



Estrategias de marketing para prevenir los desórdenes alimenticios en los estudiantes de la ESPOCH.

(Marketing strategies to prevent eating disorders in ESPOCH students.)

Giovanny Lenin Haro Sosa ⁽¹⁾ <https://orcid.org/0000-0002-8300-5864> giovalenin@hotmail.com

Miguel Ángel Ávalos Pérez ⁽¹⁾ <https://orcid.org/0000-0002-7904-4203> miavalos@esPOCH.edu.ec

Diego Alexander Haro Ávalos ⁽²⁾ <https://orcid.org/0000-0002-6018-1267> diego.haro@esPOCH.edu.ec

Elsita Margoth Chávez García ⁽³⁾ <https://orcid.org/0000-0001-7290-1623> e_chavez@uec.edu.ec

(1) Carrera de Gastronomía, Facultad de Salud Pública, ESPOCH, Panamericana sur km 1 ½, 060106, Riobamba, Ecuador *

(2) Carrera de Gestión de Transporte, Facultad de Administración de Empresa, ESPOCH, Panamericana sur km 1 ½, 060106, Riobamba, Ecuador

(3) Escuela de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Administrativas, Universidad Estatal de Bolívar, 020103, Guaranda, Ecuador

*Correspondencia: Ing. Giovanny Haro Sosa, Mgs Carrera de Gastronomía, Facultad de Salud Pública, ESPOCH, Panamericana sur km 1 ½, 060106, Riobamba, Ecuador , giovalenin@hotmail.com

Recibido: 26-11-2021 Aceptado: 09-01-2022

RESUMEN

Introducción: El presente estudio aborda los patrones de comportamiento de los estudiantes que conlleva a un desorden alimenticio y es cada vez más frecuente entre adolescentes y adultos jóvenes lo que trae graves consecuencias físicas, psicológicas e incluso llevar a la muerte, identificando sus principales causas y tipos de desórdenes alimentarios haciendo hincapié en la prevención con la utilización de estrategias de marketing incentivando y promoviendo una correcta salud alimentaria. **Objetivo:** Explicar el comportamiento y las prácticas alimenticias de los estudiantes de la Espoch que provoca trastornos alimenticios. **Metodología:** El estudio es descriptivo, observacional y transversal, en el que se seleccionó una muestra no aleatoria a conveniencia, conformada por 273 estudiantes politécnicos. **Resultados:** Los principales factores del desorden alimenticio son la falta de tiempo, la carga horaria excesiva, saltarse las comidas, alimentarse de forma poco nutritiva, tener un estado anímico bajo, ansiedad o estrés que se presentan comúnmente por diversas razones económicas, amorosas, sociales o familiares. **Conclusiones:** La prevalencia de trastornos alimentarios en el grupo estudiado es significativamente baja. Las mujeres tienen mayor grado de distorsión que los hombres, especialmente en la sobreestimación de la autoimagen.

Palabras clave: desórdenes alimenticios, anorexia, bulimia, marketing

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the behavior patterns of students that leads to an eating disorder and is increasingly common among adolescents and young adults, which brings serious physical and psychological consequences and even leads to death, identifying its main causes and types of eating disorders emphasizing prevention with the use of marketing strategies encouraging and promoting correct food health. **Objective:** Explain the behavior and eating practices of Espoch students that cause eating disorders. **Methodology:** The study is descriptive, observational and cross-sectional, in which a non-random sample was selected at convenience, made up of 273 polytechnic students. **Results:** The main factors of eating disorder are lack of time, excessive workload, skipping meals, eating poorly nutrition, having a low mood, anxiety or stress that are commonly presented for various economic, love, and social reasons or relatives. **Conclusions:** The prevalence of eating disorders in the studied group is significantly low. Women have a higher degree of distortion than men, especially in the overestimation of self-image.

Keywords: disorders, food, anorexia, bulimia, marketing.

