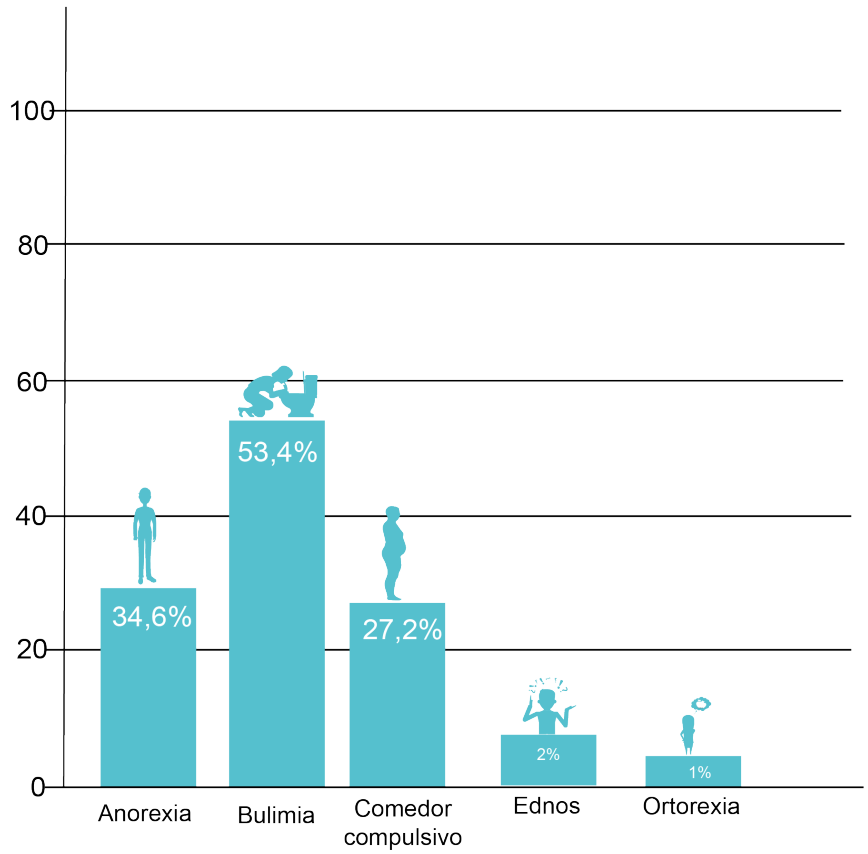
5. Conoce alguna persona que tenga un desorden alimenticio o alguna vez usted ha sufrido de un desorden alimenticio?



Anexo 5. Grafico explicativo de la cantidad de personas que tienen o conocen a alguien con un desorden alimenticio.

El 57,3% de los encuestados conocen al menos una persona que tenga un desorden alimenticio o ellos mismos sufren de uno, el 42,7% desconoce si alguien a su alrededor tiene esta enfermedad.

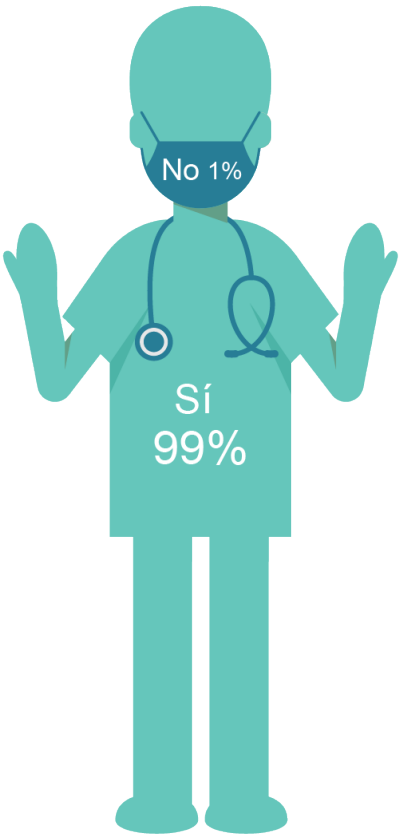
6. Si su respuesta fue afirmativa ¿Qué desorden?



Anexo 6. Grafico explicativo de los tipos de desórdenes alimenticios con el que el publico objetivo se relaciona.

Los desórdenes alimenticios que padecen los encuestados o alguien que conocen son principalmente 5. El 34,6% a tenido o conoce sobre un caso de anorexia, el 53,4% un caso de bulimia, el 27,2% comedores compulsivos, el 2% ednos y el 1% un caso de ortorexia. Lo cual nos demuestra que es esta enfermedad es parte de la realidad que se vive y se ve a diario.

7. ¿Cree usted que un desorden alimenticio necesita tratamiento?

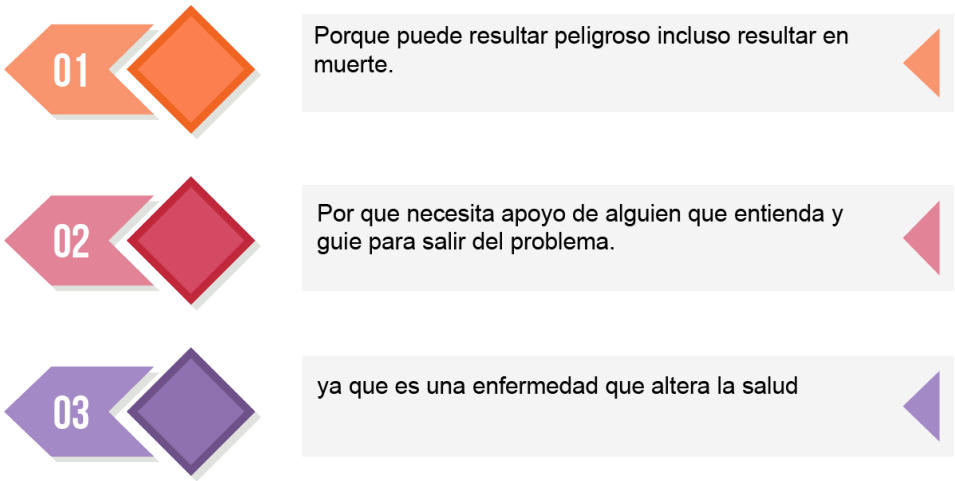


Anexo 7. Gráfico explicativo de cuantas personas consideran que se debería tratar los desórdenes alimenticios.

El 99% de los encuestados considera importante que se traten los desórdenes alimenticios y el 1% considera que es innecesario un tratamiento de esta enfermedad.

A continuación se mostraran las razones por las cuales los encuestados consideran importante recibir y dar tratamiento a estas personas.

