

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Comunicando la Salud: Estrategias para la Prevención de la
Diabetes Tipo 2 en Ecuador**

David Jaramillo Landívar

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Comunicación

Quito, 16 de diciembre de 2024

Universidad San Francisco de Quito USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Comunicando la Salud: Estrategias para la Prevención de la Diabetes Tipo 2
en Ecuador**

David Jaramillo Landívar

Profesora: María José Enríquez Cruz PhD en Comunicación

Quito, 16 de diciembre del 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: David Jaramillo Landívar

Código: 00212959

Cédula de identidad: 1718866534

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2024

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

RESUMEN

La diabetes tipo 2 representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial y en el Ecuador. El enfoque de este estudio aborda el estudio, planificación y ejecución de una campaña de comunicación de prevención de la diabetes y promoción de la salud para la población ecuatoriana, desde una perspectiva de la adopción de estilos de vida saludable y la importancia de la actividad física. Se realizó un análisis de la literatura científica y una investigación cualitativa que examina el impacto económico y social que representa la enfermedad para el país. Se determinó que es clave un cambio de enfoque, pasando de una postura educacional a una motivacional para mejorar los resultados de la campaña y de los programas preventivos en general asociados a enfermedades crónicas.

La ejecución de la campaña tuvo impactos significativos en públicos asociados a centros educativos y el desarrollo de una estrategia digital demostró la receptividad de los usuarios hacia este tipo de iniciativas. De igual forma la difusión en 6 medios de comunicación permite inferir el potencial de viralización y atención pública que se puede conseguir a través de estrategias de relaciones publicas pertinentes.

La conclusión enfatiza la visibilidad multiplataforma y el impacto generado a través de las acciones concretas de educomunicación que se desarrollaron. Se sugieren áreas de investigación futuras para evaluar y mejorar la estructuración de campañas y programas preventivos en el futuro para la diabetes tipo II y contextos de salud similares.

Palabras clave: Comunicación, Salud, Diabetes, Prevención, Estrategias.

ABSTRACT

Type 2 diabetes poses a significant challenge to public health globally and in Ecuador. This study focuses on the potential and execution of a communication campaign for diabetes prevention and health promotion for the Ecuadorian population, emphasizing the adoption of healthy lifestyles and the importance of physical activity. A literature review and a qualitative investigation was carried out to understand the economic and social impact of the disease on the country. Furthermore, the vital role of communication is explored, along with the need for a shift in strategy from an educational stance to a motivational stance in order to improve campaign outcomes.

The development of the campaign reflected the significant impact of the strategies implemented on the program. This included a social media profile construction through an educational approach. A public relations work that allowed the transmission along 6 different mass communication companies. And the implementation of motivational seminars alongside a medical professional to emphasize the role and power of the individuals in their health outcomes. All of this is supported by an analysis of preventive strategies backed by scientific literature and relevant communication theoretical models.

The conclusion emphasizes the multiplatform impact that the campaign achieved, as well as an analysis of its potential long term. Suggestions for future research are made to evaluate and enhance the structuring of campaigns and preventive programs in the future for type 2 diabetes and similar health contexts.

Key words: Communication, Health, Diabetes, Prevention, Strategies

Tabla de contenido

ÍNDICE DE FIGURAS	8
INTRODUCCIÓN	10
Pertinencia	10
Sostenibilidad	11
Novedoso y actual	12
Aporte teórico	14
DESARROLLO DEL TEMA	16
Capítulo 1: La Epidemia Silenciosa: Contexto Global y Nacional de la Diabetes tipo II	16
Antecedentes de la enfermedad	18
El Costo de la Diabetes	20
Capítulo 2: La diabetes tipo II, una enfermedad que se puede prevenir	24
Comprendiendo la Diabetes Tipo 2: Factores, Diagnóstico y Prevención	24
Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo II	25
Factores Psicológicos y Sociales	29
La Prevención a Nivel Individual y de Salud Pública	33
Capítulo 3: Comunicación y salud	36
Definiciones y conceptos básicos	37
Características de la comunicación en la salud	39
Estrategias comunicacionales en la prevención y promoción de la salud.....	41
Campañas de comunicación preventiva.....	45
Capítulo 4: Campaña de Comunicación Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien	48
Presentación de la campaña	48
Investigación cualitativa	49
Diseño, planificación y ejecución de la campaña	54
Mapa de Públicos y Aliados.....	56
Planificación de campaña	57
CONCLUSIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

Índice de figuras

Figura 1: Prevalencia estimada de la obesidad, basada en encuestas de la población general y modelado estadístico (1979).....	27
Figura 2: Prevalencia estimada de la obesidad, basada en encuestas de la población general y modelado estadístico (2016).....	27
Figura 3: Palabras asociadas al tratamiento de la diabetes.....	33
Figura 4.....	35
Figura 5: Cambio de paradigma en la discusión de medico cardiólogo de educador a motivador.	43
Figura 6: Logo	55
Figura 7:Isotipo	55
Figura 8: Línea gráfica de la campaña.....	59
Figura 9: Perfil de Redes Sociales.....	60
Figura 10: Fotografías de charla en Unidad Educativa Internacional Letrot	61
Figura 11: Fotografías de charlas en Colegio Johannes Kepler	62
Figura 12: Fotografías evento Cuidemos Nuestra Dulce Vida.....	63
Figura 13: Fotografías de cobertura en medios de comunicación.....	64
Figura 14: Capturas de pantalla de publicaciones del perfil de Dulce Vida.....	65

Índice de Tablas

Tabla 1: Mapa de públicos	56
Tabla 2: Matriz de objetivos.....	58

INTRODUCCIÓN

Pertinencia

Con la diabetes no se juega. Una premisa simple pero muchas veces subestimada ya que este esta enfermedad es un enemigo silencioso, que se va fortaleciendo con el tiempo si es que no se toman las medidas adecuadas. En una era donde el acceso a la información es más sencillo que nunca, la desinformación ha acaparado mucho del espacio que se consume hoy en día. A lo largo de las últimas décadas hemos sido testigos de cómo poco a poco el estilo de vida se ha inclinado hacia el sedentarismo, una alimentación poco balanceada y una salud mental que se balancea en una fina cuerda.

Cuando todos estos factores se juntan en una persona que además padece diabetes, la preocupación aumenta aún más debido al peligro que lleva consigo esta patología. Y es que uno de los principales factores que determina el alcance y gravedad de la enfermedad es la alimentación del paciente, donde la cantidad y la calidad de los alimentos consumidos importa mucho más que para el adulto común. Preguntas como ¿Qué puedo comer?, ¿En qué orden debo comer?, ¿Qué no debería comer?; son comunes.

De acuerdo con el portal de la universidad de Oxford Our World in Data (2019), las muertes totales causadas por diabetes al año pasaron de 606 407 en 1990 a 1.55 millones en 2019. Esto es un aumento de más del doble en un periodo de 30 años. Consideremos que la población mundial no se ha duplicado en ese mismo periodo de tiempo. Lo que quiere decir que la tasa de crecimiento de las muertes por diabetes supera a la tasa de crecimiento de la población. De todas esas muertes mencionadas anteriormente, alrededor de 1,47 millones son causadas por la diabetes tipo II. Y es que es necesario aclarar un hecho, la diabetes tipo II se puede prevenir.

Si bien existen factores genéticos que juegan un rol importante en la predisposición de la enfermedad, tomando las medidas adecuadas en materia de alimentación y actividad física, una persona puede evitar padecer de esta enfermedad.

Es por este hecho categórico que he visto la necesidad de crear una campaña de comunicación con la finalidad de ayudar a prevenir la diabetes tipo II a jóvenes y adultos que puedan tener la predisposición a la enfermedad. El objetivo de la campaña es crear una cultura de conciencia colectiva en el público estudiantil universitario en el que a través de diferentes estrategias BTL Y ATL se logre generar impacto con el uso de un contenido educativo que genere un cambio en los patrones de alimentación, actividad física y control de salud de las personas.

Sostenibilidad

De acuerdo con la lista de los objetivos de desarrollo sostenible, el objetivo 3: Salud y Bienestar es el principal y piedra angular de mi trabajo de tesis. Como he mencionado anteriormente la prevalencia de la diabetes ha aumentado tanto que incluso ciertos estudios llegan a catalogarla de epidemia, como es el caso de la revisión bibliográfica de Gallardo-Rincón, H. (2020) *Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention*, en donde se menciona que la diabetes es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo, llegando a afectar a más de 463 millones de adultos (p.2). Por ende, la campaña busca incidir en estas personas, porque no es solo una estadística, son vidas humanas. Se tiene el objetivo de empoderar a las personas para que así tomen mejores decisiones con respecto a su salud física y mental. Adicionalmente considero que el objetivo 17 juega un rol muy importante ya que para poder incidir en este cambio se necesita la actuación en conjunto de diferentes

organismos y actores ya que la diabetes es una enfermedad la cual se ve afectada por una diversidad de factores.

Novedoso y actual

La diabetes es una enfermedad que nos ha acompañado durante mucho tiempo. Gracias al avance de la medicina actual se ha pasado a no ser una patología mortal si es tratada a tiempo. Aun así, queda un largo camino por recorrer para disminuir índices de prevalencia y prevenir la enfermedad. Mi tema es novedoso por varias razones, aquí enlistare algunas de ellas:

1. Relevancia y Urgencia

De acuerdo con datos del INEC (2023), la diabetes mellitus es la tercera causa de mortalidad general en el Ecuador. Tanto es así que en el año 2023 se presentó un programa de parte del ministerio con la intención de realizar identificación, tratamiento y seguimiento con pacientes que padezcan de diabetes para hacer frente a la enfermedad. Tenemos que considerar que el enfoque a una enfermedad crónica como lo es la diabetes es vital, ya que este tipo de patologías representan una carga significativa para las instituciones de salud pública. Actuar para su prevención adquiere más y más importancia conforme pasa el tiempo para que así este el sistema de salud pueda diversificar sus enfoques a los múltiples casos que se tratan día a día.

2. Prevención y Promoción de la Salud.

Los avances en la medicina y las continuas investigaciones que se han hecho determinan que la prevención de enfermedades y la promoción de salud es vital en lugar de solamente enfocarse en tratarles una vez se manifiesten. Tanto es así que investigaciones como las de Gallardo-Rincón, H., et al. (2020) se menciona que es poco realista el esperar que el sistema de salud pública puede revertir todos los factores que

causan la diabetes mellitus, especialmente hablando de la diabetes tipo II. Por lo que es necesario enfocar los esfuerzos más allá de solo tratar la enfermedad, sino de prevenirla, con sistemas de alimentación estructurados, planes de educación, etc. (p.5).

Mi campaña de comunicación busca enfocarse en esta última arista de educación con la intención de generar cambio en patrones de comportamiento que puedan ser medibles. Así se puede determinar el alcance de las estrategias y de la campaña en si sobre el público objetivo.

3. Interdisciplinariedad y Colaboración

La necesidad cooperación entre múltiples actores es clave para el éxito. En Estados Unidos, el Centro para Control y Prevención de Enfermedades presento en el año 2010 y programa llamado *National Diabetes Prevention Program* (NDPP por sus siglas en inglés) con la intención de tratar directamente la problemática del aumento de la prediabetes y diabetes tipo II en el país. La iniciativa cuenta con lo colaboración de organizaciones públicas y privadas es el cimiento del proyecto, el cual tiene como una de sus principales innovaciones el *CDC-recognized lifestyle change program*, un programa basado en ciencia que se enfoca en los cambios de hábitos alimenticios saludables y la actividad física. Este programa cuenta con un mínimo de 22 sesiones al año en donde en cada una de ellas monitorea el progreso de sus participantes, así como también ofreciéndoles capacitaciones con respecto a la alimentación saludable y la actividad física. (CCPE. 2023). Con casi 15 años de haber sido implementado el programa ha demostrado ser un éxito, con puntos de mejora por supuesto.

En el año 2020 se publicó un estudio longitudinal en el que se analizó los datos del programa NDPP entre los años 2012 y 2017 por Michael J. Cannon, et al. El análisis

demonstró que después de un periodo de 28 semanas, la mitad de los participantes que se inscribieron al programa seguían asistiendo regularmente, lo cual es un índice de retención de participantes bastante alto considerando la naturaleza del proyecto en sí. Además, los pacientes demostraron tener cambios significativos en lo que se refiere a pérdida de peso y actividad física, corroborando el éxito del programa en ese periodo.

Este caso demuestra lo importante que es el tener una colaboración multilateral en un programa de prevención de la diabetes, ya que el acompañamiento a los pacientes, la sensación de pertenencia y las actividades grupales son claves a la hora de tener cambios en el estilo de vida en cortos periodos de tiempo. Es por eso por lo que la campaña de educación busca enfatizar la necesidad de tener una colaboración de entes desde la parte pública y privada, para así poder generar la mayor cantidad de impacto a lo largo del tiempo.

Aporte teórico

La campaña, potenciada desde la comunicación y con un enfoque en salud y prevención, busca el esclarecer cuales son las mejores estrategias educativas relevantes al país y al público objetivo para crear una cultura de conciencia sobre la diabetes tipo II. Ejemplos como el de programas de NDPP son una demostración del impacto que tiene un programa de prevención cuando no solamente se actúa desde la medicina, sino desde la comunicación, la colaboración, etc. La idea de este proyecto es encontrar los puentes entre la teoría y la practica desde las áreas de la comunicación, la medicina preventiva y la salud pública y aplicarlas en proyecto piloto.

Desde la mirada de la comunicación y relaciones públicas hay la clara noción del poder que tienen las estrategias de educomunicación en los comportamientos para el desarrollo del bienestar en la sociedad. De acuerdo con el artículo de reflexión de Nicole Iturriaga (2021) sobre

la comunicación en la Red de Economía Popular y Solidaria de Calderón, el éxito de los programas de desarrollo en esta comunidad se ha visto reflejados en modelos de comunicación horizontales en donde se apoya la bidireccionalidad de los canales de comunicación, reconociendo la capacidad de las personas de que se puede establecer un modelo conforme a sus necesidades. Extrapolando estas reflexiones, se puede determinar que la implementación de programas de salud y prevención, en este caso para la diabetes tipo II, también debe considerar a la bidireccionalidad de comunicación como un pilar fundamental. Los ejemplos de éxito como el del programa NDPP son un mapa de ruta, más no la única fórmula. Se debe considerar los factores locales y seccionales de nuestra sociedad ecuatoriana, porque al fin y al cabo el prevenir la diabetes es un cambio de estilo de vida profundo. No solo se trata de recibir información por parte de los pacientes, sino de recibirla, procesarla y retroalimentarla con su experiencia. Así, pacientes, doctores, comunicadores y todos los actores que se vean involucrados puedan realizar los procesos y ajustes necesarios en un programa que busca impactar la vida de estas personas.