1. Introducción

Los desórdenes alimenticios se presentan cuando las actitudes de una persona hacia la comida y el peso son inadecuadas, es decir, son comunes en una cultura obsesionada con la comida rápida, horarios inadecuados de alimentación, dieta y la imagen corporal (1). Los desórdenes alimenticios han existido por muchos años y han sido documentados alrededor del mundo muchos casos que han terminado con la vida de quienes mantenían desórdenes alimenticios muy excesivos. Estos padecimientos se han vuelto cada vez más comunes debido a las influencias culturales y sociales a los que la juventud está expuesta. Los estándares de belleza nos muestran que se debe ser delgado y atlético para alcanzar la felicidad y ser aceptado socialmente (2). Se estima que los desórdenes alimenticios afectan en todo el mundo a 7 de cada 1.000 mujeres y a 1 de cada 1.000 hombres, 90% de los casos son diagnosticados antes de los 20 años, en esa etapa los jóvenes son más propensos a mantener desórdenes alimenticios en especial la anorexia y la bulimia, los cuales tienen los índices más altos de mortalidad, el otro 10% ocurre antes de los 10 años.

- Causas de los desórdenes alimenticios

El estudio de los factores biológicos indica que los niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro (neurotransmisores) predisponen a algunas personas a sufrir ansiedad, perfeccionismo, pensamientos y comportamientos obsesivos y compulsivos (3). Al igual que los factores psicológicos las personas con desórdenes alimenticios tienden a tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas. A pesar de ser exitosos se sienten incapaces, ineptos, defectuosos, no tienen sentido de identidad, por lo que tratan de tomar control de su vida y muchas veces se enfocan en la apariencia física para obtener ese control, asociado a los factores familiares con personas o familias sobre-protectoras o disfuncionales inflexibles e ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar desórdenes alimenticios (4). Contribuyendo los factores sociales a través de los medios de comunicación que asocian lo bueno con la belleza física (según cánones actuales) y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exito-

sas, inteligentes, admiradas son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y atractivas son asociadas con el fracaso (5).

- Tipos de enfermedades debido a los desórdenes alimenticios

El trastorno por atracón se produce una sobre ingesta compulsiva de alimentos, después aparece una fase de restricción alimentaria en la que baja la energía vital y se siente la necesidad imperiosa de comer. Una vez que se inicia otra sobre ingesta, disminuye la ansiedad, el estado de ánimo mejora, el individuo reconoce que el patrón alimenticio no es correcto y se siente culpable por la falta de control (6). La bulimia es la persona que experimenta ataques de voracidad que vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación (7). La anorexia nerviosa se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas vómitos, ejercicio físico en exceso (7). Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo (8). La vigorexia se caracteriza por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal (dismorfofobia). La megarexia es lo opuesto a la anorexia nerviosa que considera que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad. Comen de todo y en cantidades abismales, pero muy pocos "nutrientes esenciales" y una altísima proporción de azúcares, féculas, almidones, etc. (9). La permarexia afecta a las personas que al estar obsesionadas con el sobrepeso y con el miedo a engordar se someten a dietas permanentes y que podrían terminar padeciendo anorexia o bulimia en un futuro más o menos cercano (10). La gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica, que en la gastroscopia se ve enrojecida, presentándose en forma de manchas rojizas, las cuales representan irritación o hemorragias subepiteliales sin embargo, el diagnóstico preciso se obtiene por exploración endoscópica (11).

-Efectos más comunes de los desórdenes alimenticios

Debido a que los trastornos de la alimentación pueden ser extremadamente perjudiciales para la salud física en general de una persona, no es raro que las personas que sufren de dichas enfermedades también presenten efectos de salud adversos (12). Cualquiera sea la causa de los trastornos de la alimentación, es claro que los efectos pueden ser dañinos -y hasta devastadores y peligrosos para la vida de quien sufre esta patología. Las personas cuyo peso es, por lo menos, un 15% menor que el estándar normal correspondiente a su altura, seguramente no cuenten con la grasa corporal suficiente para mantener sus órganos y otras partes del cuerpo sanos (13). Los trastornos de la alimentación también pueden crear problemas emocionales. Cuando una persona vive obsesionada con el peso, es difícil que logre concentrarse en otra cosa.