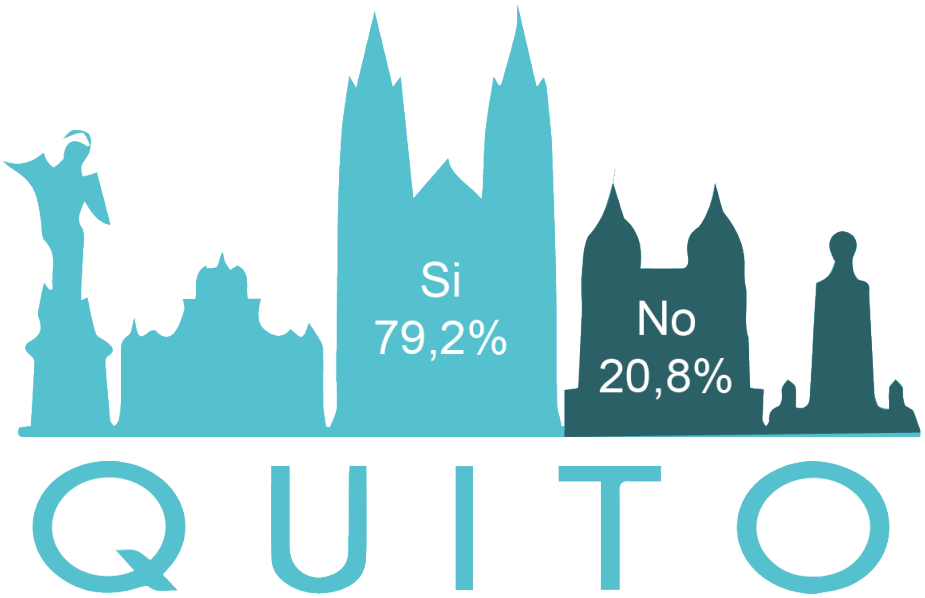
8.¿ Por qué?



Anexo 8. Grafico explicativo de porque consideran importante que un desorden alimenticio necesita tratamiento.

La gran mayoría del publico objetivo esta consiente de que los desórdenes alimenticios es una enfermedad que puede llegar a provocar hasta la muerte por lo cual debería ser tratada, de igual manera consideran importante que exista un tratamiento ya que la persona que sufre de este desorden necesita apoyo de un especialista sea un psicólogo u otro medico tratante para poder tener una vida sana y alimentarse correctamente.

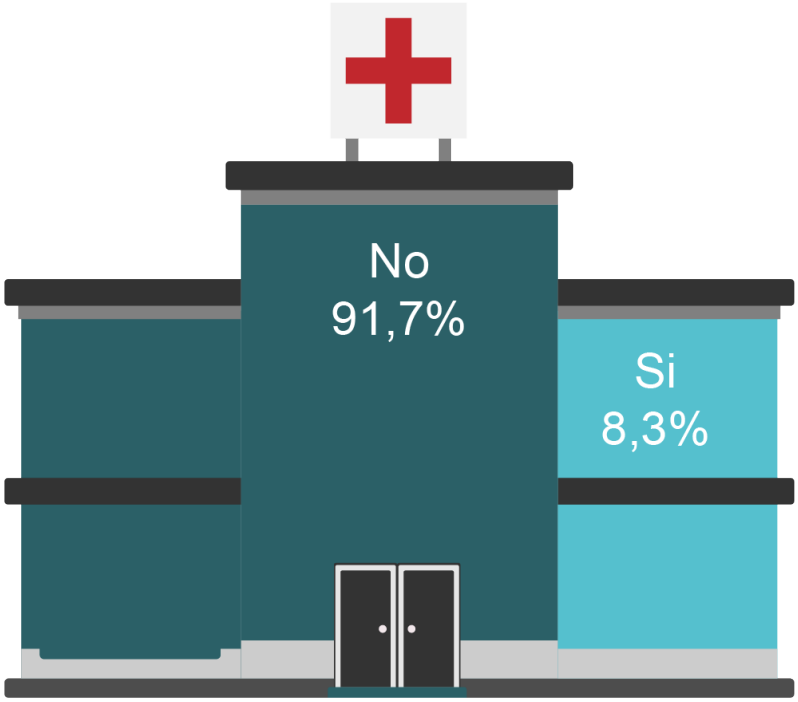
9. ¿Cree usted que los desórdenes alimenticios son un problema en la ciudad de Quito?



Anexo 9. Grafico explicativo de la cantidad de personas que consideran que los desórdenes alimenticios son un problema en la ciudad de Quito.

El 79,2% de los encuestados creen que los desórdenes alimenticios si son un problema en la ciudad y el 20,8% no lo considera un problema en absoluto.

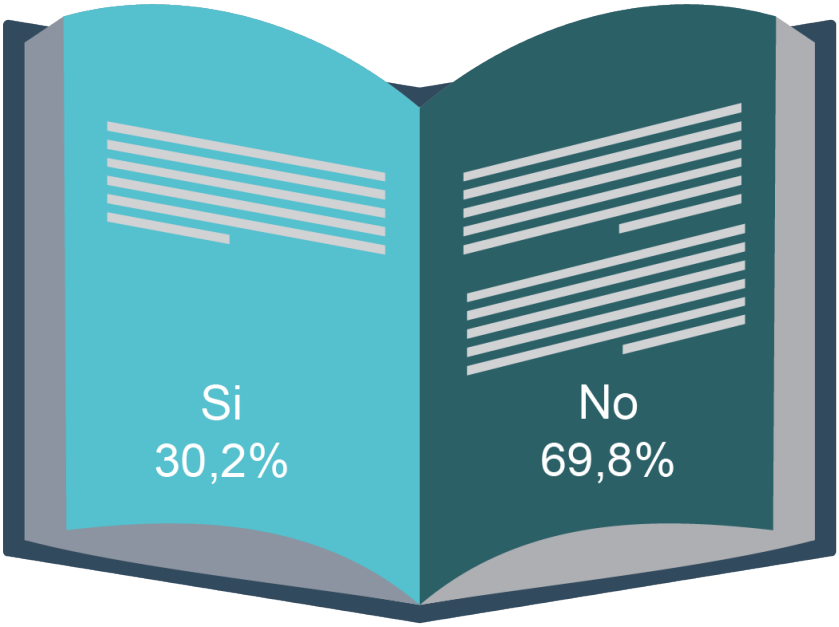
10. ¿Conoce usted si los desórdenes alimenticios son tratados como enfermedad pública en la ciudad de Quito?



Anexo 10. Grafico explicativo del conocimiento que tiene la ciudadanía ante la política de si se trata o no los desórdenes alimenticios como enfermedad pública.