En base a dichas reflexiones se construye la campaña (abordada en el capítulo IV) Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien, que involucra a los actores antes mencionados (además de fundaciones) e incluye el rol de los centros educativos como eje de difusión del mensaje de prevención. Además, se hace referencia al desarrollo de estrategias digitales y de relaciones públicas para conseguir alcance a través de medios de comunicación ATL Y BTL. Así como también la gestión de alianzas con marcas y organizaciones que apoyen del trabajo de responsabilidad social. Todo en favor de una causa concreta, prevenir el desarrollo de la diabetes tipo II

DESARROLLO DEL TEMA

Capítulo 1: La Epidemia Silenciosa: Contexto Global y Nacional de la Diabetes tipo II

De acuerdo con el portal web del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021), casi 500 millones de personas en el mundo viven con diabetes. El 80% de esa cifra vive en países de medianos o escasos recursos (párr. 1). Si esto no fuera lo suficientemente preocupante, en estimaciones realizadas por Dávila (2023), se calcula que “cada año, 3,2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo que equivale a una de cada 20 muertes, 8700 muertes cada día y seis cada minuto” (p.36). Lo alarmantes que son estos datos reflejan un problema de salud pública global que no ha hecho nada más que crecer en los últimos años.

Pero para entender el contexto y la preocupación que conlleva estas cifras, primero se debe dejar en claro qué es la diabetes. De acuerdo con la guía de la Asociación Americana de Diabetes (2011) “la diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la hiperglicemia, y que resultan en una anomalía en la secreción de insulina, acción de la insulina, o ambos.” (p.62) Esta enfermedad afecta la manera en la que el cuerpo de una persona utiliza la glucosa de los alimentos que ingiere una persona en su día a día. La glucosa es vital, puesto que las células la sintetizan por procesos biológicos como fuente de energía. Para que la glucosa entre a correctamente a las células, el cuerpo produce a través del páncreas una hormona llamada insulina. Esta hormona funciona como una especie de llave que permite el ingreso de la glucosa y que las células la utilicen. La gran mayoría de casos de diabetes derivan en dos categorías, la diabetes tipo I y la diabetes tipo II. En el primer caso, la guía de la Asociación Americana de Diabetes establece que la diabetes tipo I se caracteriza por una deficiencia total en la secreción de insulina, lo cual imposibilita la capacidad del cuerpo de manejar sus niveles de

azúcar en sangre correctamente. Las personas padecen diabetes tipo I deben necesariamente inyectarse insulina diariamente. Cabe recalcar que este tipo de diabetes está determinado por un factor genético, es decir es heredada. (p. 62). En el segundo caso, la Asociación Americana de Diabetes menciona que para la diabetes tipo II, el cuerpo aún produce insulina, pero las células no responden de manera adecuada a ella, en otras palabras, una resistencia a la insulina. Como resultado, en lugar ingresar a las células correctamente para que se aprovechen como energía, la glucosa se acumula en la sangre, lo cual a largo plazo afecta el funcionamiento de órganos y tejidos del cuerpo. (p. 62) Hay que mencionar que este tipo de diabetes si bien tiene un factor genético que puede predisponer a una persona de padecerla, el desarrollar esta enfermedad está estrechamente ligado con el estilo de vida, por lo que factores como la alimentación, el peso y la actividad física inciden en la probabilidad de padecer diabetes tipo II.

Con esta definición clara, se puede argumentar ahora la pertinencia que tiene el desarrollo y tratamiento de la diabetes de una manera global. En su artículo analizando los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II, Uyuguari-Mature, et al. (2021) menciona que según la Federación Internacional de Diabetes se calcula que, en la actualidad, de todos los adultos entre un rango de edad de 20 a 79 años, el 9.3% padece diabetes, alrededor de unos 463 millones. Si esto se mantiene así, para 2045 habrá 700 millones de personas que sufran de esta patología. (p. 97). Si el panorama mundial ya es de por si inquietante, el de Ecuador no es alentador. Según el mismo artículo, “en las edades de 10 a 59 años la prevaencia de la diabetes es del 1,7%, la misma que va subiendo desde los 30 años y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes” (Uyaguari-Matute et al., 2021, p. 98). Todas estas cifras son un claro indicador de que el problema de esta enfermedad está escalando a pasos acelerados en periodos de tiempo muy cortos, por lo que es indiscutible que se necesita una respuesta para hacerle frente.

Por su naturaleza, esta tesis tiene como objetivo abordar el análisis, mecanismos de prevención y propuestas alrededor de la diabetes tipo II, puesto que la medicina ha determinado que esta se puede prevenir. Y por consecuencia presentar una campaña de comunicación que ayude a establecer un panorama de prevención en el Ecuador. Este capítulo busca entender los antecedentes internacionales de la diabetes a lo largo del mundo y del Ecuador, qué avances han existido para su diagnóstico y tratamiento, las tendencias del aumento de la prevalencia de la enfermedad y el impacto económico y social que tiene.

Antecedentes de la enfermedad

Contrario a la creencia común, la diabetes era una patología ya conocida desde la época antigua. Existen ciertas evidencias de manuscritos que parecería describiesen los síntomas de la enfermedad que se remontan al siglo XV AC. Sin embargo, como constata el artículo escrito por Germán Sánchez (2007) para la Gaceta Médica Boliviana, no es hasta el siglo XI DC., en el que Avicena se refiere precisamente a la diabetes en su libro *Canon de la Medicina*. Y pasan varios siglos, hasta 1679 para ser exacto, que Tomás Willis describe en gran detalle la diabetes y su sintomatología. Y de hecho es Tomás quien le otorga el título de diabetes mellitus, refiriéndose a que la orina adquiriría un sabor dulce si es que la persona padecía la patología (p.74). Después de que transcurrieran varias decenas de años, de mucha investigación, observación de pacientes y análisis, Mathew Dobson en el siglo XVIII identifica exceso de azúcar en la orina de pacientes con diabetes y empieza a acuñar las primeras distinciones entre la diabetes tipo I y II.

En la segunda mitad del siglo XIX se realizan grandes avances en relación con la fisiología que rodeaba la diabetes. En su artículo, Sánchez (2007) hace referencia a Oskar Minkowski y Josef von Mering, científicos que en el año 1889 determinan que el páncreas, un órgano del cual no se sabía su función hasta ese momento, era necesario para regular niveles de

azúcar en sangre, después de realizar operaciones en animales. Posteriormente, en 1893, Jean de Meyer denomina “insulina” a la sustancia producida por el páncreas y que debía tener un compuesto que la volviera hipoglucemiante, es decir que reducía los niveles de glucosa en sangre (Sánchez, 2007, p.76). Hasta este momento, la diabetes era una enfermedad mortal, puesto que este aumento descontrolado de los niveles de azúcar en sangre afectaba profundamente el funcionamiento de órganos vitales, hasta causar la muerte de quien la padecía. Es en 1921, cuando los científicos Frederick Banting y Charles Best logran fabricar de manera sintética insulina y se la administran a un perro que tenía diabetes, logrando alargar su periodo de vida gracias a la sustancia. Este logro es premiado en 1923 con un Nobel y son reconocidos Banting, Best y JJR Macleod, quien presto su laboratorio a los primeros 2 para sus experimentos. Finalmente había una forma de tratar la diabetes y está ya no tenía que ser un sello de muerte para quien la padecía. Se hicieron hallazgos posteriores en relación con la clasificación y tratamiento de la enfermedad, como por ejemplo la clasificación de la diabetes tipo I y II gracias a Sir Harold Percival determinada por la sensibilidad a la insulina de los pacientes (Diabetes.co.UK., 2019).

A pesar de lo importante que fue el logro de fabricar de manera artificial la insulina, el problema de la enfermedad no disminuyó, de hecho, no ha disminuido en ningún momento a lo largo de la historia. Según un reporte científico publicado en 2020, la incidencia de la diabetes pasó de 211 millones en 1990, a 476 millones en 2017, lo cual representa un aumento de casi el 130%. (Lin et al., 2020, p. 2) Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021) de ese total, 9 de cada 10 personas que tienen diabetes, padecen de diabetes tipo II (párr. 1). Y es necesario hacer este hincapié puesto que los que padecen diabetes tipo I, nacen con ella debido a su genética, mientras que la diabetes tipo II puede ser adquirida por factores exógenos.

Algunos de estos son los siguientes: “sobrepeso, obesidad abdominal, inactividad física, hábitos alimenticios inadecuados” (Uyaguari-Matute et al., 2021, p. 103). Pero el análisis de dichos factores se hará en profundidad más adelante.

El Costo de la Diabetes

Con la llegada de los avances en la medicina del siglo XXI, el padecer diabetes tiene una solución más accesible para la población en general. El problema es que, como bien menciona el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021), el 80% de las personas en el mundo que padecen diabetes viven en países de medianos o bajos recursos (párr. 1). Cuando se habla del costo de la diabetes se puede dividir en dos categorías: costos directos y costos indirectos. Como aseguraba Caro (cómo se citó en Coello Gómez & Gallegos Coello, 2018, p. 18), se puede definir a los costos directos como los costos económicos que tiene que asumir la persona que padece diabetes y sus familiares o allegados. Dentro de los costos directos, también se considera los desembolsos que tiene que asumir el Estado para que las personas que no tienen un seguro de salud privado reciban los servicios médicos correspondientes. Mientras que, los costos indirectos como mencionan Intrigao-García y Rincón-Alarcón (2023), se refieren a aquellos que se derivan de la complicación de padecer diabetes, como por ejemplo: pérdida de la autonomía, cambios drásticos en el estilo de vida, dependencia a tener una persona que este al cuidado del paciente e imposibilidad para tener un tener un empleo fijo (p. 1889). Como tal, el hecho de que una persona que sufra de complicaciones que se deriven de la enfermedad y le imposibilite trabajar pasa a formar parte de una pérdida de productividad en la economía.

Una vez se tiene claras estas definiciones, se puede empezar a hacer una contextualización global sobre el impacto económico de estos gastos. La Federación Internacional de Diabetes (Magliano & Boyko, 2021) realizó un reporte en donde se determinó

1 que el costo mundial en materia de salud debido a la diabetes ascendió a 966 mil millones de dólares. Desde que la Federación empezó a hacer estos cálculos en 2006, donde el costo anual fue de 232 mil millones de dólares, ha habido un incremento de un 316%. Y de acuerdo con las proyecciones, la FID estima que para 2030 se llegue ya a 1.03 billones de dólares (p.57). Estos montos tan elevados representan uso de tiempo y recursos de manera ininterrumpida que se depositan en el presupuesto global de salud y que, de haber un cambio, podrían destinarse a enfermedades mortales o incurables como el cáncer. Tengamos en cuenta que estos son solo los costos directos de la enfermedad. Por otro lado, los costos indirectos continúan en acenso, según Intrigao-García y Rincón-Alarcón (2023), la misma FID estimó en 2015 que los gastos indirectos constituían aproximadamente 1.3 mil millones de dólares. Esto representa casi un 35% de los costos totales de la diabetes (p. 1890). La imposibilidad de trabajar, la mortalidad prematura y el absentismo en el empleo son ejemplos de los diferentes costos que constituyen esta categoría.

Desde una perspectiva más regional, las cifras siguen siendo astronómicas. Según una revisión bibliográfica realizada por Gallardo-Rincón, (2021), el costo total de la diabetes tipo II en la región de Latinoamérica y el Caribe puede ascender hasta casi 123 mil millones de dólares. Esto representa casi un 2.4% del PIB de la región. En primer lugar, los costos directos de la enfermedad están entre 45 y 65 mil millones de dólares. La mayoría son invertidos en el tratamiento de las complicaciones que se desprenden de la diabetes, tales como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, nefropatías, etc. Esto es bastante alarmante debido a que, comparado con otras regiones, Latinoamérica y el Caribe no tiene un presupuesto tan grande como países europeos o Estados Unidos, y con esta cantidad tan grande de dinero siendo invertida solo en diabetes “las enfermedades no transmisibles están consumiendo un alto porcentaje de los presupuestos de los sistemas de salud” (Gallardo-Rincón et al., 2021, p. 4) . Por

otro lado, los costos indirectos de la diabetes según Gallardo (2021), superaron los 57 mil millones de dólares. Cabe recalcar que todos estos datos deben añadirse a todos los costos que no se pueden medir, como el dolor, malestar, problemas de salud mental y cuidado sin paga que puede acarrear el padecer de diabetes o ser un familiar cercano de alguien que padece diabetes.

En Ecuador, el problema no deja de ser crítico de igual manera. De acuerdo con un reporte del Ministerio de Salud Pública (2023), la diabetes es esta el puesto número 3 de causas de mortalidad general en el país. De la misma forma, los costos directos e indirectos son especialmente altos considerando la situación económica promedio del país. En el estudio de Coello-Gómez y gallegos-Coello (2018) se calculó que el promedio de gastos anual para la atención y tratamiento de la diabetes es de \$1726 para personas que se atienden en el sector público, y de \$2692 para quienes se hacen atender en el sector privado. Más o menos \$143 y \$224 mensuales respectivamente (p. 19). En un país donde el salario básico es \$450, significa que una persona que logra conseguir un empleo que pague dicho salario, debe gastar más de 1/3 de su sueldo para tratar la enfermedad. Hay que tener en cuenta que, según las cifras del INEC (2023) para inicios del 2023 solamente un 34,8% de la población económicamente activa tenía un empleo adecuado. Lo que demuestra lo complicado que es la accesibilidad a cuidados médicos pertinentes para la población en general.