Los problemas intestinales lo padecen las personas que tienen desórdenes en la alimentación lo que es provocado por el hecho de que no se está comiendo la cantidad adecuada de alimentos en el momento adecuado (14). Las personas con bulimia desechan la mayor parte de lo que comen provocando deliberadamente el vómito, lo que conlleva a un aislamiento social debido a que deben mantener en secreto para continuar y, por desgracia, hacen que la persona con ese problema tenga dificultades para mantener cualquier tipo de relación cercana (15). A su vez provoca que las personas se genere una imagen distorsionada del cuerpo y que es la alteración de la imagen corporal lo que mucha gente puede ver a una persona con sobrepeso u obesidad cuando se mira en el espejo, pero en realidad es posible que tengan un grado de delgadez peligroso (16) que lleva a la pérdida de memoria y concentración debido a que no está recibiendo los nutrientes necesarios para realizar sus tareas cotidianas, pueden sufrir pérdida de memoria y tener problemas para concentrarse en la escuela o en su trabajo y la pérdida de energía puede llevar a las personas que sufren de anorexia a sentirse mareadas y con poca capacidad de concentración. La anemia (falta de glóbulos rojos), la hinchazón de las articulaciones y la fragilidad ósea son afecciones comunes entre la gente con anorexia. La

anorexia puede hacer que el cabello se caiga, que las uñas se rompan con facilidad y que la piel se recubra de un vello fino y suave llamado "lanugo". En casos extremos, los trastornos de la alimentación pueden desembocar en una desnutrición severa y hasta provocar la muerte (17).

- Signos de alarma para padecer de desórdenes alimenticios.

A pesar de que en los niños y los adolescentes (sobre todo las chicas) abundan los complejos y la tendencia a compararse entre sí y a hablar sobre dietas, esto no significa necesariamente que padezcan un trastorno del apetito (18). Las personas que padecen de este tipo de trastorno pueden presentar problemas graves que están relacionados con la alimentación y como consecuencia tiene un estilo de vida muy malo. Las señales de alarma son aquellos comportamientos que pueden estar relacionados con la posible existencia de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (19). La persona que esté sufriendo de un trastorno de alimentación deberá ser evaluada por un profesional de salud para que mediante algún tratamiento o una dieta equilibrada pueda combatir este problema ya que si no lo hace con tiempo esto podría llevar hasta la muerte de la persona. Hay que tener en cuenta que una misma persona puede tener síntomas o conductas similares de los trastornos de alimentación es por ello que se debe saber identificar muy bien a cada uno para poder brindar ayuda de acuerdo al trastorno que tenga la persona ya que así se le podrá proveer de una mejor calidad de vida y libre de enfermedades (20).

- Consecuencias de los desórdenes alimenticios.

Los trastornos alimentarios en adolescentes se han incrementado día tras día, lo que ha contribuido a que se haya transformado en un grave problema de salud (21). La mala alimentación, así como la sobrealimentación, pueden traer efectos adversos al cuerpo, tanto para mujeres como para hombres y esto conllevan a otras enfermedades tanto físicas, psicológicas y problemas sociales (22). Como por ejemplo las consecuencias de salud de la anorexia nerviosa en el ciclo de auto inanición, donde el cuerpo

es negado de los nutrientes esenciales que necesita para un funcionamiento adecuado (23). Consecuencias de salud de la bulimia nerviosa que son los ciclos recurrentes de atracones y purgaciones de la bulimia pueden afectar todo el sistema digestivo y llevar a un desbalance químico y electrolítico en el cuerpo que puede afectar las funciones del corazón y otros órganos principales (24) y las consecuencias de salud del trastorno por atracón que usualmente resulta en muchas de las complicaciones médicas asociadas con la obesidad clínica, por lo tanto la persona deberá tratar de controlarse al comer para que así no sufra de algún atragantamiento (25).

- Prevención de los desórdenes alimenticios.