El 91,7% de el publico desconoce si los desórdenes alimenticios son tratados como una enfermedad publica en la ciudad de Quito y el 8,3% si conoce sobre esta temática en especifico afirmando que los desórdenes de la alimentación no son considerados una enfermedad pública, reiterando de esta manera la investigación que se realizo sobre esta política en la capital.

11. ¿Conoce que se debe hacer en caso de que alguien tenga un desorden alimenticio?

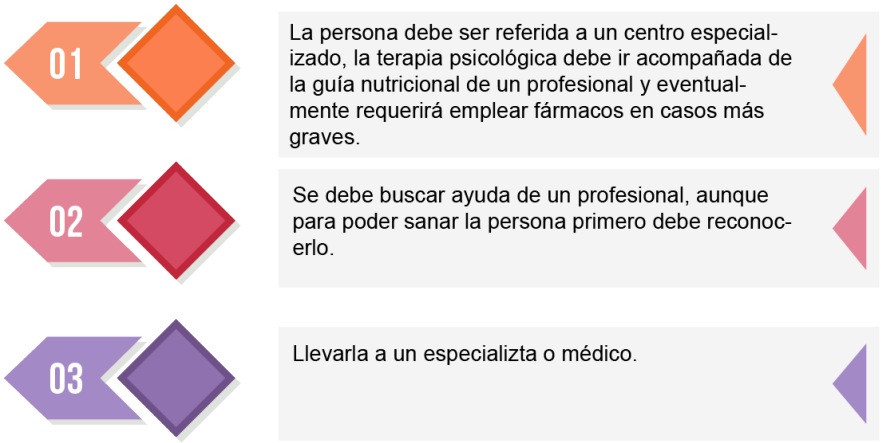


Anexo 11. Grafico explicativo de cuantas personas conocen a alguien con un desorden alimenticio.

El 69,8% de los encuestados desconoce lo que se debe hacer si ellos o alguien cercano tiene un desorden alimenticio, el 30,2% si conoce o tiene una idea de cómo se debería proceder en esta situación.

A continuación podremos encontrar las respuestas principales sobre lo que consideran se debería hacer en estos casos.

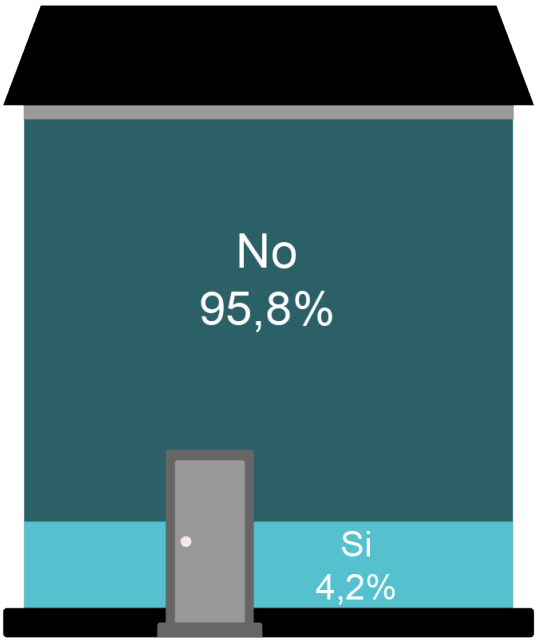
12. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Qué se debe hacer?



Anexo 12. Grafico explicativo de lo que consideran importante hacer si una persona sufre de un desorden alimenticio.

Todos los encuestados que contestaron de manera afirmativa concuerdan en que se debe buscar ayuda sea esta a través de un especialista o un medico que trate esta enfermedad. Sin embargo es importante mencionar que creen importante que la persona tenga deseos de curarse y mejorar para poder tener cualquier tipo de avance positivo ante la enfermedad.

13. ¿Conoce usted algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios?

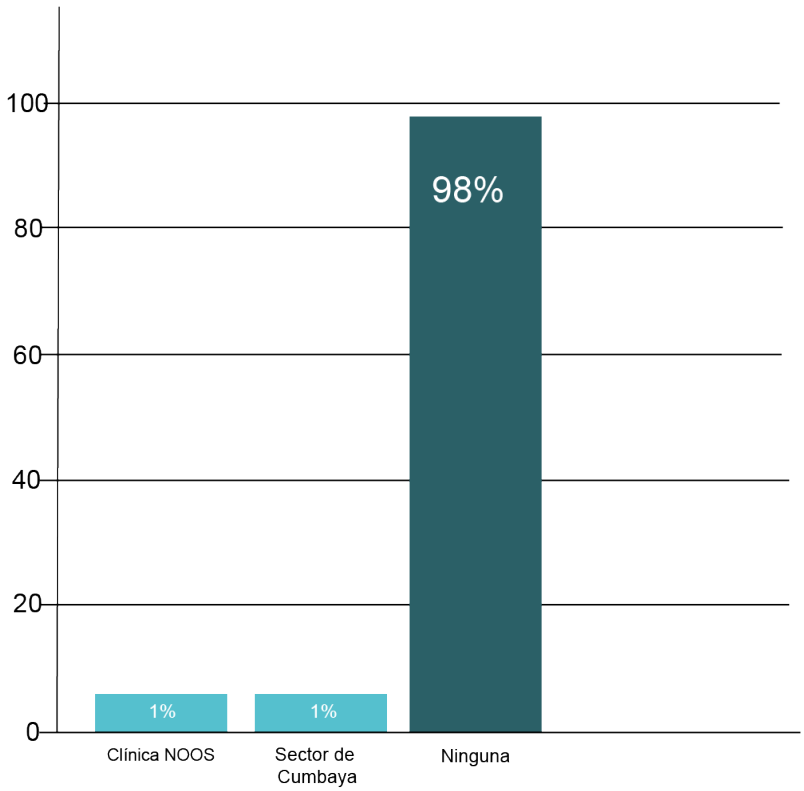


Anexo 13. Grafico explicativo del porcentaje de personas que conocen de algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en la ciudad.

El 95,8% de los encuestados no tiene conocimiento si existe o no un centro de desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito y el 4,2% si tiene conocimiento de la existencia de estos.

A continuación se muestra los centros que conocen.