Estas cifras, tanto internacionales como nacionales y el impacto que tienen en la población y el sistema de salud llevan a una reflexión importante: la diabetes representa una carga enorme para el sistema de atención médica del país. Según un estudio realizado por Coello (2017) al Ecuador le costó 2333 millones de dólares el tratar esta patología. Esto es el PIB de las provincias de Bolívar, Cañar y Carchi juntas (p. 59). El invertir tanto dinero en esto, le está generando un costo de oportunidad extremadamente alto al país. Se están destinando una

cantidad inmensa de recursos, tiempo y dinero en tratar la diabetes, por lo que otras enfermedades crónicas y catastróficas que necesitan más recursos no perciben lo necesario. Por si fuera poco, la situación económica del IESS no es para nada la mejor. Las proyecciones que se han mencionado anteriormente dejan en claro que la prevalencia de la diabetes está en acenso. Pero, las proyecciones del fondo del sistema de Salud del Ecuador no tienen esa misma tendencia. De hecho, no la han tenido desde ya algún tiempo. En una investigación publicada por Constain et al., (2020) hace un análisis de la deuda interna que el Estado ecuatoriano tiene con el IESS, ente que se encarga del manejo de los fondos para pensiones, seguros campesinos, etc. y como no, el fondo de salud. Según los resultados de investigación sacados de los reportes financieros de la entidad, los autores infieren que sus resultados han denotado que el Fondo de Salud es el que más está sujeto a riesgo de desestructurarse del Seguro Social. Un fondo que es vital para el tratamiento de enfermedades y la atención médica (p. 160-161). Si bien es necesario mencionar que este análisis no es suficientemente como para tomar decisiones financieras respecto al fondo de salud, si le da luz a una preocupación completamente sensata para la gente que si depende de la seguridad social para manejar su salud. La posibilidad de que llegue un punto en donde no se pueda utilizar fondos para ciertas u otras enfermedades es muy real.

Es por esto por lo que se ha visto imprescindible el proponer mecanismos de acción que tengan como objetivo el tratar directamente una coyuntura de carácter público y de salud. Y no se trata solamente de buscar fondos con los que invertir más en gasto público, sino en crear un programa de prevención bien estructurado que garantice que, en el futuro, el crecimiento poblacional no tenga que significar un aumento en la prevalencia de la diabetes. En un país que no cuenta con una estabilidad política y la incertidumbre económica está por todos lados, se tiene que encontrar una forma de educar a las personas para empoderarlas a tomar una decisión en

favor de su bienestar presente y futuro. Con ese objetivo en los capítulos siguientes se desarrollará un análisis más a profundidad de la enfermedad, incluyendo los factores de riesgo, psicológicos y de prevención para con la diabetes tipo II y la consecuente campaña de prevención para el Ecuador.

Capítulo 2: La diabetes tipo II, una enfermedad que se puede prevenir

Comprendiendo la Diabetes Tipo 2: Factores, Diagnóstico y Prevención

Ya se mencionó previamente que la diabetes mellitus puede ser dividida en dos categorías principales que son la diabetes tipo I y tipo II. Para recapitular, en el primer caso, como menciona la Asociación Americana de Diabetes (2011), la diabetes tipo I se manifiesta como un problema que en el sistema inmune, que ataca por error a las células del páncreas encargadas de la producción de insulina. Esto deriva en que el páncreas no produzca la suficiente insulina para regular los niveles de azúcar en el cuerpo de la persona y por ende tienen que tomar insulina todos los días para mantener sus niveles de azúcar regulados. Por otro lado, está la diabetes tipo II, en este caso como menciona Brunton (2016) en su artículo sobre la evolución del entendimiento de la diabetes, en el tipo II ocurre que el cuerpo todavía puede producir insulina, pero el cuerpo no logra utilizarla ni responder de manera adecuada a ella. El páncreas por ende entra en un estado de “burnout” en el que por intentar producir tanta insulina para que haya una reacción del cuerpo, deja de producir insulina, la sangre procede a acumularse en la sangre y esto puede derivar en enfermedades graves como nefropatía diabética, amputaciones, entre otras.

Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo II

Por su naturaleza genética, la diabetes tipo I no puede ser prevenida, a diferencia de la diabetes tipo II, que, si bien cuenta con un componente genético importante, son los factores ambientales los que terminan resultando en diabetes tipo II. Para poder entender como esta campaña de comunicación puede ayudar a prevenir la diabetes, se debe entender que factores contribuyen a padecerla. En su artículo de análisis sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de diabetes tipo II, Vásquez et al. (2019) mencionan que en este listado de factores hay unos que no son modificables y otros que sí. Dentro de los no modificables se encuentra todo lo relacionado con el historial familiar y genético. Como bien mencionan Palacios et al (2012), es claro que si es que una persona tiene parientes directos (como papá o mamá) padecen o padecieron de diabetes, esta persona tienen un mayor porcentaje de probabilidad de desarrollar diabetes en algún punto de su vida que una persona que no cuente con ese historial. Por otro lado, los factores modificables, Vásquez et al. los enlista de la siguiente forma: sedentarismo y mala alimentación, sobrepeso y obesidad y el consumo de tabaco. Cada uno de ellos deben ser explicados para comprender el grado de prevalencia y probabilidad de modificación que tienen en el estilo de vida de las personas.

En primer lugar, el sedentarismo y mala alimentación. Desde la llegada del internet y las redes sociales, el estilo de vida de la gran mayoría de las personas en el mundo ha cambiado. En el pasado había que salir a comprar el pan en la tienda de la esquina a pie, había que salir en auto siempre para comer algo que no fuera de casa y la capacidad de comprar vehículos propios no era tan accesible como hoy en día. Decir que ahora las personas son más sedentarias no es una revelación sino un secreto a voces. Pero ¿qué es exactamente tener una vida sedentaria? Según la OMS (2020) el comportamiento sedentario se refiere a cualquier comportamiento en estado de

vigilia caracterizado por un bajo consumo de energía, ya sea sentado, reclinado o acostado. Los datos de la OMS mencionan que alrededor de 27,5% de los adultos y 81% de los adolescentes a nivel mundial no cumplen con las sugerencias de actividad física mínima que deberían realizar. De hecho, la tendencia sigue a la baja, puesto que la dinámica del trabajo remoto, clases en línea y demás cambios que ha traído consigo la pandemia han reducido el umbral de ejercicio físico de la población mundial. A esto se le debe agregar el desarrollo de hábitos alimenticios poco saludables, y es que en la actualidad es muy común el consumo de alimentos ultra procesados, con grandes cantidades de calorías y grasas saturadas. A esto se le suma un bajo consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales como los vegetales y las frutas y terminan dando como resultado, como bien menciona Vásquez et al (2019), la aparición de diversas enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales, como la obesidad, la diabetes, entre otras y que obviamente tienen efectos negativos en la salud. Cuando el nivel de actividad física no es el mínimo recomendado pero la ingesta de alimentos y calorías es la misma, es donde entra la tendencia al sobrepeso y obesidad, que es el segundo factor para considerar.

El sobrepeso y la obesidad son descritos por la OMS como la acumulación de grasa en niveles excesivos que amenaza la salud general, y el segundo factor a considerar. El mecanismo de medición que se utiliza para tener un indicador en relación entre altura y peso es el índice de masa corporal o IMC. Esta medida se ha vuelto muy común de uso en el área de medicina y si bien el utilizarla no es un indicador del estado de salud de la persona, si nos da un indicio de su actividad física y su dieta. Ahora bien, lo alarmante con respecto a los índices de obesidad se ha disparado desde inicios del nuevo milenio. Como se puede ver en la comparación de la **Figura 1** y la **Figura 2**, la prevalencia de la obesidad en el mundo se ha disparado en escalas astronómicas.

Obesity in adults, 1979

Estimated prevalence of obesity, based on general population surveys and statistical modeling. Obesity is a risk factor for chronic complications, including cardiovascular disease, and premature death.

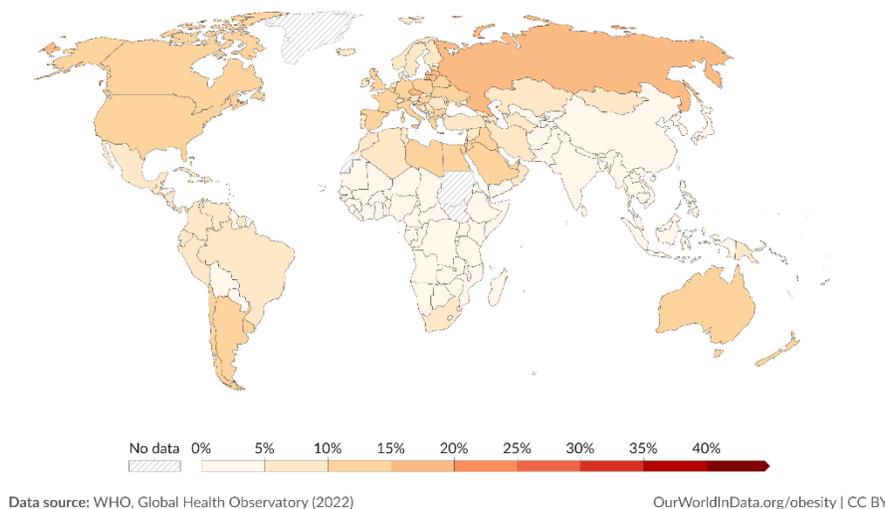


Figura 1: Prevalencia estimada de la obesidad, basada en encuestas de la población general y modelado estadístico (1979)

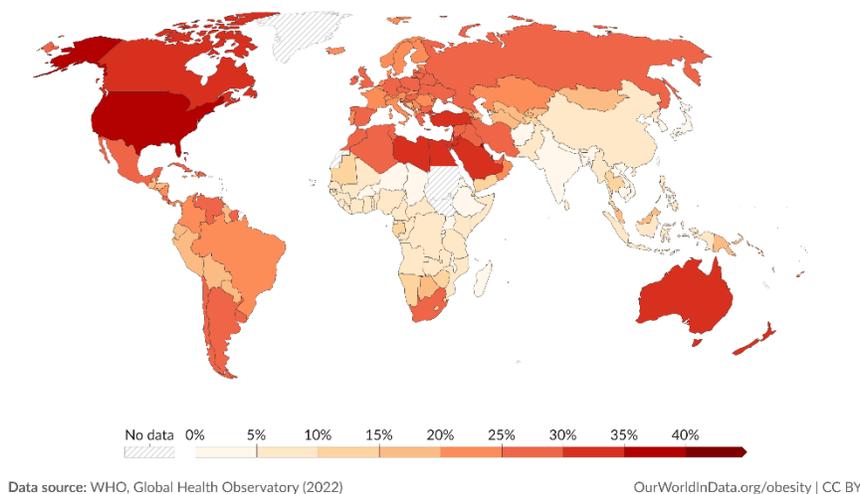
Nota: Mapamundi que tiene pintado cada país del color asignado al porcentaje de prevalencia de obesidad en adultos en el año 1979. Tomado de *Our World in Data* por la OMS y el Global Health Observatory (2022).

Figura 2: Prevalencia estimada de la obesidad, basada en encuestas de la población general y modelado estadístico (2016)

Nota: Mapamundi que tiene pintado cada país del color asignado al porcentaje de prevalencia de

Obesity in adults, 2016

Estimated prevalence of obesity, based on general population surveys and statistical modeling. Obesity is a risk factor for chronic complications, including cardiovascular disease, and premature death.



obesidad en adultos en el año 2016. Tomado de *Our World in Data* por la OMS y el Global Health Observatory (2022).

Según las estimaciones de Vásquez et al (2019) “la obesidad se ha triplicado en todo el mundo, en 2016, más de 1900 millones de adultos >18 años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos” (p. 1015). Si bien no se puede determinar un aspecto particular como el causante del aumento tan desproporcionado de la obesidad y el sobrepeso, existe una relación de proporcionalidad directa del padecer obesidad con el desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes. Por lo que es recomendable balancear la ingesta de calorías en las comidas con actividad física para mantener un peso adecuado.

Por último, tenemos el tabaquismo, y es que el uso de estas sustancias ya ha tenido varios estudios que indican sus pésimas consecuencias en la salud humana. Aun así, es necesario recalcar su contribución como factor de riesgo para padecer diabetes tipo II. Por el lado del tabaco, el ser fumador supone uno de los mayores y más peligrosos riesgos de salud. De hecho, el artículo de Vásquez Morales, et al. (2019) analiza el tabaquismo dentro del marco de la diabetes y acuña que “el tabaco y su consumo es la principal causa de mortalidad evitable en todo el mundo actualmente, ningún otro producto es tan peligroso ni mata a tantas personas” (p. 1017). Pero al enfocarnos solo a la diabetes los datos no dejan de ser perturbadores, de acuerdo con un artículo sobre la relación entre el tabaquismo y la diabetes tipo II, las personas que fuman aumentan su riesgo de desarrollar diabetes de entre 30% y 40% (Aarsand et al., 2023). Esto ocurre porque la nicotina que está dentro del tabaco modifica el funcionamiento y la composición de algunas células, desencadenando un problema en el organismo a la hora de producir insulina. Pero esto no termina ahí, este mismo artículo señala que un factor que contribuye al desarrollo de la insuficiencia renal terminal es la nefropatía. Los autores destacan

que la evidencia científica respalda la idea de que el consumo de tabaco es un factor independiente que contribuye a la aparición de nefropatía diabética e insuficiencia renal en personas con diabetes de tipo 2. (Aarsand et al., 2023). Es importante recalcar que estos datos no solo abarcan a los fumadores activos, es decir que personas que realizan el consumo del cigarrillo en sí, sino también afecta a los fumadores pasivos, o las personas que se exponen al humo del tabaco.

Factores Psicológicos y Sociales

Hasta ahora, la atención a los factores de riesgo relacionados con la fisiología se ha enfocado principalmente desde una perspectiva médica, sin explorar adecuadamente el impacto de los factores sociales y psicológicos en relación con la experiencia de padecer esta enfermedad. Es importante señalar que, en comparación con los factores de riesgo mencionados anteriormente, la cantidad de datos disponibles sobre el estudio de estos últimos en pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II demuestra ser significativamente menor. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el lado psicosocial no solo tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes. Considerar estos aspectos dentro del tratamiento de la diabetes no solo mejora la comprensión de la complejidad de la enfermedad, sino que también mejora la atención integral de los pacientes, reconociendo que son un componente importante de la cadena de atención de la diabetes mellitus tipo II.

Es innegable afirmar que la diabetes tipo II se presenta como un desafío a la hora de abordar un enfoque interdisciplinario. El ser diagnosticado y afrontar el hecho de padecer la enfermedad no es sencillo y sin duda tiene un impacto emocional. En un estudio realizado publicado en la Revista Cubana de Endocrinología, los autores Ofman et al. (2019) realizaron una revisión bibliográfica en relación a los factores psicosociales de la diabetes tipo II y

encontraron que hay evidencias de que un gran porcentaje de personas que padecen la enfermedad también presentan malestar emocional. La aparición de ciertos cuadros tales como depresión, ansiedad y estrés excesivo se potencian con la aparición y diagnóstico de la enfermedad. Los datos son sorprendentes, tanto que Ofman afirma que “se conoce que la prevalencia de depresión en personas con DM2, es dos o tres veces mayor respecto a la población general” (p. 6). Esto tiene un efecto importante sobre la mortalidad que pueden padecer las personas que experimentan ambas enfermedades juntas. Y es que hay evidencia científica que afirma que la adherencia al tratamiento de la DM2 es menos exitosa en personas que padecen depresión. La falta de autocuidado incide nuevamente en la mortalidad, resultando en un mayor riesgo de complicaciones y una disminución en la calidad de vida del paciente. Y estos datos se confirman varias veces a lo largo de diversos estudios, por ejemplo, una tesis de grado realizada por Jhoann Eccoña (2021) en un hospital de Lima, Perú, se estudió la relación entre los factores psicosociales y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo II y se descubrió que los pacientes con síntomas depresivos tienen un 30% más de probabilidad de presentar una adherencia inadecuada al tratamiento.