Los trastornos alimentarios son problemas psicológicos complejos que consisten en una serie de conductas disfuncionales y alteradas relacionadas con la alimentación y el control de peso. Los trastornos más frecuentes y problemáticos que trataremos son la Anorexia y la Bulimia (17). La detección precoz y ponerse en manos de especialistas para seguir un tratamiento adecuado son las mejores armas para combatir los trastornos alimentarios. Sin embargo, es mejor prevenir su aparición tanto en el ámbito familiar, educativo y social (26). Una buena educación dietética desde la infancia ayuda a prevenir la aparición de trastornos alimentarios. Además, al detectarlos y tratarlos con tiempo ayuda mucho a evitarlos. Los trastornos alimentarios son cada vez más frecuentes, siendo la infancia y adolescencia etapas clave para su desarrollo (27). Por lo tanto, la labor que tiene cada padre es fomentar hábitos saludables desde la infancia en el hogar, así como una actitud positiva sobre la imagen y capacidades de cada persona (8).

2. Metodología

El diseño metodológico está sustentado en un enfoque cualitativo, construido sobre la base de la literatura que busca entender desde la perspectiva de los participantes objeto de estudio o grupos pequeños de personas investigando a profundidad sus hábitos alimentarios (28). La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo abril-julio del año 2021, a través de la aplicación de una encuesta a los estudiantes

regulares matriculados en la ESPOCH. El tamaño de la muestra calculada para la población es igual al 95% con un margen de error del 5% con un total de 268 estudiantes. Se aplicó la encuesta para determinar los niveles de riesgo de presentar desórdenes alimenticios en los estudiantes de la ESPOCH.

Tabla 1. Perfil de la muestra

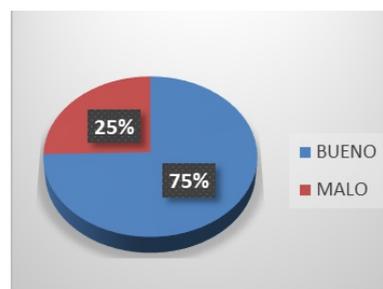
Género		Estado civil	
Masculino	47%	Soltero	72%
Femenino	53%	Casado	18%
Edad		Unión de hecho	2%
Menos de 20 años	8%	Divorciado	8%
20-30	68%		
30-40	24%		

Elaborado por: Los autores

3. Resultados

El estudio realizado arrojó los siguientes resultados: Al preguntar sobre la definición de desórdenes alimenticios los datos demuestran que el 75% de los estudiantes sí poseen un buen conocimiento sobre la definición de desórdenes alimenticios y el 25% poseen un mal conocimiento. Este resultado es bueno, pero aún existe gran cantidad de estudiantes que no conocen sobre el tema, a pesar de que en la actualidad se habla mucho acerca de los desórdenes alimenticios.

Figura 1. Conocimiento de desórdenes alimenticios.



Elaborado por: Los autores

Así también, se evidencia que el 33% de los estudiantes solamente se alimentan dos veces al día, seguido de un 33% que se alimenta tres veces al día, un 19% que se alimenta 5 veces al día y un 11% se alimenta tan solo una vez al día; lo que permite conocer que gran cantidad de los estudiantes se encuentran en riesgo de presentar algún tipo de desorden alimenticio, este resultado se da debido a varios factores, así como los horarios de clase, la situación económica o mucha de las veces por pereza, por lo que es muy importante recalcar que se debe dar tiempo a todo y buscar un mejor rutina diaria de alimentación.

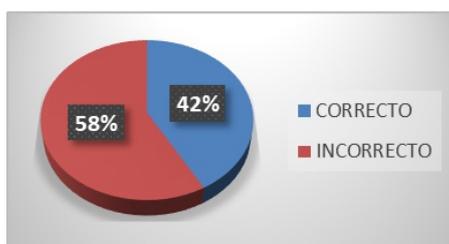
Figura 2. Prácticas de alimentación diaria



Elaborado por: Los autores

Los datos dan a conocer que el 42% si tienen una correcta practica en la alimentación diaria y el 58% tienen una práctica incorrecta; estos datos son muy negativos puesto a que los alumnos no se alimentan con comida variada sino solamente de un solo tipo de alimento, y se puede ver una gran diferencia de otros datos de una encuesta realizada por CECU sobre Hábitos Alimentarios en niños y jóvenes, entre los 9 – 16 años de edad en España, lo cual da a conocer que los niños en un 46% prefieren comer frutas y verduras y así mismo un 54% menciona que se alimenta de alimentos grasos una sola vez a la semana; lo que es muy positivo y rescatable.