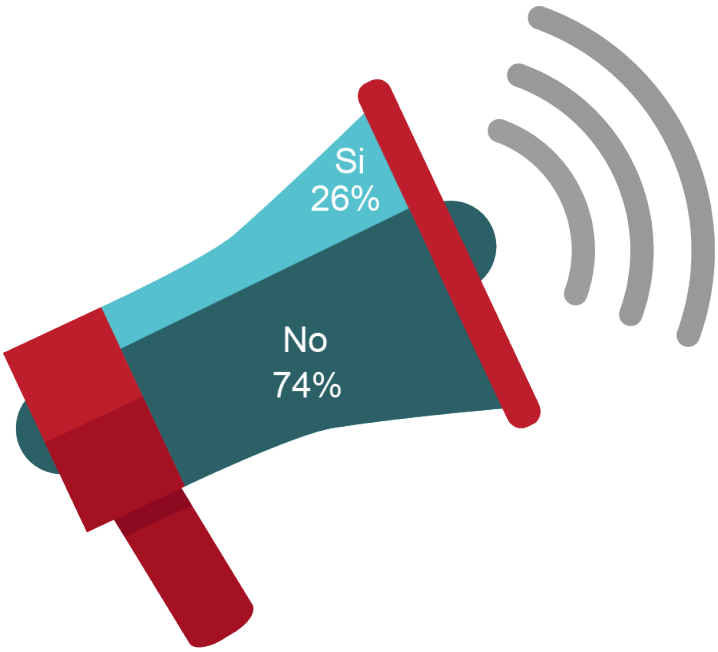
14.¿Cuál?



Anexo 14. Grafico explicativo de los centros de desórdenes alimenticios que conocen.

El 1% de los encuestados conoce que en la Clínica Noos se tratan desórdenes alimenticios, por otro lado el 1% dice conocer un centro de tratamiento en el sector de Cumbaya, sin embargo no tienen conocimiento del nombre del mismo y el 98% no conoce ningún centro de tratamiento de esta enfermedad.

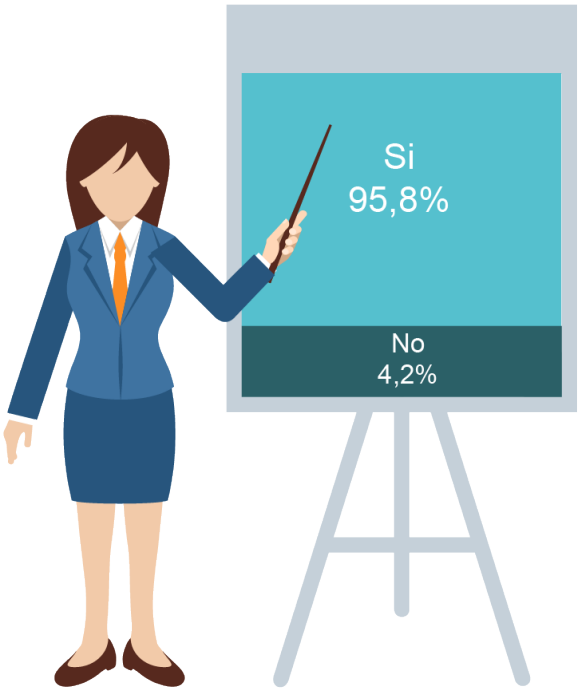
15. Conoce usted si se ha realizado alguna campaña de información acerca de los desórdenes alimenticos en Quito?



Anexo 15. Grafico explicativo de que porcentaje de personas conocen si se han hecho o no campañas de información acerca de los desórdenes alimenticios.

El 74% de los encuestados no conoce si se ha realizado o no una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios y el 26% afirma conocer al menos una campaña que se haya realizado acerca de esta temática. Sin embargo la gran mayoría de personas que afirman conocer una campaña, confunden el termino campaña con una charla acerca de esta enfermedad, por lo que son muy pocos los que en realidad han estado expuestos a una campaña de este tipo.

16. Considera usted importante que se realicen campañas informativas acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito.



Anexo 16. Grafico explicativo del porcentaje de personas que consideran importante que se realice una campaña informativa acerca de los desórdenes alimenticios.

El 95,8% del publico objetivo considera importante que se realicen campañas de información acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito por causas que se presentaran a continuación. El 4,2% no considera necesario una campaña de este tipo.

17. ¿Por qué?

Anexo 17. Grafico explicativo de porque consideran importante que se realice una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios.

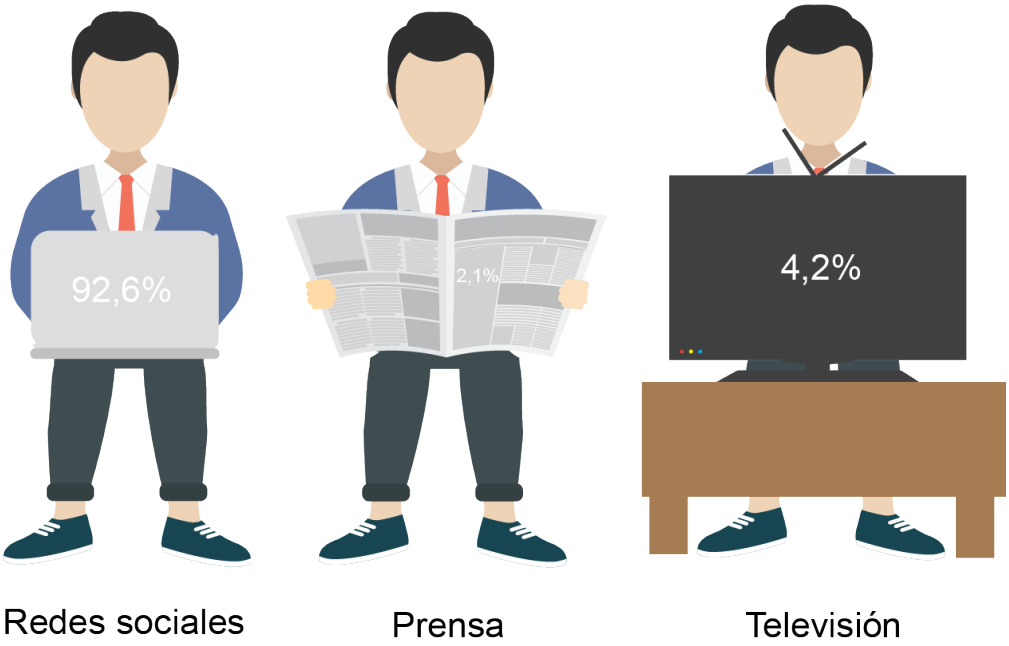
Las personas que respondieron de forma afirmativa en la pregunta 16 tienen varias razones de porque consideran importante que se realice una campaña de información acerca de los desórdenes alimenticios en la capital, siendo la principal razón el tener más conocimiento, información y se deje de ignorar este problema. También para de esta manera combatir el problema mediante la prevención de esta enfermedad, además de poder ayudar mediante la comunicación a las personas que sufren de esta enfermedad a conocer lo que deben hacer y a donde acudir ya que si el problema se comunica mas y las personas se informan es más fácil combatir esta problemática.

18. ¿Sabe usted que es Caitanya?

Anexo 18. Grafico explicativo del nivel de conocimiento acerca del centro de tratamiento de desórdenes alimenticios Caitanya.