Pero la depresión no es la única afectación de la salud mental que conlleva el padecer diabetes, y es que el afrontamiento de la enfermedad puede inducir nuevos niveles de estrés debido al carácter crónico de la enfermedad. Es bastante común que los cambios que se requiere que tomen los pacientes son profundos y chocan con los patrones de comportamiento preexistentes de la persona, de sus valores y de las convicciones familiares y sociales que tenga arraigadas. Toda esta información avala la importancia del apoyo psicológico en el proceso terapéutico como una medida crucial, pero, como bien afirma Ofman (2019), tiene una escasa instauración.

Además del efecto de la depresión, el estigma es un eje de vital importancia a la hora de analizar los factores psicosociales. En su estudio acerca del tema, Pedrero et al. (2021) define al estigma como la conexión entre una característica y un estereotipo. Esta singularidad es el rasgo distintivo que identifica a una persona como parte de un grupo estigmatizado, como en el caso de las personas con diabetes. Sin embargo, el estereotipo se refiere al conjunto de creencias socialmente elaboradas que se relacionan con esta característica. Los estereotipos sobre la diabetes suelen centrarse en la responsabilidad individual de los pacientes por la enfermedad, desviando la atención de los factores sociales que también contribuyen a su desarrollo. Según la investigación de Pedrero et al., hay tres tipos diferentes de estigma: individual, interpersonal y estructural. A nivel individual se genera un auto estigma basado en los estereotipos ya concebidos por la persona acerca de la enfermedad. Como de por sí, el padecer diabetes tipo II tiene un componente de responsabilidad individual, las personas pueden experimentar sentimientos de vergüenza o de culpa al ser diagnosticados, o desarrollar el miedo de que por su nueva condición se les trate de manera diferente en el futuro. Desprendido de este miedo está el estigma interpersonal, que se genera justamente porque las personas que tienen diabetes sufren de tratos discriminatorios por parte del resto. Según Pedrero et al. (2021) la literatura de investigación ha concluido que los diabéticos son tratados de manera diferente por su círculo cercano cuando este se entera de que la persona tiene diabetes. Y, por último, está el estigma estructural, que puede manifestarse por las entidades públicas o privadas que se manejan con prácticas o políticas sociales que perjudican a un grupo social en específico. En su artículo, Pedrero et al. menciona que hay constancia de como a personas con diabetes se les han negado seguros médicos por su condición. Estos diferentes niveles analizados reflejan un problema consistente y que requiere de atención por parte de todos los públicos involucrados (médicos

tratantes, personal de aseguradoras, pacientes, familiares, amigos, etc.) y que pone el reflector en otra arista que se debe manejar con las personas diabéticas, la salud mental.

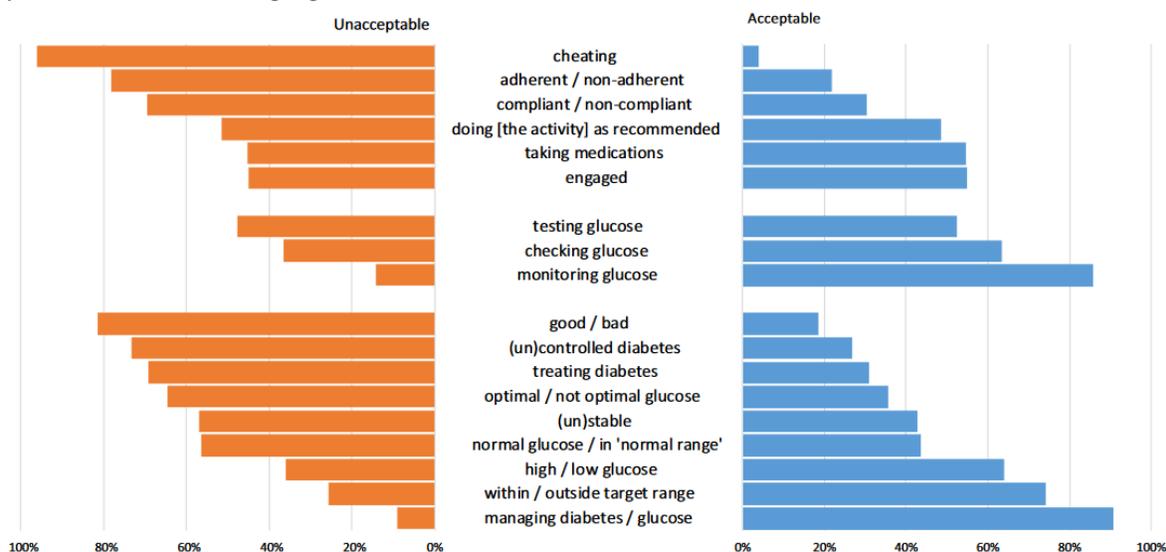
Desde la pandemia, lo trabajos sobre la concientización acerca de los problemas de salud mental ha llegado a todos los ámbitos. Esto es ventajoso porque presenta una serie de herramientas para las personas que tienen diabetes o están trabajando en su prevención, y es ahí donde el acompañamiento psicológico y emocional se vuelve crucial. Un metaanálisis realizado por Gonzáles-Burboa, et al. (2019) hizo una revisión de la literatura acerca de los efectos de las intervenciones psicológicas en los pacientes que padecen diabetes tipo II.. En sus conclusiones los investigadores mencionan que los resultados del estudio reflejan que las herramientas relacionadas a la salud mental, además de los tratamientos convencionales de la diabetes, pueden servir como un complemento adecuado que incide en la reducción de los niveles de la hemoglobina glicosilada en personas con DM2. Lo que permite inferir que el uso de este enfoque fortalecería los patrones de comportamiento de autorregulación y adherencia al tratamiento.

Pero este no es el único punto que se puede aprovechar en el tratamiento de pacientes con prediabetes o diabetes. Las investigaciones han ahondado aún más, todo con la intención de establecer mecanismos más completos que tomen en cuenta los procesos de afrontamiento y recuperación de una enfermedad en todas las facetas significativas de la persona que la enfrenta. En este sentido, las autoras Speight et al. (2021) publicaron un artículo en el que se utilizó la experiencia de más de 30 años en el cuidado de pacientes con diabetes para crear un compendio del uso de las expresiones y el lenguaje correcto con pacientes diabéticos. Se encuestaron a más de 700 pacientes en Australia en más de 3 décadas para determinar estas recomendaciones. En ellas, por ejemplo, se recomienda que el personal de salud utilizar en menor medida terminologías como “enfermedad” al hablar de las diabetes con los pacientes y más bien utilizar

la palabra “condición”. En el ejemplo de la **Figura 3** se pueden ver un listado de otras palabras inaceptables y aceptables para los pacientes diabéticos a la hora de tratar con personal médico.

Figura 3: Palabras asociadas al tratamiento de la diabetes

c) Words about managing diabetes



Nota: El grafico representa el porcentaje de aceptación de los pacientes diabéticos acerca de la terminología relacionada con el control y manejo de la diabetes. Tomado de *Our language matters: Improving communication with and about people with diabetes. A position statement by Diabetes Australia* (p.3), por Speight et al., 2021.

Este una muestra del trabajo que se ha venido realizando en algunas partes respecto al mejoramiento del tratamiento integral de los pacientes de diabetes, pero lo más importante para este trabajo es el enfoque hacia la prevención como eje fundamental para el futuro.

La Prevención a Nivel Individual y de Salud Pública

Hasta este momento se ha hecho un análisis comprensivo y exhaustivo alrededor de la diabetes, sus factores de riesgo, los factores psicológicos en los pacientes, impacto económico,

etc. Pero entre todos esos se ha dejado el más importante para ser tratado de manera más detallada al final, y esto es la prevención. Los datos que se han compartido a lo largo de este escrito reiteran una idea: hay muchísimos factores que contribuyen a desarrollar diabetes que son externos a cualquier sistema de salud pública. Una intervención para la prevención de la enfermedad que tenga un enfoque solo a través del sector de salud es una respuesta poco realista a un problema multifactorial. Como bien abordan Gallardo-Rincón et al. (2021) en su análisis sobre la prevención de la diabetes tipo II, es necesario que los esfuerzos se expandan al utilizar una estrategia de salud y bienestar en: la redacción de políticas públicas, planificación urbana, sistemas de alimentación y educación pública. Y el principal objetivo de estas estrategias debe abordar la prevención de la obesidad como pilar hacia un estilo y calidad de vida profundamente mejores. La intención de esta sección es abordar de manera detallada cada una de las aristas en las cuales los programas de prevención deberían enfocarse para ser exitosos: alimentación balanceada, actividad física, estilo de vida saludable y educación.

En primer lugar, tenemos la alimentación balanceada, y es que como se mencionó en la sección de los factores de riesgo, la obesidad es uno de los factores que la literatura ha demostrado que tiene más asociación con el desarrollo de diabetes tipo II y es un factor que se vuelve común a lo largo de las diferentes culturas, no solamente la hispana o la americana. Primero hay que dejar en claro que lo que busca la arista de la alimentación es mejorar los hábitos alimenticios en las personas en general. Como bien mencionan Domínguez et al. (2024) en su artículo *Alimentación correcta para las personas con prediabetes*, la idea de educar a las personas es facilitar la adopción de habilidades y hábitos que interioricen la alimentación correcta para así incidir en la prevención de la diabetes tipo II. En este apartado del texto se tratará a breves rasgos el tema alimentario y se profundizará aún más cuando se toque el tema de

la campaña de comunicación en sí. Una de las guías que se utilizará es el cuadro de recomendación nutrimental del texto de Domínguez et al. (2024) como guía que se detalla a continuación en la **Figura 4**

Figura 4:

Nutrimento	Recomendación
Hidratos de carbono	50 a 55% del requerimiento energético total, predominantemente complejos (menos de 10% de simples)
Proteínas	15 a 18% del requerimiento energético total
Grasas	25 a 30% del requerimiento energético total; no más de 7% de grasas saturadas, con predominio de monoinsaturadas (hasta 15%)
Fibra	14 g por cada 1 000 kcal; preferentemente soluble
Sodio	< 3 g/día y debe restringirse a < 2 g en casos de hipertensión
Colesterol	< 200 mg/día

Nota: El cuadro representa las proporciones recomendadas de cada grupo alimentario a ingerir durante un día en base al requerimiento energético total (calorías por día). Tomado de “Alimentación correcta para las personas con prediabetes” (p. 146) por Sánchez et al., 2024, *Prediabetes y Sociedad*

En segundo lugar, tenemos a la actividad física como otro de los pilares de la prevención y es que se ha determinado mediante la literatura que el realizar ejercicio y actividad física constante brinda innumerables beneficios, pero al hablar específicamente de la diabetes, esto se vuelve aún más evidente. En un artículo donde se analiza el impacto del ejercicio para ayudar a prevenir la diabetes mellitus tipo II Franco et al. (2019) cita a Murillo (2015) mencionado que el ejercicio tiene un mayor impacto en los niveles de glucosa en sangre. Se destaca que recientemente se ha sugerido la combinación de ejercicios aeróbicos y de fuerza, que se definen como caminar, ir en bicicleta o nadar, y además realizar dos o tres sesiones de ejercicio con pesas, máquinas o cintas elásticas, a la semana. Esto porque la actividad aumenta la sensibilidad a la insulina, estimulando a las células a tomar cualquier insulina libre en el cuerpo para usar la

glucosa al momento de realizar el ejercicio, e incluso después. La literatura anterior recomienda un tiempo de 150 minutos a la semana combinando ambos tipos (aeróbico y anaeróbico)

En tercer lugar, tenemos al estilo de vida saludable, que, si bien puede parecer reiterativo teniendo en cuenta los dos puntos anteriores, es importante analizarlos juntos porque su adopción es un cambio en los hábitos y estilo de vida del paciente. Lo que más se necesita destacar de este apartado es la necesidad de una integración de programas de modificación de estilo de vida que logren realizar un acompañamiento con las personas para poder evitar el desarrollo de diabetes tipo II. Una tesis de posgrado de Gómez y Sánchez (2016) realizó un programa de acompañamiento justamente para prevención de diabetes y concluyeron que este es efectivo para lograr reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad y construir los cimientos de una mejor calidad de vida.

Y por último la educación como la cuarta pata de esta silla del programa de prevención, puesto que, si bien la correcta alimentación y el hacer ejercicio tienen muchos beneficios, es necesario educar a la población para poder tener éxito en este programa de prevención. La educomunicación es la herramienta precisa para lograr este cometido puesto que las personas al ser educadas se empoderan del nuevo conocimiento que tienen para poder tomar acciones que beneficien su salud y bienestar. Por ende, esta será la herramienta de la cual nos valdremos para el manejo de la campaña.

Capítulo 3: Comunicación y salud

La naturaleza de este trabajo de investigación parte desde una motivación en favor de la salud humana, pero es importante remarcar que se quiere actuar desde un margen comunicacional. Y es que no hay que olvidar que gracias a la comunicación el ser humano ha

sido capaz de descubrir y entender la realidad en la que se encuentra. A lo largo del tiempo se ha generado una organización de los elementos que percibe una persona, clasificando sus formas y estableciendo relaciones entre ellos en una red que se expande hasta los orígenes de nuestra especie. Entender por qué la comunicación es importante es de cierta manera sencillo, pero que tal definir ¿qué es la comunicación? Esta pregunta es más difícil de responder, sin embargo, es pertinente hacerlo en este momento para establecer el punto de partida de este proyecto y hacia donde se orienta. Para empezar, hay que tener en claro que la definición de comunicación va a depender del enfoque que tengamos, puesto que hay perspectivas que parten desde la psicología social y lingüística hasta la antropología y la física. Si bien no se abarcara todas, se mencionarán algunas que contribuyan a una definición en línea con la salud, que es el enfoque de este trabajo.