Figura 3. Preferencia de alimentos



Elaborado por: Los autores

5.Conclusiones.

En base a los resultados de las encuestas se puede afirmar que el 75% de los estudiantes poseen un buen conocimiento sobre la definición de desórdenes alimenticios y el 25% poseen un mal conocimiento sobre desorden alimenticio, podemos decir que este resultado nos da a conocer que la mayoría de los estudiante tienen un nivel de conocimiento alto, el mismo resultado que nos lleva a pensar que los

estudiantes pueden tener desórdenes alimenticios en una bajo porcentaje, pero que nunca estas libres de adquirir este desorden alimenticio, esta investigación tiene una similar concordancia, según un estudio realizado en la Universidad Veracruzana en el que se utilizó el EAT-40 (29) y la escala de Gardner (30) en jóvenes de 13 años, 8% de la población mostró riesgo de conducta alimentaria y 10% enfermedad instalada. En este estudio efectuado en jóvenes de 13 a 16 años, se encontró que 5% de la población estaba en riesgo y que 4% posiblemente sufría una alteración, sobre todo en el caso de las mujeres (lo que confirma que el sexo femenino tiende a encabezar los trastornos de la alimentación, en coincidencia con los estudios citados). Tales instrumentos arrojaron datos útiles y consistentes para poder identificar a los adolescentes en riesgo de padecer algún trastorno de alimentación.

Así también, se evidencio que el 33% de los estudiantes solamente se alimentan dos veces al día, seguido de un 33% que se alimenta tres veces al día, un 19% que se alimenta 5 veces al día y un 11% se alimenta tan solo una vez al día; estos resultados obtenidos tiene una similar concordancia con el estudio realizado por la Universidad de San Martin de Porres se encontró que el 10,1 % de los estudiantes tuvieron probable diagnóstico de Trastornos en la Conducta Alimentaria (31), donde se han instaurado cambios en los hábitos alimentarios como saltarse de comidas, desorganización en el horario de comidas, y excesiva preocupación por su imagen corporal. Con estos antecedentes, el Trastorno en la conducta alimentaria podría agravarse al terminar la vida universitaria, puesto que los estudiantes son más independientes o responsables de sus estilos de vida. Por ello, resulta importante que la universidad realice intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para reducir los casos de TCA en la población estudiantil. Es evidente que los estudiantes debido a sus compromisos académicos y a su horario de clases que no permite un orden para alimentarse correctamente y a veces la prefieren comprar y consumir alimentos disponibles en su entorno, estos factores podrían afectar con gravedad y ocasionar el desorden alimentario, descuidando



aspectos importantes como el valor nutricional de los mismos (32).

Entre las preferencias de alimentos de los estudiantes los datos dan a conocer que el 42% si tienen una correcta practica en la alimentación diaria y el 58% tienen una práctica incorrecta; estos datos son muy negativos puesto a que los alumnos no se alimentan con comida variada sino solamente de un solo tipo de alimento, y se puede ver una gran diferencia de otros datos de una encuesta realizada por CECU sobre Hábitos Alimentarios en niños y jóvenes, entre los 9 – 20 años de edad en España, lo cual da a conocer que los niños en un 46% prefieren comer frutas y verduras y así mismo un 54% menciona que se alimenta de alimentos grasos una sola vez a la semana; lo que es muy positivo y rescatable (33).