Ninguno de los encuestados conoce que es Caitanya, lo cuál confirma la problemática planteada para este proyecto de tesis.

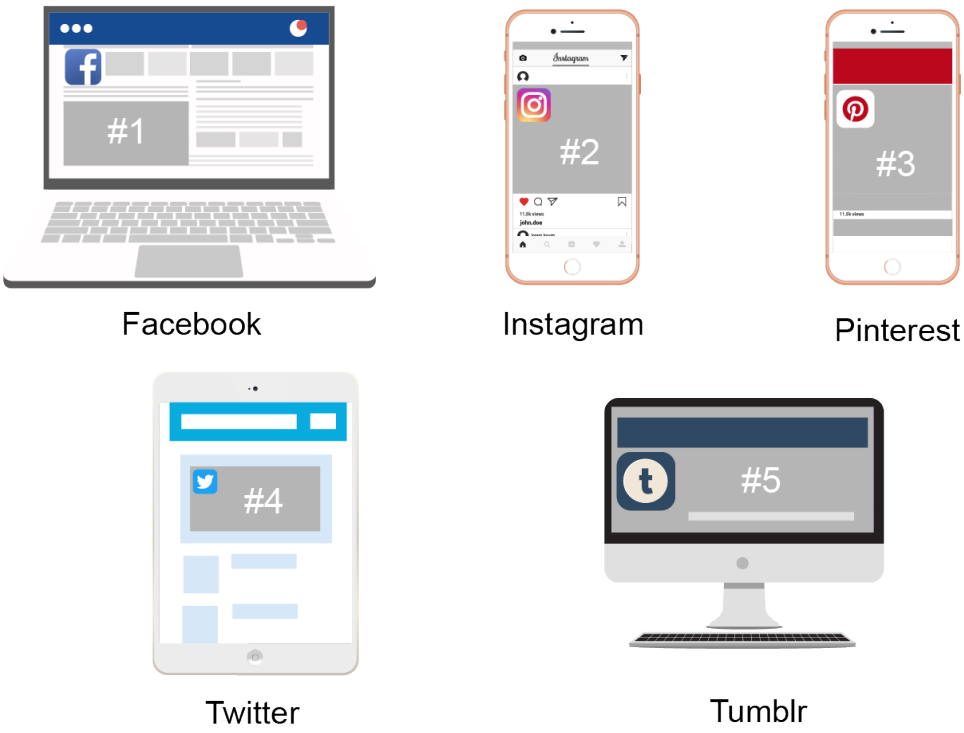
19. ¿Qué medios utiliza más?



Anexo 19. Grafico explicativo de los medios que utiliza el publico objetivo.

Los medios que utiliza el público objetivo son tres específicos, redes sociales en un 92,6%, seguido por televisión con el 4,2% y 2,1% en prensa lo cual nos ayudara determinar las plataformas que se utilizaran para la realización de la campaña.

20. ¿Qué red social utiliza más? Del 1 al 5, siendo 1 la red que más utiliza y 5 la que menos utiliza.

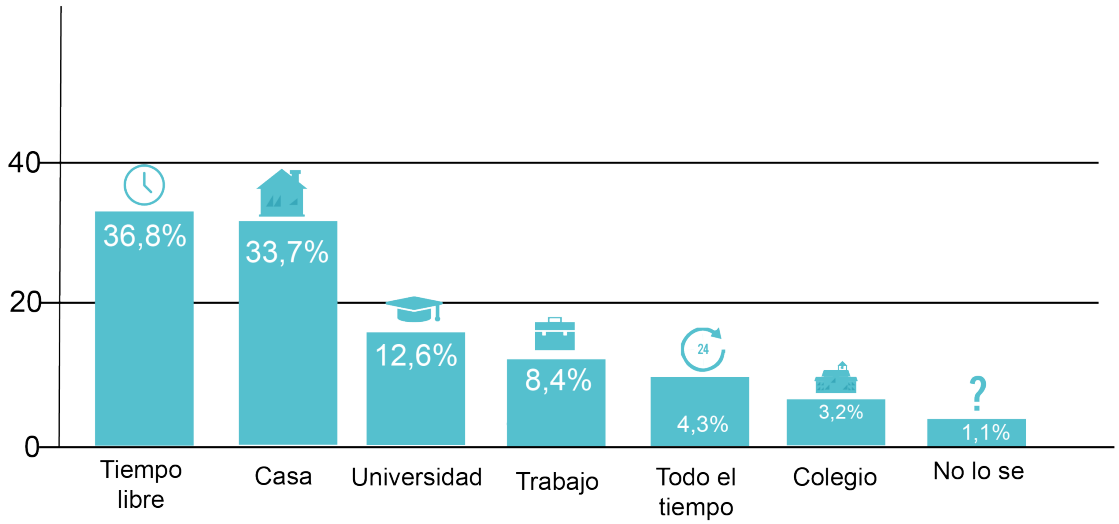


Anexo 20. Gráfico explicativo de las redes sociales que el publico objetivo utiliza más.

Debido a el echo de que el publico objetivo utiliza redes sociales, es importante determinar que redes. En orden de importancia Facebook es la red social más utilizada, la segunda red más utilizada es Instagram, seguida por Pinterest, en cuarto lugar hacen uso de Twitter y por ultimo Tumblr, una red que no utilizan mucho.

A continuación podremos observar la información de los lugares en los cuales hacen uso de este medio de comunicación.

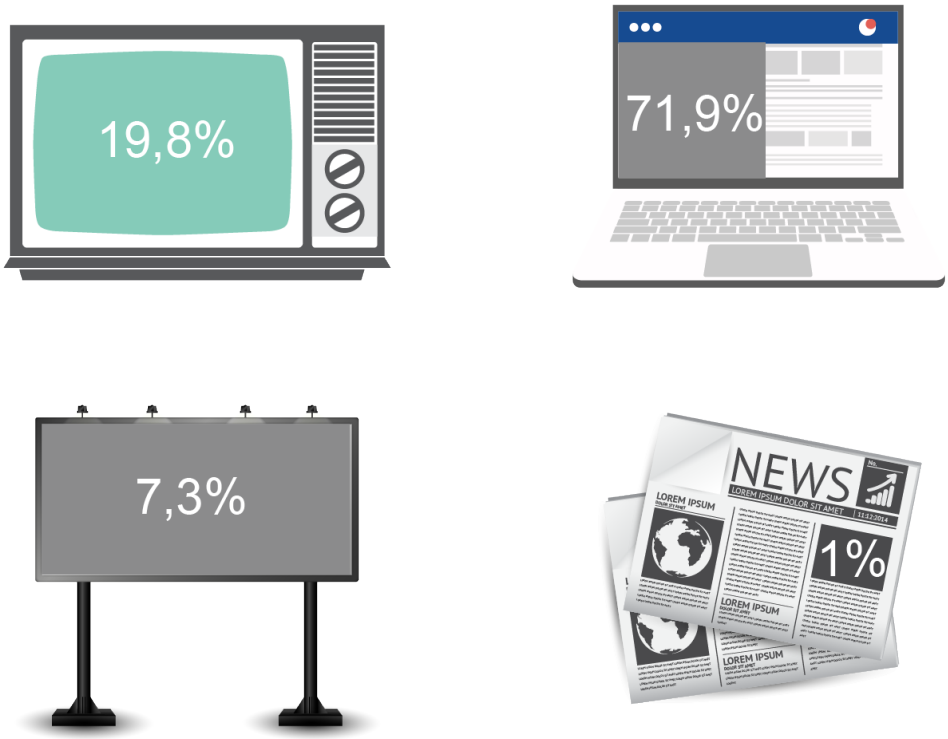
21. ¿En que lugares utiliza más este medio?