Definiciones y conceptos básicos

En sus principios, los estudios sobre comunicación se profundizaron con la llegada de los medios de comunicación masivos a inicio del siglo pasado. La radio, y posteriormente la televisión, eran canales que no habían sido explorados antes y que presentaban un potencial inmenso para las diferentes organizaciones sociales que querían utilizarlas. Una de las primeras teorías que se propuso hacer un análisis del efecto de la comunicación a través de estos medios fue la teoría de la aguja hipodérmica de Harold Laswell y que es desglosada en el trabajo de tesis de López (2021) donde menciona que esta visión explica que los medios comunicación envían mensajes de manera masiva a sus públicos, quienes los reciben como una inyección (de ahí el nombre de aguja) de manera directa, unidireccional y completa. La propuesta de esta teoría tiene una perspectiva del proceso de comunicación de tal forma que llega a concebir al receptor como un ente pasivo recibe un comando (el mensaje) para después ejecutar una acción. Desde la

premisa, las limitaciones de la propuesta de Laswell son claras y pueden ser explicados acorde al contexto histórico en el que se desarrollaron.

En su texto de análisis la investigación de comunicación de masas, Mauro Wolf (1987) (1986) corrobora esto, haciendo énfasis en dos puntos importantes: primero lo reciente que era la llegada de dichos medios y segundo los gobiernos totalitarios que se impusieron en muchos países europeos y latinoamericanos durante la expansión masificada del uso de los medios en sí. En una época en la que los dictadores de muchos países controlaban en su totalidad a las transmisiones de radio y TV, es comprensible tener una postura como la de Laswell. Sin embargo, el mismo Wolf en su análisis describe por qué no es tan sencillo explicar la comunicación. Se puede poner de ejemplo simplemente una cuestión, la decodificación del mensaje. En su texto, Wolf menciona que la forma en que los receptores desmenuzan el mensaje recibido puede verse afectada por: el interés de la audiencia por el mensaje, la accesibilidad a los medios, la percepción del medio en sí o la memorización que tengan de la parcialidad o totalidad del mensaje. Pero entonces ¿qué es comunicación? Si bien esto no intenta ser una reflexión conceptual si es considerable el comparecer ante una realidad en la que la comunicación no es tan sencilla de entender y aplicar. Aun así, si hay una definición que puede ser envolvente tiene que ser la Watzlawick (1983) que es citado en el texto acerca de la interacción comunicativa entre grupos de Sánchez & Guerra (2012) en su libro *Psicología Social de los procesos grupales*. En el libro los autores citan a Watzlawick, describiendo a la comunicación como un proceso continuo de notificaciones entre varias personas que no se limita simplemente al lenguaje verbal de las palabras, sino que incluye también abarca las expresiones no verbales y paralingüísticas que son expresadas a los interlocutores en determinados contextos. Desde este punto de vista, es

imposible no comunicar, porque todos los comportamientos del ser humano en todo momento tienen una conducta que comunica.

Características de la comunicación en la salud

Ahora, teniendo en cuenta esta visión, la comunicación en el contexto de la salud tiene algunas aristas desde las cuales se puede aproximar su análisis, para este trabajo se analizarán: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y educación sobre enfermedades en específico. En lo que se relaciona la diabetes tipo II, es importante analizar las 3 aristas porque engloban las interacciones y entendimiento acerca del sistema de salud pública y su relación con los usuarios.

En primer lugar, está la promoción de salud que como bien menciona Gonzáles Díaz (2015) en su texto de análisis sobre el rol de la comunicación en el ámbito de la salud, puede ser concebida como el proceso que educa a las personas para darles la información necesaria respecto a su salud y que así puedan tomar decisiones en favor de su bienestar y su calidad de vida. La meta que tiene esta estrategia es alcanzar el mayor grado de salud posible para las condiciones concretas de cada individuo. Partiendo de esta idea, la concepción de salud individual y colectiva toma el rol de un recurso muy valioso para la comunidad y que está atada al bienestar social general y desarrollo económico de la población. Esto resulta de vital importancia cuando existen enfermedades como la diabetes tipo II que, según Gallardo-Rincón et al. (2021), le llegan a costar 27.5 billones de dólares los países de América Latina y el Caribe, solamente en materia muerte prematura en la población.

En segundo lugar, se encuentra la postura de la prevención, que tienen su enfoque comunicacional dirigido a evitar el padecimiento de una enfermedad. Esto tiene incidencia con la diabetes tipo II, puesto que los esfuerzos de prevención son vitales para enfermedades crónicas

no transmisibles. A diferencia de la promoción de salud, la prevención sitúa su punto de referencia en la enfermedad misma. Los programas de prevención de las enfermedades por tanto miden su éxito en base que porcentaje de la población que, al formar parte del programa, terminan por evitar el padecimiento de dicha enfermedad. En el texto de Gonzáles Díaz (2015) se hace énfasis en el hecho de que estos programas deben brindar a su audiencia con las herramientas adecuadas para incidir en un cambio de conducta y comportamiento que resuelvan un problema de salud que pueda afectar de manera inmediata, a mediano o a largo plazo. Uno de los elementos imprescindibles que caracteriza a este enfoque es lo que se denomina percepción de riesgo. Este concepto fue desarrollado en principio por una teoría sociocognitiva denominada como el Modelo de Creencias de Salud que fue desarrollado en los años 50. En su texto de análisis de los modelos de comunicación de salud, Gomezcoello et al. (2020) lo explica, y menciona que está construido de tal forma que permite predecir qué tan probable es un cambio de conducta en un individuo basado en la percepción que tiene este sobre las amenazas de padecer la enfermedad y los beneficios de adoptar una conducta distinta. Lo útil de este modelo es que toma en cuenta los sesgos que tenga el individuo sobre la enfermedad en cuestión. Es importante mencionar este modelo ha sido bastante analizado por la literatura científica y aplicado en diversos programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual como lo fue el VIH Sida.

Y en tercer lugar está la educación sobre la enfermedad, que desde este punto de vista se hace referencia a las personas que ya padecen diabetes tipo II y que lo buscan los programas de comunicación es brindar información precisa para mejorar el autocuidado de los pacientes. Y es que este punto es vital para el tratamiento de una enfermedad crónica y la literatura ha tenido extensas investigaciones enfocadas a cómo mejorar estos programas. Una de ellas fue realizada

por Peña et al. (2020), donde se evaluó la eficacia de un programa educativo de autocuidado de diabetes tipo II en pacientes que habían sido hospitalizados y sus resultados arrojaron que los índices de incidencia en el autocuidado mejoraron en los pacientes que habían formado parte de este programa educomunicacional. Por lo tanto, esto apoya a la idea de que, con una mejor educación, las personas que ya padecen de diabetes pueden mejorar su calidad de vida en relación con la enfermedad, lo cual también es una parte importante del enfoque global de la salud pública.

Estrategias comunicacionales en la prevención y promoción de la salud

El enfoque de esta campaña comunicacional reside en las dos primeras aristas analizadas previamente de comunicación en salud, se busca ejecutar estrategias que incidan en la promoción de la salud y calidad de vida de las personas, y además cuenta con una orientación hacia la prevención del desarrollo de la diabetes tipo II. Con esto claro, el siguiente paso es determinar las diferentes estrategias comunicacionales que pueden ser de herramientas para la campaña comunicacional. Las investigaciones llevan varios años haciendo un arduo trabajo de análisis, no solo a nivel de la relación doctor-paciente, sino también de la relación sistema de salud-comunidad en la búsqueda de optimización de uso de herramientas de comunicación. Uno de estos trabajos fue llevado a cabo por Matamoros et al. (2010) quienes analizaron dichas herramientas en el contexto de prevención y control de enfermedades. Los autores señalan que, en el contexto de comunicación de masas, hay 4 ejes principales que se deben seguir para que el nivel de satisfacción y comprensión de los receptores sea el óptimo:

- Información accesible, fácil de entender y en cantidad suficiente
- Consejo y apoyo a la hora de la toma de decisiones

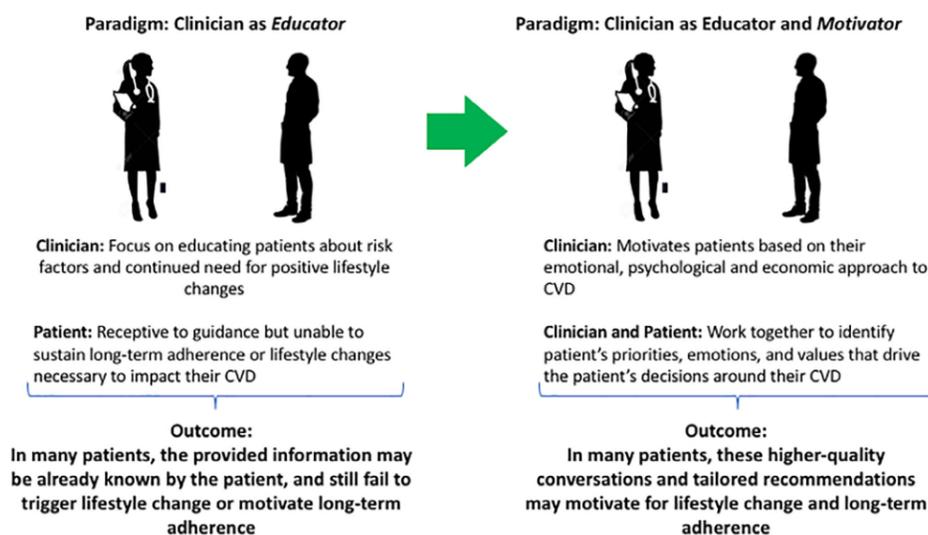
- Cabalidad en la confidencialidad de la información compartida con el personal de salud
- Respetar la privacidad de las personas involucradas

Se considera que aplicar estos principios cimienta el éxito de la campaña que se quiere proponer. Es importante remarcar que la intención de este proyecto es utilizar a la disciplina en general de la comunicación para empoderar a las personas con la información adecuada y así se genera un cambio de comportamiento que contribuya a que alcancen una mejor salud y calidad de vida.

Una vez claros los principios de ejercicio de la campaña se puede pasar a las estrategias de su ejecución. La idea de este apartado es establecer que mecanismos se han usado hasta el momento y que mejoras se pueden aplicar para el éxito de la campaña que se quiere realizar. En una investigación realizada por el grupo de profesionales de salud Duffy et al. (2021) se analizó los enfoques de comunicación para mejorar la adherencia de pacientes a un programa de prevención de enfermedades cardiovasculares y hace hincapié en puntos importantes a la hora de establecer programas de comunicación de prevención. Primero, es evidente que los trabajos de la comunidad médica en relación con la prevención se han construido durante un buen tiempo desde un marco educacional. Es decir, el personal médico constituía su comunicación doctor-paciente de tal forma en que al paciente se le educara sobre las causas, mecanismos y repercusiones que podían tener las enfermedades, en este caso, las cardiovasculares. El problema de este paradigma es que los tiempos han cambiado y los públicos se han adaptado a los nuevos tiempos. En una época en donde el acceso a la información está en un teléfono que siempre se encuentra en la palma de la mano, los públicos tienen acceso desde múltiples canales a recursos de información de la salud. De hecho, Duffy et al. menciona que en una encuesta que se hizo a

pacientes estadounidenses, más de la mitad reporto escuchar noticias sobre cómo prevenir enfermedades catastróficas de manera semanal. Y los pacientes de tercera edad más aun todavía. Si bien no se desestima la importancia del rasgo educacional que es completamente necesario, si se queda corto para las necesidades actuales de la población. Por ello el enfoque que propone Duffy et al. es complementar el perfil educador de los profesionales médicos con un rol de motivadores para los pacientes. Esto suena sencillo, pero implica un giro de 180° en cómo se maneja la comunicación, puesto que la idea es salirse de la caja de “lo que ya saben los pacientes de la enfermedad” con lo que de verdad les importa a los pacientes. A través de conversaciones con los doctores, la intención es que se puedan identificar rasgos motivadores en las prioridades, emociones y valores que influyen en los mecanismos de toma de decisión del paciente alrededor de una enfermedad en específico. La siguiente figura retrata de manera visual esta nueva dinámica.

Figura 5: Cambio de paradigma en la discusión de medico cardiólogo de educador a motivador.



Nota: El gráfico representa un cambio de paradigma en las discusiones doctor-paciente: de educador a motivador. Tomado de *Communication approaches to enhance patient motivation and adherence in cardiovascular disease prevention*. (p. 1201), por Duffy et al., 2021.

Esta nueva forma de establecer la relación de doctor-paciente sirve como una guía para construir una campaña que no solo informe a las personas acerca de la diabetes tipo II, sino que las motive a hacer cambios en su vida que les traerá beneficios. Sin embargo, es necesario hacer unas aclaraciones en favor del contexto nacional puesto que las autoras parten desde una visión del sistema de salud estadounidense, la realidad del Ecuador es muy distinta.

Los problemas del sistema de salud ecuatoriano no son cortos ni sencillos. En un artículo donde se hace un análisis del financiamiento del sistema de salud del Ecuador, los autores Armijos-Briones et al. (2019) encontraron que en las provincias con mayor densidad poblacional se había reportado un incremento en los índices de pobreza general y que a su vez, las ciudades dentro de estas provincias eran las que contaban con una mayor presencia de servicios de salud en general. El problema, infieren los autores, reside en que mientras mayor es la densidad poblacional de estas zonas, los servicios de salud disminuyen su capacidad de satisfacer las necesidades mínimas de los servicios de salud. Y con una población más empobrecida, es menor la capacidad de pago de los pacientes. Este problema se suma a otros como la dificultad de acceso a médicos especializados en el sector público por tiempos de espera extremadamente alargados y una deficiente cadena de suministro para los medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles (sí, también la diabetes). En este marco conceptual, se hace aún más evidente la necesidad de una campaña que en un mediano y largo plazo, aliviane el gasto que supone para el sistema de salud el tratamiento de enfermedades como la diabetes.

Una vez contextualizado, se puede pasar a mencionar las herramientas de comunicación que pueden utilizarse para la campaña. Es necesario empezar aclarando que independientemente de la dimensión de la campaña, las herramientas y canales de comunicación que se opten por utilizar tienen que ser accesibles para todos los públicos. Con esto en mente, hay que empezar mencionando que datos recientes del INEC (2022) muestran que casi un 70% de la población ecuatoriana utilizaban internet. Además, se reportó que más del 60% de los hogares ecuatorianos cuentan con acceso a internet de forma continua. No son cifras que permitan obviar un problema de accesibilidad importante, pero sí han mejorado respecto a reportes anteriores. Con ello se puede decir que las herramientas digitales deben ser parte de estructura vital de la campaña. Ahora bien, medios tradicionales como prensa, radio y televisión son medios con una presencia considerable en el país y para el sector de personas que no utilizan internet o no tienen acceso, es necesario transmitir esta información por estos medios. Y además de todo, también está el uso de folletos para sectores de la población específico que ya se encuentren en fases de prediabetes. Estas sugerencias se hacen con el respaldo de la investigación de Matamoros et al. (2010) quienes sugerían el uso de 360° de las herramientas. Una excelente forma de maximizar la difusión y alcance de la campaña una vez ejecutada.