Con estos resultados se plantean campañas de concientización sobre una correcta alimentación y el uso del transporte como estrategia de marketing, que según varios autores es el conjunto de instituciones y procesos para, comunicar, entregar y cambiar las ofertas que tengan valor para los consumidores, clientes, asociados y sociedades en general (34). El transporte influye en todas las actividades del marketing, de manera específica en el punto de venta o distribución en el cual el producto o servicio llega hasta el consumidor que puede ser mayorista o final, es una cuestión fundamental que va a influir en la satisfacción del consumidor (35). En la distribución existen múltiples variables que es preciso analizar; como lo es el almacenamiento, transporte, tiempos de la operación, costes de los envíos, canales de distribución que más conviene utilizarse, en el desarrollo de la venta directa, distribuidores, tiendas online, etc., con una eficiente promoción en la cual se incluyen todos aquellos medios para llegar a la mayor cantidad de público objetivo tomando en consideración aspectos como la edad, población, sexo, necesidades, hábitos, y así también dependiendo de la actividad, producto o servicio que se ofrece y de las técnicas para dar a conocer el producto o servicio ofertado (36).

Por lo tanto, los medios de transporte y su infraestructura son utilizados como una herramienta de promoción, cuando se quiere llegar a la población que hace uso de los distintos me-

dios de transporte (37), sean estos, transporte público, comercial o vehículos particulares, es así como se puede realizar promoción usando el transporte de distintas formas como lo es la publicidad en vehículos de transporte público (buses, metros, tranvías, camionetas de carga, taxis, etc.), en vehículos de transporte privado, paradas de buses, en pasos peatonales, en intersecciones semaforicas, en aplicaciones destinadas a servicios de transporte, en parqueaderos de vehículos, de bicicletas y en senderos peatonales (38). Recalcando el hecho que dentro de la promoción se busca llegar a la mayor cantidad de público objetivo, es importante mencionar todas las personas diariamente requieren moverse de un lugar a otro, por diferentes motivos, en distintas modalidades de transporte (39), y según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (40) "El principal medio de traslado en la rutina diaria de las personas, es el transporte público (50,68%) que ocupa el primer lugar a nivel nacional, seguido por caminar (25,33%) y vehículo particular (21,68%)".

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y a la Facultad de Salud Pública, para la realización del presente trabajo de investigación.

Declaración de conflicto de interés

No existe conflicto de intereses por parte de los autores en la presentación del presente trabajo investigativo.

Limitación de responsabilidad

El presente artículo es total y completamente responsabilidad de cada uno de los autores

Fuentes de apoyo

Carrera de Gastronomía y Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud y estudiantes de la ESPOCH

Referencias Bibliográficas

1. González L, Hidalgo M, Hurtado M, Nova C, Venegas M. Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Rev Psicol.* 2002;11(1):ág-91.
2. Domene-Gil N. La construcción de modelos de belleza femenina en la sociedad actual: deconstruyendo Bicentury. 2017.
3. Zúñiga ARB, Villegas MAS, Torres CCU. Los trastornos del estado de ánimo. 2005.
4. Martínez Pico MJ. Diseño y realización de la serie radial sobre desórdenes alimenticios: A des-horas. 2014.
5. Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clínica Med Fam.* 2011;4(3):193–204.
6. Valle YR. REGULACIÓN Y MECANISMOS HORMONALES EN DESÓRDENES ALIMENTICIOS.
7. Crispo R, Figueroa E, Guelar D. Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Gedisa; 1997.
8. Sepúlveda AR, Botella J, León JA. La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema.* 2001.
9. Sánchez RM, Moreno AM. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastor la Conduct Aliment.* 2007;(5):457–82.
10. Aguado JA, Segurado O. New therapeutic strategies for new eating disorders. *Eur Psychiatry.* 2007;22(S1):S177–S177.
11. Viscarra Zambrano DM. Desarrollo de una aplicación móvil que mediante el registro de los alimentos proporcione información nutricional, la cantidad necesaria de los mismos, recomendaciones para corregir los malos hábitos alimenticios y para cumplir con la dieta que deben seguir los estudiantes de la Universidad de Guayaquil con gastritis. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas Carrera ...; 2019.
12. Rosas CEB. Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psicol.* 2010;12:13–50.
13. Turón V, Jame A. Trastornos de la alimentación. *SIBooks.* 1997;139.
14. Ochoa NC, Ramos EC, Méndez AJG, Alamilla EKM. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas.* 2013;18(1):51–5.
15. Restrepo JO, Correa ÁAC, Castrillón JJC, Corredor DA, García AM, González M, et al. Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *MedUNAB.* 2007;10(3):187–94.
16. Pallares Neila J, Baile Ayensa JI. Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. *Psychol Av la Discip.* 2012;6(2):13–21.
17. Canalda MIG, Villanueva JPC, Rodríguez MC. Atención primaria y trastornos de la alimentación: nuestra actitud frente a ellos (I). *Atención primaria.* 2003;31(3):178.
18. Paniagua Repetto H, García Calatayud S. Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Rev Esp Salud Publica.* 2003;77:411–22.
19. Méndez JP, Vázquez-Velazquez V, García-García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2008;65(6):579–92.