Anexo 21. Gráfico explicativo de los lugares en los que más utilizan redes sociales.

El 36,8% de encuestados utilizan las redes sociales antes mencionadas en su tiempo libre, el 33,7% en su casa, en el trabajo hacen uso de este medio el 8,4% de personas, el 12,6% las utiliza en la universidad y el 3,2% mientras se encuentran en el colegio. Fuera de las opciones que se les dio a los encuestados el 4,3% añadió que no tienen un lugar especifico para el uso de redes sociales sino que las utilizan todo el tiempo y el 1,1% no esta seguro de en que lugares en especifico utilizan estas redes.

22.¿En qué medios observa publicidad?



Anexo 22. Gráfico explicativo de los medios en los que el publico objetivo observa publicidad.

Los medios en los que el publico objetivo observa publicidad son 4, el 71,9% en redes sociales, el 19,8% a través de la televisión, el 7,3% en vía publica principalmente en vallas y el 1% en prensa. A través de esta información podemos conocer los puntos de contacto con target al cuál nos estamos direccionando.

Entrevista:

Entrevista
(Formato 1)

Nombre:
Cargo:

Acepta esta entrevista?

1. Qué es un desorden alimenticio?

2. De donde se originan los desorden alimenticios?

3. Cuales son las señales de un desorden alimenticio?

4. Cuanto conocimiento hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?

5. Cuál es el problema mas grande en el tratamiento de un desorden alimenticio?

6. Conoce usted si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?

7. Qué campañas han realizado?

8. Qué tipo de desorden es considerado un desorden alimenticio? (Psicológico, medico, físico) porque?

9. Conoce algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito?

Entrevista
(Formato 2)

Nombre:
Cargo:

Acepta esta entrevista?

1. Qué es para ti un desorden alimenticio?

2. De donde se origino tu desorden alimenticio?

3. Cuales son las señales iniciales de un desorden alimenticio?

4. Cuanto conocimiento consideras tú que hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?
5. Alguna vez recibiste tratamiento. Por qué?

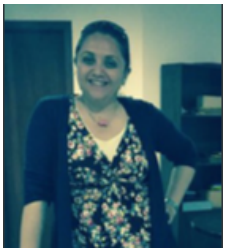
6. Podrías decir que ya has superado tu trastorno alimenticio?

7. Cuál crees tu que es el problema más grande en el tratamiento de un desorden alimenticio?

8. Conoces si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?

9. Conoces algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito o has asistido a alguno?

Abstracts de entrevista:

Entrevistada: Pilar Guzmán 	Psicóloga Clínica-Especializada en jóvenes.
Pregunta 1: ¿Qué es un desorden alimenticio?	Un desorden alimenticio es un problema emocional, psicológico que tiene que ver con la dificultad de cómo la comida afecta a su cuerpo y su imagen, muy relacionado con compulsiones para evitar la ansiedad, es muy obsesivo. Se toma la comida ya que se relaciona como una forma de relacionarse con otros.
Pregunta 2: ¿De donde se originan los desorden alimenticios?	En la adolescencia se muestran más señales de esta enfermedad, especialmente en mujeres. En las relaciones padres e hijos se nota mucho los desórdenes alimenticios por la necesidad de aceptación y de vínculo que hay con la comida.
Pregunta 3: ¿Cuáles son las señales de un desorden alimenticio?	Las señales de un desorden alimenticio, se nota cuando la

	persona solo se enfoca en un problema especifico que es su peso para así tratar de ‘’borrar’’ el resto de sus preocupaciones como familiares, de pareja, estudios, etc.
Pregunta 4: ¿Cuánto conocimiento hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?	El control es lo que hace que una persona se arraigue más a un desorden alimenticio, la figura de lo bello se marca por la cultura y la moda con el paso de los años, como latinoamericanos tenemos influencia norteamericana y europea. Se ah aumentado la promoción para que se conozca de estos trastornos. A veces los padres de familia lo toman en serio como una enfermedad y otros simplemente lo toman como parte de la adolescencia dejando que el problema crezca.
Pregunta 5: ¿Cuál es el problema más grande en el trata- miento de un desorden alimenticio?	El problema más grande de los desórdenes alimenticios es la muerte porque los pacientes no logran salir de esa percepción narcisista que poseen, actualmente eh visto que se hacen campañas internacionales incluso por parte de las modelos las cuales traten de crear mas conciencia sobre los desórdenes

	alimenticios.
Pregunta 6: ¿Conoce usted si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?	El problema más grande de los desórdenes alimenticios es la muerte porque los pacientes no logran salir de esa percepción narcisista que poseen, actualmente eh visto que se hacen campañas internacionales incluso por parte de las modelos las cuales traten de crear mas conciencia sobre los desórdenes alimenticios.
Pregunta 7: ¿Qué campañas han realizado?	En Quito no creo que existan campañas, nunca eh escuchado que hayan echo alguna. Por parte de países internacionales si, a veces en ecuador utilizan recursos internacionales como campaña que se han hecho en Colombia pero solo si hay una noticia relevante de la que todos están hablando, solo ahí se toca el tema. Tampoco hay intervención por parte del ministerio de salud, ahora los pediatras hablan mucho sobre el sobrepeso con los padres, lo cual crea un miedo a subir de peso, no considero que sea el camino correcto a seguir, es como

	que esta trabajando al revés.
Pregunta 8: ¿Qué tipo de desorden es considerado un desorden alimenticio? (Psicológico, medico, físico) porque?	
9.Conoce algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito?	No conozco ningún centro, antes conocía uno que se llamaba The Center pero creo que ya no existe. Pero lo que usualmente se hace es que las personas con estos desórdenes se internan en psiquiátricos. Los terapistas familiares sistémicos han intentado hacer clínicas pequeñas para trabajar con pacientes y familias pero no han durado en el tiempo.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador.	• Los desórdenes alimenticios se dan más en mujeres que en hombres, usualmente a un grupo joven de la población. • Son trastornos de carácter físico, psicológico y psiquiátrico, se relaciona mucho con trastornos obsesivos.