Campañas de comunicación preventiva

Por último, se considera importante mencionar algunas campañas de prevención y promoción de la salud exitosas que se puedan utilizar como una guía. El portal Magazine de Solución para la Diabetes hace una recopilación de algunas. En primer lugar, se debe mencionar una campaña del sistema de salud pública del Reino Unido llamada Know your Risk. La campaña se lanzó en el año 2012 con la intención de identificar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 basado en un cuestionario de 7 preguntas que tratan sobre etnicidad, edad, género, historial

familiar, etc., para así ayudar a las personas que, en base a su riesgo, se acerquen a profesional médicos para tomar un plan de acción que les permita reducir la posibilidad de desarrollar diabetes tipo II. La campaña ha ayudado a más de 2.5 millones de personas quienes ya han completado la prueba para evaluar su riesgo. La segunda fue una campaña que conto con una colaboración de dos organismos de salud importantes de USA, la American Heart Association y la American Diabetes Association, con la intención de concientizar de la conexión que existe entre el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo II. Una campaña que contó con el desarrollo de material audiovisual amigable que se compartió a través de redes sociales y las páginas web de ambas asociaciones. Y por último una campaña que cuenta ya con unos años pero que fue lanzada por Bayer en España como parte de una iniciativa de responsabilidad social de la empresa. La campaña “El GlucoBus se va de Gira” se creó con la intención de sensibilizar a la comunidad española sobre la diabetes, se realizó una gira por el país con un autobús que les permitía a los habitantes de las distintas comunicades hacerse un análisis glucémico de forma gratuita para determinar el riesgo de padecer diabetes, o de ser diagnosticado de manera oportuna. En el año de lanzamiento de la iniciativa, 1994, se atendieron a casi 10 000 personas y se diagnosticaron a 194 personas con la enfermedad. Sin duda una forma ingeniosa de tornar las miradas a una problemática que, como ya se ha dejado claro, se ha agravado en los últimos años.

Todo este análisis nos ha permitido constatar la necesidad de instaurar y promover una cultura de información, educación y motivación desde el lado de los sistemas de salud hacia la población en general que se focalice en objetivos de prevención de la diabetes y en la promoción de la salud de las personas. La exploración de los factores de riesgo ha determinado que los pilares para este programa son el establecer una rutina de actividad física y ejercicio, y además

una alimentación saludable y balanceada. La campaña de comunicación que se vaya a proponer tiene que generar una conexión emocional con su audiencia para convencerlos de que estos pilares no solo se alinean con su salud sino con sus intereses propios a mediano y a largo plazo. Por eso es necesario incidir en la percepción de riesgo que tienen las personas acerca de la diabetes. Es imprescindible contar con el uso de canales de comunicación multinivel y herramientas precisas que promuevan el alcance y éxito de la campaña. Y por supuesto, el rol de las alianzas con marcas que se alineen con este objetivo será primordial, puesto que es un trabajo de relaciones públicas y lobby que sin duda puede catapultar el foco de medios que tenga la misma, alrededor de la ciudad, de la provincia o incluso el país.

Capítulo 4: Campaña de Comunicación Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien

Presentación de la campaña

Los datos y análisis previamente establecidos nos permiten discernir un marco de referencia mediante el cual construir los cimientos de una campaña de comunicación que se enfoque en la arista preventiva en materia de salud. Las cifras más recientes registradas de prevalencia y costos de la enfermedad ponen en evidencia el estado crítico que tiene la diabetes tipo II en el país. Por ello se determinó que el camino a seguir debería tener como base una iniciativa de empoderamiento para la comunidad. La necesidad de educación con información actualizada y de valor sería el pilar estratégico para que esta campaña pudiera, en manera de proyecto piloto, impactar a la mayor cantidad de personas en todos los medios posibles y contabilizar dichos impactos. Con todo esto en cuenta nace “Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien” con la intención de utilizar un nombre que no se perciba agresiva, sino más bien cercano y amigable con el interlocutor, para que de esa forma se abra a la información que la campaña iba a compartir. La finalidad académica de este proyecto pretende enlazar el trabajo mutuo entre las áreas de la comunicación y la salud por un bien social que genera un beneficio colectivo a mediano y largo plazo. Detallar las estrategias utilizadas en comparación de otros proyectos pasados aporta un marco teórico aún más profundo que sirve de guía para futuros estudios sobre comunicación y prevención de enfermedades.

Los objetivos de desarrollo sostenible fueron el punto de partida por el cual se encamino el desarrollo de la campaña. El ODS 3: Salud y bienestar y el ODS 17: Alianzas para lograr objetivos fueron claves para las diferentes acciones que se lograron mediante la iniciativa. En pocas palabras, lo que la campaña buscaba promover era la integración de hábitos saludables en la población que disminuya los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de la diabetes

tipo 2: sobrepeso y obesidad y sedentarismo. El éxito de la misma se puede medir por la cantidad de impactos logrados en la comunidad, pero también para estudios enfocados a largo plazo, puede servir el seguimiento a grupos de control y de intervención que hagan cambios (o no) en sus hábitos y nos permita medir la probabilidad de riesgo de padecer la enfermedad.

Es claro que el alcance que tiene una enfermedad crónica como lo es este tipo de diabetes amerita la accesibilidad a la información por parte de todos los grupos sociales. La diabetes tipo 2 no conoce raza, género, religión o nivel socioeconómico, por ende, el enfoque preventivo está en impartir a través de la educomunicación la información sin importar las diferencias previamente mencionadas. Es por ello por lo que, para la medicina, se vuelve crítico la intervención de un comunicador, pues parte de los esfuerzos en facilitar al acceso a la salud, es empoderando a la población para que no desarrollen problemas que posteriormente limiten o empobrezcan su calidad de vida. En este caso, por ende, el uso de diferentes canales y formatos en lo que se refiere a los mensajes fue clave para aumentar el alcance a los diferentes segmentos del público ecuatoriano. Las redes sociales, los talleres, los medios de comunicación, los eventos promoción de la salud, todos forman parte de una estrategia multicanal que busca aplicación de estrategias comunicacionales a través de la educación, la información y la recordación.

Investigación cualitativa

Se ha dejado claro que el modus operandi que han tenido la mayoría de los sistemas de salud alrededor del mundo de enfrentar a la diabetes desde una posición de "tratamiento" no está funcionando, por lo que un cambio de perspectiva hacia la prevención se ha convertido en una urgencia para el país. Por lo tanto, la investigación cualitativa que se presenta a continuación

tiene como objetivo comprender de mejor manera las perspectivas, comportamientos y actitudes de las audiencias y actores que se ven involucrados en el proceso de prevención de una enfermedad crónica no transmisible.

Metodología

Para cumplir con este objetivo se determinaron 3 metodologías que incluyen: entrevistas, grupos focales y etnografía digital. La primera se utilizó con la idea de tener la perspectiva de expertos en distintas áreas de la salud, la alimentación y la psicología para obtener una comprensión más profunda para el uso de las distintas técnicas de prevención y la evaluación de las principales barreras a la hora de realizar un proceso de comunicación preventivo. Los grupos focales, en este caso estudiantes de la universidad y recién graduados, permiten tener una exploración a los comportamientos, actitudes y perspectivas de la población general (en ese rango de edad) hacia este tipo de programas y en este caso la diabetes como enfermedad. Así también, la interacción con estos grupos permite tener consideraciones específicas que faciliten el diseño de una campaña que realmente conecte con las audiencias. Y, por último, la etnografía digital a través de redes sociales, Internet, blogs o páginas web que nos permiten comprender el comportamiento y las dinámicas culturales y sociales alrededor de la diabetes.

En primer lugar, los perfiles de las entrevistas fueron 3, cada uno enfocado en un área de la salud específica que es de interés para el desarrollo de la campaña. En lo que respecta al área de salud, entrevistamos al Dr. Iván Palacios León, quien es docente de la escuela de medicina de la USFQ y maneja una serie de proyectos de vinculación con la comunidad. Por otro lado, se entrevistó a la Dra. María Belén Ocampo, quien se especializa en el campo de nutrición y dietética, es coordinadora de la carrera en la USFQ y tiene un máster en salud pública. Y, por último, pero no menos importante, se entrevistó a la Dra. Ana Fernanda Sánchez, psicóloga clínica con un máster

en educación y manejo del paciente con diabetes. Es directora de educación en la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y fundadora de la Casa de la Diabetes de Cuenca, única ONG dedicada 100% al manejo, educación y tratamiento de pacientes con diabetes o riesgo de padecerla. En segundo lugar, se hizo una entrevista a estudiantes de la universidad, quienes son parte de la población objetivo que se plantea para la campaña. Fue un total de 10 personas, 5 hombres y 5 mujeres, de diferentes carreras y edades. Y, en tercer lugar, la etnografía digital se la hizo en portales de redes sociales como Facebook, Instagram y Tik Tok, además de analizar portales de noticias y salud relacionados a la diabetes.

Hallazgos

Las entrevistas fueron una parte fundamental en el ámbito técnico, pues los 3 profesionales entrevistados cuentan con un abanico de experiencia bastante amplio alrededor de la diabetes. Primero, el Dr. Palacios comentó que uno de sus proyectos de vinculación se lleva a cabo con los estudiantes de medicina que se encuentran realizando el internado rotativo en los diferentes centros de salud de la ciudad. Específicamente en 3 ubicados en Checa, Yaruqui y El Tingo; allí se realiza el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y allí asisten los pacientes con diabetes, por lo que se pueden volver un público objetivo. De igual forma, menciono que los estudiantes de tercer año de medicina se encuentran asignados a un proyecto de diabetes y que podrían formar parte de la iniciativa. Segundo, la Dra. Ocampo brindó una perspectiva importante sobre la cultura de alimentación en el país de manera general, la disponibilidad de alimentos para el público y la adopción de hábitos de ejercicio. Menciono, también la existencia de un antiguo programa del municipio llamado Salud Al Paso, que se dedicaba a brindar a la ciudadanía en distintos puntos de Quito la oportunidad de realizarse chequeos de salud generales, incluyendo la medición de azúcar en sangre. Dicho programa puede

servir de referencia para la elaboración de una actividad que cumpla el mismo objetivo de medir la glucosa e identificar posibles pacientes con prediabetes. Y, en tercer lugar, la Dra. Sánchez, quien a través de su experiencia en la Casa de la diabetes dio importantes reflexiones sobre la tendencia actual de los comportamientos en la población. Se mencionó la recurrente incidencia de 3 factores de riesgo, el sedentarismo, la mala alimentación y la salud mental, que se han vuelto uno de los principales retos a los que hacer frente desde una perspectiva de prevención. De igual forma, menciona el rol que juega el lenguaje en la relación médico-paciente y cómo afecta a la adherencia a hábitos saludables.

Los grupos focales pusieron en evidencia bastantes de los comportamientos mencionados por la Dra. Sánchez con respecto al sedentarismo y la alimentación. La realidad estudiantil actual se ha adaptado tanto al uso de la tecnología en el día a día que estar sentado frente a la computadora es la actividad que más tiempo les ocupa. Cuando se habla de comida, notamos que las mujeres son mucho más conscientes de su alimentación, intentando mantener una dieta equilibrada en su mayoría. Los participantes masculinos por el otro lado declararon tener poca o nula preocupación de su alimentación, indicando que por su carga horario en la universidad o en el trabajo, se les hace muy complicado el dedicar más tiempo a elaborar sus propios alimentos. En lo que respecta al ejercicio, se denotó que ambos sexos presentan una regularidad prevalente en el hábito, aunque cumpliendo el mínimo de minutos necesarios de actividad física semanal. De los 10 participantes, 5 declararon que algún familiar cercano había padecido de diabetes, lo cual refuerza la realidad de la prevalencia de la diabetes en el Ecuador. Pero uno de los hallazgos más importantes fue el de los canales de comunicación preferidos por los participantes al momento de participar en campañas de prevención, mencionado que el correo electrónico y las redes sociales deberían ser los puntos de enfoque más importantes.

Por último, la etnografía digital demostró que la divulgación de contenido de salud en relación con la prevención y tratamiento de la diabetes está en aumento. Hay que dar crédito a la fundación Casa de la diabetes (de la Dra. Sánchez), pues es uno de los divulgadores y creadores de contenido más consistentes y comprometidos con la educación de la población sobre la diabetes. Así también, hay bastante promoción de productos que controlan los picos glucémicos, consultas sobre pie diabético y bastantes posts alrededor del día de la diabetes, que es el 14 de noviembre. En general, se proyecta que las redes sociales son un espacio aún por explotar para la educomunicación enfocada en salud, especialmente de la diabetes.

Resultados importantes

Después de la información que se ha recabado, se puede determinar que hay 3 puntos de enfoque clave con los que desarrollar la campaña. Primero, en lo que respecta a la alimentación, es clave separarse del concepto de "dieta", que se ha dejado en evidencia que genera un rechazo y una falta de adherencia contundente (justo lo que se quiere evitar). Hay que adaptar la educación de alimentación saludable, basado en las posibilidades económicas de las diferentes personas, pero manteniendo los principios de reducir la ingesta de azúcares refinados y sus derivados. En segundo lugar, con relación a la práctica de ejercicio, es importante instar a que se realice el mínimo que recomienda la OMS (150 minutos de ejercicio por semana) pero adaptado a las posibilidades de la población a la que queremos llegar. Se repitió varias veces en las entrevistas que salir a hacer ejercicio al aire libre es una actividad que puede poner en riesgo la integridad física de las personas, a menos que sea en lugares específicos como La Carolina o El Chaquiñan. Lo ideal entonces es generar hábitos de manera paulatina, aplicando técnicas de aumento de las actividades denominadas NEPA (Non-Exercise Physical Activity), que siendo adoptadas

constantemente ayudan a evitar un superávit calórico y, por ende, reducir el aumento de peso corporal, que sea ha demostrado que su exceso es un factor de riesgo para la salud y para desarrollar diabetes. Actividades como tomar las gradas en lugar del elevador, caminar después de comer y levantarse después de estar mucho tiempo sentado, pueden ayudar a este objetivo. Por último, se tiene que hacer referencia en el lado de la psicología, y es que es crucial el uso del lenguaje adecuado de las campañas para la adopción de estos programas de prevención en la población. El uso de las palabras correctas, evitar términos como "nunca podrás comer esto", "dieta", es clave para facilitar al público objetivo la adopción de estos hábitos.