20. Baldares MJV. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica*. 2013;70(607):475–82.
21. Mejía HDC, Díaz AD, Sierra CM, Monsalve JGM. Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo—estudiantes universitarias de primer y segundo año. *Rev CES Med*. 2003;17(1):33–45.
22. Sandoval Bravo AP. Centro de rehabilitación para desórdenes alimenticios. QUITO/PUCE/2006; 2006.
23. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Rev Cuba pediatri*. 2000;300–5.
24. Rodríguez S, Mata JL, Moreno S. Psicofisiología del ansia por la comida y la bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*. 2007;18(1): 99–118.
25. Palacios AG. El trastorno por atracón en el DSM-5. *Cuad Med psicopatología y Psiquiatri enlace*. 2014;(110):70–4.
26. González-Juárez C, Pérez-Pérez E, Cabrera BM, Pau IM, de Pablo RR, de la Torre Escalera PV. Detección de adolescentes en riesgo de presentar trastornos de la alimentación. *Atención primaria*. 2007;39(4): 189–94.
27. Álvarez ICM, Licea VC, Pérez M del CI. Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Rev Médica del Hosp Gen México*. 2009;72(2):68–72.
28. Fernández R, Hernández C, Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editor MC Graw-Hill Interam México. 2007;100–354.
29. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Ter psicológica*. 2009;27(2): 181–90.
30. Campayo MAR, Fernández LB, Cano TR, Martínez-Sánchez F. Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. [Spanish version of the Gardner body image validation scale in patients with eating behavior disorders.]. *Actas Españolas Psiquiatr*. 2003;31(2):59–64.
31. Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuacho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Hist Graf*. 2017;43(4):551–61.
32. Descalzi PR, Linares GSC, Murga HV. Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima - 2006. (Spanish). *Freq Ment Disord third year Med Sch students a Priv Univ Lima - 2006* [Internet]. 2009;20(2):70–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=url&db=lth&AN=44371392&site=ehost-live%0Ahttp://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=44371392&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLc4yOvqOLCmr0yep7VSsaq4SrGWxWXS&ContentCustomer=dGJ>
33. CECU. Estudio sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes , con especial incidencia en la población. 2015. :1–40.
34. Dvoskin R. Fundamentos de marketing. Ediciones Granica SA; 2004.
35. Thogersen J. Social marketing of alternative transportation modes. In: Threats from car traffic to the quality of urban life. Emerald Group Publishing Limited; 2007.
36. Chetochine G. Marketing estratégico de los canales de distribución: trade marketing, competencia, marca propia. Ediciones Granica; 1998.

37. Ludeña Alva KW, Salazar Reyes KS.
Estrategias de marketing y su influencia en el posicionamiento de una empresa de transporte terrestre de carga pesada y almacenaje en Trujillo en el año 2016. 2016;
38. Thompson I. Tipos de medios de comunicación. Recuper <http://www.promonegocios.net/publicidad/tipos-medioscomunicacion>. 2006;
39. Pedrós Pérez G, Martínez-Jiménez P.
Publicidad, educación ambiental y calentamiento global. 2010;
40. Villacís B, Carrillo D, Martínez AG.
Estadística demográfica en el Ecuador: diagnóstico y propuesta. Quito Inst Nac Estadística y Censos. 2011;1–74.