	• No existe suficiente información a nivel poblacional e incluso medica acerca de los desórdenes alimenticios en la ciudad de Quito.

Entrevistado Dr. Carlos Jaramillo 	Psiquiatra-Ex presidente de la asociación ecuatoriana de psiquiatría.
Pregunta 1: ¿Qué es un desorden alimenticio?	Un desorden alimenticio es un trastorno donde se han alterado las conducta de alimentación.
Pregunta 2: ¿De donde se originan los desorden alimenticios?	Son problemas de tipo cerebral, se han encontrado evidencias de que tienen que ver con problemas cerebrales y muy ligados a trastornos obsesivos.
Pregunta 3: ¿Cuáles son las señales de un desorden alimenticio?	Usualmente es una idea en la que asumen que están gordos aunque las

	evidencias demuestran que no, se da mas en hombres que en mujeres, la persona tiene la sensación de estar gordos. La influencia del medio social hace que se tenga mas aceptación en las personas de contextura delgada, se da más en niños y en jóvenes.
Pregunta 4: ¿Cuánto conocimiento hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?	Hay muy poco conocimiento de los desorden alimenticios en ecuador, no hay centros de tratamiento como hay en otros lugares, no existen incluso en el área medica personas que estén preparas para tratar estos problemas.
Pregunta 5: ¿Cuál es el problema más grande en el trata- miento de un desorden alimenticio?	Creo que todavía en el ecuador existen perjuicios y eso es lo que detiene que se avance, muchas personas piensan que es cuestión de solo cambiar de actitud, razonar o darle a la persona algún tipo de terapia y no es tratada como una enferme- dad real.
Pregunta 6: ¿Conoce usted si se han realizado campañas para el	Eh tenido pacientes que han venido con desorden alimenticios y es un

conocimiento de este tema en Quito?	abordaje multiprofesional, el psiquiatra, psicólogo y la nutricionista como base del tratamiento. El psiquiatra usualmente se ocupada de los neurotransmisores porque usualmente tienen trastornos obsesivos y estos están vinculados a bajas en serotonina.
7.¿Qué campañas han realizado?	En Quito no creo que existan campañas, nunca eh escuchado que hayan echo alguna. Por parte de países internacionales si, a veces en ecuador utilizan recursos internacionales como campaña que se han hecho en Colombia pero solo si hay una noticia relevante de la que todos están hablando, solo ahí se toca el tema. Tampoco hay intervención por parte del Ministerio de Salud, ahora los pediatras hablan mucho sobre el sobrepeso con los padres, lo cual crea un miedo a subir de peso, no considero que sea el camino correcto a seguir, es como que esta trabajando al revés.
Pregunta 8: ¿Qué tipo de desorden es considerado un desorden alimenticio? (Psicológico, medico,	Los desórdenes alimenticios son un problema psiquiátrico, psicológico y físico, es una enfermedad compleja.

físico) porque?	Existen muchos desórdenes alimenticios pero los mas conocidos son la bulimia y la anorexia porque son mas notables.
9.Conoce algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito?	No conozco ningún tipo de centro que se especialice en el tratamiento de desorden alimenticio. Conozco colegas que pueden tratarlo y hacerlo pero en si un centro no.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador.	Se desconoce si existe o no un centro de tratamiento en la ciudad e incluso a nivel nacional. Los medios causan un gran impacto en la percepción de la belleza, las personas delgadas son generalmente más aceptadas. Los problemas emocionales son un detonante para caer en esta enfermedad.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador.	Se desconoce si existe o no un centro de tratamiento en la ciudad e incluso a nivel nacional. Los medios causan un gran impacto en la percepción de la belleza, las

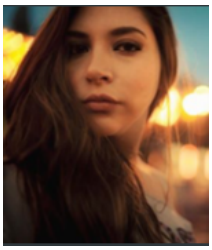
	personas delgadas son generalmente más aceptadas. Los problemas emocionales son un detonante para caer en esta enfermedad.

Entrevistada: María Soledad de la Torre 	Nutricionista-Especializada en desórdenes alimenticios.
Pregunta 1: ¿Qué es un desorden alimenticio?	Es un síntoma que es multifactorial, es una enfermedad mental y se manifiesta por la preocupación excesiva el peso y practicas no saludables para le control de peso. Dependiendo del desorden alimenticio y son tratables si se detectan a tiempo. La mayoría a comenzado por una dieta. Son enfermedades mentales con

	síntomas físicos. Es una de las principales causas de muerte en jóvenes.
Pregunta 2: ¿De donde se originan los desorden alimenticios?	No existe una sola causa, pero para que una persona desarrolle un desorden alimenticio debe tener los factores biológicos, genéticos, psicológicos de personalidad y sociales. El tener un familiar con un desorden alimentario, personas con diabetes tienen mas riesgo por el echo de que siempre tienen que cuidar su dieta, factores psicológicos como insatisfacción con la imagen corporal, ansiedad y factores sociales como burlas. La causa no es la comida, es alguna forma de lidiar con los problemas de la persona.
Pregunta 3: ¿Cuáles son las señales de un desorden alimenticio?	La persona comienza a cambiar su actitud frente a la comida, restringen ciertos tipos de comida, perdida de peso excesiva, no comen en familia, saltan comidas, mienten, utiliza ropa grande y abrigada, cuentas calorías, hacen comentarios negativos acerca de su cuerpo, tienen síntomas físicos como estreñimiento, desaparece la comida, van muy seguido al baño,

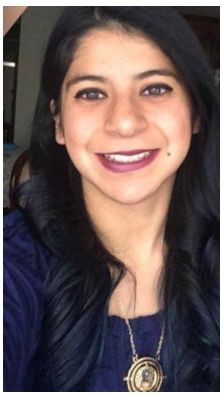
	cortan la comida en pedazos muy pequeños, uso de pastillas para bajar de peso, laxantes. Cambios en el estado de ánimo muy drásticos y la amenorrea.
Pregunta 4: ¿Cuánto conocimiento hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?	Creo que la ciudadanía no conoce los desórdenes alimenticios y solo reconocen la anorexia por su aspecto físico, pero el mas común es el desorden por atracón y la bulimia pasa muy desapercibida por el peso. Aplauden el echo de que una persona se preocupe demasiado en su figura. No conocen los peligros de la enfermedad.
Pregunta 5: ¿Cuál es el problema más grande en el trata- miento de un desorden alimenticio?	La persona o la familia no acepta que hay un desorden de alimentación o creen que es un tratamiento de corto plazo que tienen una duración de entre 2 y 5 años. Las personas no duran mucho tiempo en el tratamiento y la parte económica. No existe el apoyo adecuado por parte de la familia.
Pregunta 6: ¿Conoce usted si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?	Se hizo una campaña en la Universidad San Francisco que se llamo yo me quiero como soy y NutriHelp en el 2008 de concientización de los desórdenes pero no se llego a mucha gente.