Para finalizar, se puede confirmar una vez más que trabajos multidisciplinarios y enfocados en la prevención son los que van a representar el futuro de una población ecuatoriana sana; la adopción de la tecnología no tiene que representar un aumento en el sedentarismo sino una manera de redescubrir las formas de hacer deporte. Personalmente, me emociona de sobremanera el alcance que puede tener este trabajo para la comunidad si es que todos los actores se proponen un mismo objetivo.

Diseño, planificación y ejecución de la campaña

Concepto

Después de varias propuestas, se determinó que el nombre de la campaña sería “Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien. Un nombre accesible y que tuviera relación con la temática de la diabetes tipo II, una enfermedad que tiene que ver con el azúcar, que se ha veletado tan adictiva. Por ende, se pretende comunicar que el dulzor de la vida también está en las acciones que realizan para cuidar la salud y bienestar. La campaña, se basa en la idea de que una vida equilibrada, saludable y llena de bienestar es posible al tomar decisiones conscientes sobre la

alimentación y el estilo de vida. Al inspirar un cambio positivo en las personas, se promueve la prevención de la diabetes tipo 2 mediante la reducción del consumo de azúcar añadida, la adopción de hábitos saludables como el ejercicio regular y una alimentación equilibrada, y la concienciación sobre los riesgos de la enfermedad. Todo esto se comunica desde un enfoque accesible, educativo y motivador, haciendo hincapié en que pequeños cambios pueden marcar grandes diferencias en la calidad de vida.

Logo e isotipo

Figura 6: Logo



Figura 7: Isotipo



El logo se diseñó a partir de una base de tipografía y cuyo cambio fue la letra a del final de la palabra vida por un símbolo de un corazón envolviendo una mano y una gota de sangre que simboliza la prueba de glucemia que las personas con diabetes se suelen realizar de manera diaria, este símbolo también es el isotipo de la campaña. Los colores en diferentes tonalidades del azul se utilizaron por la connotación psicológica del color que poseen, ya que, según ciertos análisis, representa: confianza, calma, serenidad, inteligencia y comunicación.

Mapa de Públicos y Aliados

En la siguiente tabla se puede determinar los diferentes públicos y sub-públicos que se determinaron para el análisis previo a la ejecución de la campaña.

Tabla 1: Mapa de públicos

Público	Estrategia de Relación	Canales de Comunicación
Adolescentes y adultos jóvenes	Generar contenido visual y dinámico que eduque y motive el cambio de hábitos mediante mensajes aspiracionales	Redes sociales (Instagram, TikTok, YouTube), eventos interactivos en campus
Escuelas y universidades		
a. Personal administrativo	Mostrar el impacto positivo de la campaña para la comunidad educativa e incentivar su participación	Correo electrónico institucional, reuniones informativas, carteleras internas
b. Estudiantes	Crear talleres interactivos y actividades educativas adaptadas a su contexto	Redes sociales estudiantiles, charlas en aula, posters
c. Profesores	Incentivar su rol como agentes de cambio y multiplicadores del mensaje	Boletines electrónicos, reuniones de personal, talleres
d. Personal de limpieza	Diseñar mensajes claros y accesibles que promuevan la prevención y la salud	Charlas breves en horarios accesibles, carteles en áreas comunes
e. Personal de seguridad	Ofrecer información básica sobre prevención en formatos prácticos	Flyers, posters en puntos estratégicos, mensajes en grupos de WhatsApp institucionales
Profesionales de la salud	Resaltar su rol como aliados clave en la prevención de la diabetes mediante la educación comunitaria	Webinars, correos personalizados, eventos de networking
Medios de comunicación	Diseñar notas de prensa atractivas y propuestas de entrevistas con datos relevantes y fechas clave	Correos electrónicos, llamadas, visitas presenciales a redacciones
Influencers	Colaborar con creadores de contenido afines al tema para amplificar el mensaje de manera creativa	Mensajes directos en redes sociales, correos con propuestas claras
Patrocinadores	Mostrarles los beneficios de asociarse con la campaña incluyendo exposición de marca y valor social	Correos corporativos, reuniones presenciales, presentaciones de proyecto

Los aliados estratégicos que se determinaron para la campaña se obtuvieron a través de una gestión de alianzas estratégica que permitieran que esta campaña se difunda de la manera más extensa posible:

- Universidad San Francisco de Quito
- Unidad Educativa Internacional Letort
- Colegio Johannes Kepler
- Casa de la Diabetes
- Volcanic Water (Agua Tradicional)
- Produbanco
- Karay
- Elyxus
- Phisique
- Alpina
- Yanbal
- Keif
- Umbrella

Planificación de campaña

Fases

La campaña se desarrolló en 4 fases estratégicas, cada una con un objetivo determinado de comunicación para con las audiencias. La primera fase, fue la de recordación (Nombre: Un poco más de azúcar no hace daño...) en donde se empezó a generar conversación alrededor de datos impactantes sobre las consecuencias de la diabetes en el Ecuador y en el mundo. A continuación, se implementó la fase informativa (Nombre: El Sabor del Cambio), cuyo eje oficializó el lanzamiento de la campaña con un video que informaba sobre las estrategias y tácticas para conseguir dicho objetivo. Posteriormente, se desarrolló la fase educativa (Nombre: Sin azúcar,

con energía) en donde se realizó la impartición de talleres de prevención de diabetes junto con una nutricionista que se alió con la campaña, cumpliendo con los fines educativos mencionados. Adicionalmente se llevó a cabo el evento Cuidemos Nuestra Dulce Vida, en donde en alianza con la Escuela de Medicina, se desarrolló un stand abierto al público en donde cualquier persona podía acercarse a medir su glucosa en sangre y responder un cuestionario estandarizado para determinar su riesgo de padecer diabetes. Finalmente cerramos con la fase de recordación (Nombre: Dulcemente sin azúcar), cuyo enfoque de reforzar el mensaje impartido en las fases anteriores se llevó a cabo con el evento Bienestar 360, en alianza con 3 campañas más.

Objetivos

Tabla 2: Matriz de objetivos

Objetivo General	Desarrollar una campaña edu-comunicacional enfocada en la prevención de la diabetes tipo II a través de la adopción de hábitos que ayuden a disminuir los factores de riesgo más comunes de la enfermedad.
Objetivo Específico 1	Educar con 4 talleres de educación y concientización sobre la diabetes tipo 2, factores de riesgo, alimentación y ejercicio a 100 adolescentes y estudiantes universitarios en un tiempo de 2 meses.
Objetivo Específico 2	Lograr que al menos 50 personas se realicen una prueba rápida de glucosa en sangre durante el evento Cuidando Nuestra Dulce Vida y referir al 100% de los participantes con resultados de alto riesgo a personal de salud para un seguimiento adecuado, dentro de un periodo de una semana posterior al evento
Objetivo Específico 3	Visibilizar la campaña y los eventos con difusión a través de 5 medios de comunicación que permitan generar espacios de conversación respecto al tema y puedan proveer de visibilidad a los eventos hasta antes del evento de cierre (29 de noviembre).
Objetivo Específico 4	Crear y desarrollar un perfil de Instagram para la campaña ‘Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien’, logrando alcanzar al menos 200 seguidores orgánicos antes del 30 de noviembre, mediante la publicación constante de contenido relevante e interactivo que fomente la prevención de la diabetes tipo 2.

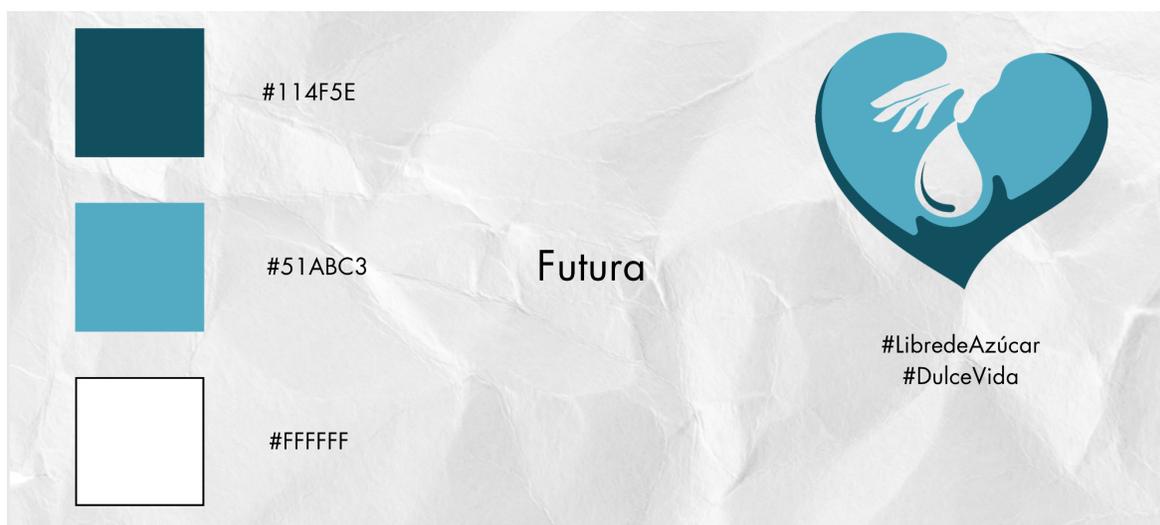
Estrategias y tácticas

Se utilizaron 4 enfoques para el desarrollo de este apartado en la campaña. En primer lugar se tuvo un enfoque en la alimentación, por lo que fue imprescindible contar con el apoyo de un profesional de la nutrición. La Dra. Maria Emilia Arcos se unió a la causa para poder cumplir esta táctica, y así se pudo desarrollar talleres de educación sobre la diabetes y la nutrición que se impartieron en 4 sesiones en un total de 2 colegios de Quito. En segundo lugar se quería alentar la concientización de la detección temprana, por lo que se llevó a cabo la gestión en alianza con la escuela de medicina de la USFQ, el llevar a cabo un evento dentro de la universidad en donde cualquier miembro de la comunidad podía realizarse un examen de análisis de riesgo para padecer diabetes tipo 2. En tercer lugar, fue vital la difusión y visibilidad de la campaña, y aprovechando la fecha del 14 de noviembre (Día Internacional de la diabetes) se logró conseguir espacios en medios tradicionales para hablar sobre la campaña.

Planificación de la campaña digital

Los contenidos se desarrollaron a partir de la siguiente gráfica:

Figura 8: Línea gráfica de la campaña



Los posts de redes siguieron esta misma línea en los artes y videos publicados como se muestra a continuación:

Figura 9: Perfil de Redes Sociales



Las publicaciones realizadas en el perfil siguieron la estructura de las fases de campaña expuestas anteriormente. Adicionalmente se compartió contenido alrededor de las coberturas en medios de comunicación y capacitaciones realizadas durante la campaña.

Ejecución de la campaña, Resultados e Impactos

La campaña se empezó a ejecutar a partir del 25 de octubre con un post del eje de expectativa que sentaba la base sobre la temática de la diabetes. Posteriormente se desarrolló contenido tipo

reel para compartir a la base de seguidores que se empezó a desarrollar. El 8 de noviembre se realizó el salto a la fase informativa, en donde el contenido paso a informar de las acciones de la campaña. Esa fue la misma fecha en la que se realizó la doble sesión de capacitación en la Unidad Educativa Internacional Letort. Recibimos a los estudiantes de la generación de 9no y 10mo de básica el auditorio del colegio y junto con María Emilia Arcos se hizo se impartió el taller, con actividades lúdicas, videos y participación de los 132 estudiantes que asistieron

Figura 10: Fotografías de charla en Unidad Educativa Internacional Letort



Se completo el objetivo específico 1, con la impartición de la capacitación en el Colegio Johannes Kepler, entidad educativa que se mostró muy interesada en el desarrollo del tema de la prevención de la diabetes tipo 2 al ver el impacto que se veía conseguido en la Unidad Educativa Letort. Por temas logísticos en coordinación con el departamento DECE de la institución se impartieron las charlas el día 4 de diciembre. Se siguió un proceso similar, en el que se impartieron las charlas a la generación 9nos de básica, en 2 sesiones, a un total de 45 estudiantes.

Figura 11: Fotografías de charlas en Colegio Johannes Kepler



Para el objetivo 2 se incorporó la colaboración de la escuela de Medicina de la USFQ. Se coordina que para la fecha del 21 de noviembre, se realice el evento Cuidemos Nuestra Dulce Vida en los cuadrángulos de la universidad. La temática de este estaba alienada a la detección temprana y concientización del riesgo de padecer diabetes. Se desarrolló un stand que tenía diferentes estaciones en donde cualquier persona que deseara, podría realizarse una evaluación de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. El método de la evaluación era la toma de medidas de interés: presión arterial, talla, peso, perímetro abdominal, respuesta cuestionario Find My Risk y prueba de glucemia. Los resultados del riesgo eran segmentados en 4 grupos: bajo riesgo, moderado, alto riesgo y muy alto riesgo. En total se logró la participación de 142 personas, lo cual representó casi 3 veces la cantidad prevista en el planteamiento del objetivo. De ese total, 20 personas se encontraron en el grupo de alto y muy alto riesgo, quienes fueron referidos a

personal médico para continuar con una evaluación a profundidad y evitar el desarrollo de la enfermedad en el mediano plazo.