	Internacionalmente hay un día asignado para la prevención de los desórdenes pero en el Ecuador no.
Pregunta 8: ¿Qué tipo de desorden es considerado un desorden alimenticio? (Psicológico, medico, físico) porque?	Son considerados enfermedades psiquiátricas que tiene efectos físicos y médicos pero es básicamente una enfermedad mental.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador.	• Los desórdenes alimenticios empiezan como una dieta y se transforman en algo incontrolable por parte del paciente. • Son trastornos que surgen pro diversas causas pero se desarrollan como un “escape” a sus problemas. • La personas no conocen sobre los diversos desórdenes alimenticios y tienen una negación ante esta problemática.

Entrevistada: Michelle Pozo 	Anorexia y Bulimia Estudiante Universitaria de Medicina, sufrió anorexia y bulimia hace dos años.
Pregunta 1: Qué es para ti un desorden alimenticio?	Es todo aquello que cambia el curso normal de la dieta.
Pregunta 2: De donde se origino tu desorden alimenticio?	Mi desorden alimenticio se origino porque tuve problemas sentimentales, algo incontrolable. La duración que tuvo fue de alrededor 7 meses a los 22 años.
Pregunta 3: Cuales son las señales iniciales de un desorden alimenticio?	Creo que es algo que empieza como una decisión pero se vuelve algo incontrolable.
Pregunta 4: Cuanto conocimiento consideras tú que hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?	Creo que los desórdenes alimenticios son un tabú, al menos en el Ecuador hay personas que conocen alguien cercano que sufre un desorden alimenticio. Solo tengo conocimiento de anorexia, bulimia y obesidad porque son más comunes.
Pregunta 5: ¿Alguna vez recibiste	Nunca recibí tratamiento porque no

tratamiento. Por qué?	quería alarmar a nadie, sola trate de solucionarle.
Pregunta 6: ¿Podrías decir que ya has superado tu trastorno alimenticio?	Puedo decir que ya eh superado mi trastorno pero a veces si me da ganas de volver a hacerlo porque me comparo con lo que era.
Pregunta 7: ¿Cuál crees tu que es el problema más grande en el tratamiento de un desorden alimenticio?	La parte más difícil es curar la base, tratar la patología de base.
Pregunta 8: ¿Conoces si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?	No conozco si se han realizado campañas.
Pregunta 9: ¿Conoces algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito o has asistido a alguno?	No eh asistido a ningún centro y tampoco conozco de la existencia de alguno en la ciudad.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador.	Las personas que sufren de desórdenes alimenticios no buscan ayuda por miedo a la reacción de las personas. Empieza como algo que piensan que no es un problema y se transforma

	en algo que controla su vida. En Quito y en general este tipo de enfermedad es un tabú.

Entrevistada: Salome Vaca 	Bulimia Estudiante Universitaria de Medicina, sufrió anorexia y bulimia hace dos años.
Pregunta 1: Qué es para ti un desorden alimenticio?	Son manifestaciones extremas por su peso y la manera en la que se ve y cambia de forma drástica su forma de alimentarse por querer llegar a ser lo que tiene en mente.
Pregunta 2: De donde se origino tu desorden alimenticio?	Se origino cuando tenia 19 años y todo comenzó porque toda mi infancia fue una persona que era algo gordita y cuando empecé a desarrollarme me preocupo mucho mi peso, entonces empecé a comer menos pero me obsesione tanto que

	adquirí bulimia y desde ahí se desarrollo mi desorden alimenticio.
Pregunta 3: Cuales son las señales iniciales de un desorden alimenticio?	Dejas de comer o comes mucho pero vomitas por la culpa y te preocupa mucho como te ves, si te dicen que estas flaca tu sigues pensando que estas gorda, te deprimes y te sientes mas contigo mismo, no te gusta lo que antes disfrutabas, tiene autoestima baja.
Pregunta 4: Cuanto conocimiento consideras tú que hay en la ciudadanía acerca de los desórdenes alimenticios?	No se conoce mucho sobre desórdenes alimenticios y el conocimiento que tengo lo adquirí leyendo porque sabia que lo que me estaba pasando no era normal pero la gente en si no sabe lo que es. La gente piensa que es una exageración o novelería pero no se da cuenta que es una enfermedad y los desórdenes alimenticios son como un cuento para ellos, algo que piensan que no pasa.
Pregunta 5: ¿Alguna vez recibiste tratamiento. Por qué?	Nunca recibí tratamiento porque mis papas son de mente un poco cerrada y la respuesta no hubiera sido la de ayudarme sino que hubiera tenido muchos problemas, por lo cual me toco tratarme a mi misma y no permitir que mis depresiones me

	alteren y me afecten tanto. No pude ir a un especialista porque no tenia suficiente dinero y tampoco podía pedir ayuda.
Pregunta 6: ¿Podrías decir que ya has superado tu trastorno alimenticio?	Puedo decir que ya eh superado mi trastorno de muy buena manera, a veces quiero recaer pero cambio mi enfoque. Pero ahora entiendo que un estilo de vida saludable es lo mejor.
Pregunta 7: ¿Cuál crees tu que es el problema más grande en el tratamiento de un desorden alimenticio?	Hacer que la persona se acepte a si misma, porque si no te amas a ti misma no se va a poder superar la enfermedad. Que el físico no es todo y es muy importante lo que lleva dentro.
Pregunta 8: ¿Conoces si se han realizado campañas para el conocimiento de este tema en Quito?	No eh visto y desconozco si se han realizado campañas. Trate de buscar algo pero no pude encontrar nada.
Pregunta 9: ¿Conoces algún centro de tratamiento de desórdenes alimenticios en Quito o has asistido a alguno?	No conozco ninguno y no eh investigado a fondo tampoco.
Conclusiones de la entrevista por parte del investigador	Las personas que sufren de desórdenes alimenticios tienen una

	autoestima muy baja. La falta de aceptación de las personas que te rodean y la poca información que existe te lleva a que la enfermedad se desarrolle mas. Deberían hacer campañas para que la gente se informe, a las personas que pasan por esto pero no pueden necesariamente ir donde un medico les ayudaría mucho.