Figura 12: Fotografías evento Cuidemos Nuestra Dulce Vida



El objetivo específico 3 se logró con una persistente y continua comunicación con los representantes de los diferentes medios. Él envió continuo de los boletines de prensa, aprovechando la fecha del 14 de noviembre, abrió espacios para que la campaña pueda compartir su mensaje. Los resultados correspondieron el esfuerzo invertido, puesto que se logró tener un total de 6 espacios, tanto en radio como en televisión. A continuación, se detallan las fechas de cada uno:

- 8 de noviembre: Aparición en programa Con Cierta Sentido en Radio Sucesos 101.7 FM
- 13 de noviembre: Entrevista en programa El Laberinto de Radio Casa de la Cultura 940 AM

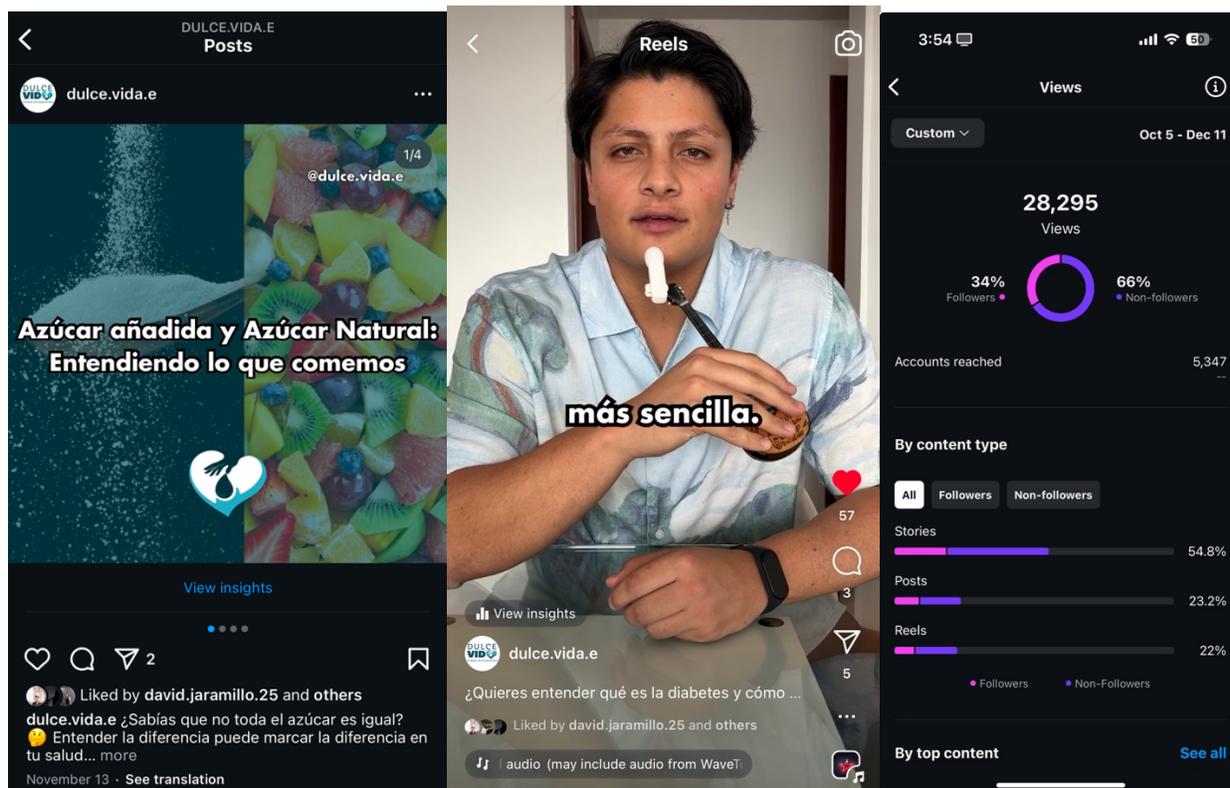
- 19 de noviembre: Entrevista en programa Punto Informativo de Francisco Stereo 102.5 FM
- 22 de noviembre: Entrevista en programa HCJB Noticias de Radio HCJB 89.3 FM
- 3 de diciembre: Entrevista programa En Familia en Telesucesos
- 9 de diciembre: Entrevista en programa Una Cita Contigo en Contigo FM 104.9 FM

Figura 13: Fotografías de cobertura en medios de comunicación



Finalmente, para el objetivo específico 4, se puso en práctica la teoría propuesta en la planificación y que resulto en un éxito para el crecimiento del perfil en el tiempo designado. Las publicaciones comenzaron desde el 5 de octubre y durante el periodo de 2 meses fueron compitiendo cada una de las aristas de trabajo de la campaña. Se llego a un total de 254 seguidores en la cuenta, además se alcanzó más de 28 000 reproducciones en los contenidos en formato de video y a más de 5000 cuentas les apareció en su feed el perfil.

Figura 14: Capturas de pantalla de publicaciones del perfil de Dulce Vida.



De manera transversal se llegó a impactar directamente a 319 personas a través de las capacitaciones y eventos realizados en el periodo de ejecución. Más de 28 000 visualizaciones de manera orgánica y miles más a través de la gestión de relaciones públicas con los medios comunicación. Un total de 20 personas fueron alertadas sobre su riesgo de padecer diabetes y más de 15 organizaciones (empresas pequeñas hasta grandes corporaciones) participaron de manera directa en favor de la difusión del mensaje que Dulce Vida: El Sabor de Cuidarte Bien promulgaba.

Logros no esperados

La cantidad de interacción orgánica que el perfil consiguió sin duda es un resultado inesperado y además poco frecuente en el promedio de desarrollo de perfiles de la red social de Instagram. Las alianzas estratégicas, tanto con las otras campañas como con las marcas aportó un mayor impacto en los públicos objetivo, pues la presentación al público de estas iniciativas estaba respaldada por grandes marcas Produbanco, Umbrella o Alpina. El potencial de desarrollo que el presente trabajo refleja con una visión hacia un tiempo de ejecución más extendido permite inferir que estos resultados podrían multiplicarse exponencialmente. Si todo lo anteriormente mencionado se llevó por un puñado de jóvenes, sin duda en una colaboración multilateral se puede impactar no miles, sino millones de vidas.

CONCLUSIONES

Para concluir con este análisis de la investigación y ejecución realizadas es pertinente mencionar que, es crítico abordar la problemática de la diabetes tipo II no solo por la cuestión de salud, sino también las implicaciones económicas y sociales que suponen el tratamiento de esta enfermedad y sus derivadas complicaciones. Se invierten miles de millones de dólares de forma constante en un enfoque tratamiento en lugar de un esfuerzo preventivo, y sin tener en cuenta el impacto psicológico que el paciente padece por la enfermedad y las personas que lo rodean, que no se abordó en la presenta investigación.

Seria erróneo demonizar a la diabetes, más bien hay que dejar claro que, la diabetes tipo II se puede prevenir si se toman las medidas correctas en el momento adecuado. Si los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad son muchos, hay que enfocarse en aquellos que de manera realista pueden ser cambiados y generar una consecuencia positiva en el mediano o largo plazo. Lo principal es enfocarse en promover una dieta balanceada y la actividad física como un estilo de vida. Mantener una masa muscular adecuada, un perímetro abdominal controlado y una ingesta de alimentos de alto valor nutricional van a mejorar la calidad de vida, no solo evitando enfermedades como la diabetes tipo II, sino un número extenso de complicaciones de salud. Por tanto, la propuesta de esta campaña de comunicación tiene que estar alineada en una perspectiva de educomunicación motivadora, pues como se reportó de acuerdo con la literatura más reciente, ya no es suficiente con educar a los pacientes para ampliar su conocimiento de la enfermedad, es necesario trabajar para alinear los intereses, motivaciones y emociones de la persona con la finalidad de evitar la padecerla. Hay que aprovechar todas las herramientas comunicacionales que se tienen disponibles para llegar al mayor número de

personas que se pueda, logrando así empoderar con el conocimiento suficiente para tomar las decisiones correctas y aumentar su calidad de vida.

El contexto, el análisis y la ejecución de los diferentes elementos comunicacionales fueron realizados para respaldar la idea de que la comunicación es una de las piedras angulares del sistema de salud pública de un país. La sociedad actual tiene tantos canales de información y herramientas a disposición del público que se vuelve crítico su uso en este tipo de programas de prevención y promoción de salud que se fundamentan en el conocimiento del médico, pero que se difunden con el trabajo de los comunicadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarsand, R., Hemmingsen, B., Soweid, L., St Claire, S., Tursan D'Espaignet, E., Hu, F., Schotte, K., Fu, D., Fayokun, R., M Prasad, V., Yáñez Jiménez, B., & Riley, P. (2023). *Tabaco y Diabetes*.
- American Diabetes Association. (2011). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 34(Supplement_1), S62-S69. <https://doi.org/10.2337/dc11-S062>
- Armijos-Briones, M., Pires De Sousa, F. J., & Zavala-Briones, M. (2019). Aumento de la pobreza e inequidad en el financiamiento del sistema de salud de Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.77849>
- Coello, D. R. G. (2017). *Valoración del costo social de enfermedades crónicas no transmisibles: Caso de la Diabetes Mellitus tipo II en el Ecuador, periodo 2008-2014*.
- Coello Gómez, G., & Gallegos Coello, D. (2018). La carga económica de la diabetes para los pacientes y sus familias en el Ecuador. *Bolentín de Coyuntura*, 1(19), 18. <https://doi.org/10.31164/bcoyu.19.2018.679>
- Constain, D. J. G., Bazán, L. J. N., Gómez, L. X. R., & Larenas, M. F. P. (2020). *Deuda interna y su relación con las finanzas de la seguridad social en el Ecuador*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4726297>
- Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Á. M., & Tayupanda Martinez, J. L. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), 33-48. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.33-48](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48)
- Duffy, E. Y., Ashen, D., Blumenthal, R. S., Davis, D. M., Gulati, M., Blaha, M. J., Michos, E. D., Nasir, K., & Cainzos-Achirica, M. (2021). Communication approaches to enhance

- patient motivation and adherence in cardiovascular disease prevention. *Clinical Cardiology*, 44(9), 1199-1207. <https://doi.org/10.1002/clc.23555>
- Eccoña Espinoza, J. J. (2021). Factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el consultorio externo del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de diciembre-enero 2020. *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA*, 1-85.
- Franco Carrasco, M. A., Yanez Carrasco, S. D. C., Delgado Peña, M. S., & Nuñez Díaz, S. P. (2019). El ejercicio combinado como prevención de la diabetes mellitus tipo II (DM2). *RECIAMUC*, 3(4), 123-142. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.123-142](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.123-142)
- Gallardo-Rincón, H., Cantoral, A., Arrieta, A., Espinal, C., Magnus, M. H., Palacios, C., & Tapia-Conyer, R. (2021). Review: Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean: Regional and country comparison on prevalence, trends, costs and expanded prevention. *Primary Care Diabetes*, 15(2), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.10.001>
- Gómez, D., & Sánchez, E. (2016). *EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DIABETES PARA ESTABLECER HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN INDIVIDUOS PREDIABÉTICOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2015 – MAYO 2016* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29468>
- Gomezcoello, M. Á., Andrade, S. E. O., & Valdiviezo, C. T. S. (2020). ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE COMUNICACIÓN EN SALUD BAJO UN ENFOQUE INDIVIDUAL - SOCIAL Y EL USO DE LOS TIPOS COMUNICACIONALES POR ETAPAS. *Revista*

Contribuciones a las Ciencias Sociales.

<https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/06/medios-comunicacion-salud.html>

González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(2). <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

González-Burboa, A., Acevedo Cossio, C., Vera-Calzaretta, A., Villaseca-Silva, P., Müller-Ortiz, H., Páez Rovira, D., Pedreros Rosales, C., Mealberquilla Néndez-Asenjo, Á., & Otero Puime, Á. (2019). ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista médica de Chile*, 147(11), 1423-1436.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001101423>

INEC. (2022). *Tecnologías de la información y comunicación.*

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic-2022/>

Intriago-García, J. C., & Rincón-Alarcón, A. (2023). Costos indirectos de Diabetes Tipo 2 en el adulto mayor: Contexto ecuatoriano, revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 7(3), 1886-1897. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1886-1897>

Iturriaga, N. (2021). La comunicación para el desarrollo en REDEPS, 4(15).

<https://doi.org/10.15304/ricd.4.15.7467>

Lin, X., Xu, Y., Pan, X., Xu, J., Ding, Y., Sun, X., Song, X., Ren, Y., & Shan, P.-F. (2020). Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: An analysis from 1990 to 2025. *Scientific Reports*, 10(1), 14790.

<https://doi.org/10.1038/s41598-020-71908-9>

López, M. A. C. (2021). *LA COMUNICACIÓN Y EL MODELO DE LASSWEL, ANÁLISIS DE LA VIGENCIA DE LA AGUJA HIPODÉRMICA EN TIEMPOS ACTUALES*.

Magliano, D., & Boyko, E. J. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th edition). International Diabetes Federation.

Magazine: Soluciones para la Diabetes. (2023). Las mejores campañas sobre diabetes en medios de comunicación. Volumen 1. Obtenido de:

<https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/las-mejores-campanas-sobre-diabetes-volumen-1/>. Fecha de acceso: 3 de mayo del 2024

Matamoras, D. C., Muñoz-Cruzado, M., & Fuentes Hervías, M. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1), 50-65.

Michael J. Cannon, Svetlana Masalovich, Boon Peng Ng, Robin E. Soler, Rajai Jabra, Elizabeth K. Ely, Bryce D. Smith; Retention Among Participants in the National Diabetes Prevention Program Lifestyle Change Program, 2012–2017. *Diabetes Care* 1 September 2020; 43 (9): 2042–2049. <https://doi.org/10.2337/dc19-2366>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20la,2021%2C%20según%20datos%20del%20INEC>.

- Ofman, S. D. (2019). *Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2*. 1-19.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SEDENTARIOS*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
- Our World in Data. (2019). Death rate from diabetes. <https://ourworldindata.org/grapher/death-rate-from-diabetes>
- Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (2012). FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 Y SÍNDROME METABÓLICO. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, 10, 34-40.
- Pedrero, V., Alonso, L. M., & Manzi, J. (2021). Diabetes Surrounding Stigma: Conceptual Issues, Mechanisms Involved and Challenges. *Salud Uninorte*, 37(1), 205-219.
<https://doi.org/10.14482/sun.37.1.610.7>
- Peña, A. P., Venegas, B. C., & Obando, J. A. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3), 246-255. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
- Sánchez, G. (2007). HISTORIA DE LA DIABETES. *Gaceta Médica Boliviana*, 30(2).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, M. M., & Guerra, J. (2012). La interacción comunicativa en los grupos. En *Psicología social de los procesos grupales* (pp. 77-97). Pirámide.
- Speight, J., Skinner, T. C., Dunning, T., Black, T., Kilov, G., Lee, C., Scibilia, R., & Johnson, G. (2021). Our language matters: Improving communication with and about people with

diabetes. A position statement by Diabetes Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 173, 108655. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108655>

Uyaguari-Matute, G. M., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Revista Vive*, 4(10), 95-106. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>

Vásquez Morales, E., Guadalupe Calderón, Z., Arias Rico, J., Ruvalcaba Ledezma, J. C., & Moreno, E. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *JOURNAL OF NEGATIVE AND NO POSITIVE RESULTS*, 10, 1011-1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>

Wolf, M. (1987). CONTEXTOS Y PARADIGMAS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LOS MEDIA. En *La Investigación de La Comunicación de Masas*.

World Health Organization. (2020). Diabetes. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1