

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE COMUNICACIÓN, LINGÜÍSTICA Y LITERATURA

ESCUELA DE COMUNICACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN CON MENCIÓN EN COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

"DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES EN ESTADIANTES DE COMUNICACIÓN DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR"

JAIME RAMÓN FREIRE BARRERA

DIRECTORA: MÁSTER JIMENA LEIVA

Agosto, 2020

QUITO - ECUADOR

"Que corran todos los demás,
nosotros vamos caminando.
Para llegar no hay que correr,
tan sólo hay que seguir andando".

Los Caligaris

Agradecimiento

En este trabajo de investigación, quiero agradecer a mi tutora Jimena Leiva, por el apoyo y la guía que me brindó para terminar esta etapa de vida; la atención y la paciencia, que me tuvo a lo largo de la realización del trabajo de titulación, fueron fundamentales para lograrlo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, su personal administrativo y docente, que me ha brindado todos los conocimientos y herramientas que tengo para defenderme en la vida.

A mi familia que siempre ha tenido un empuje y un apoyo constante conmigo, sea cual que sea la situación en la que me encuentre.

A mis amigos y a mi novia, que han sido un pilar fundamental en mi vida para estar en donde estoy.

Dedicatoria

Para la persona que más quiero en la vida, mi hermana Bernarda, que me llena de orgullo cada vez que le veo y que ha estado en todas mis derrotas y victorias.

Para mi mamá Soledad, que me ha enseñado el verdadero significado del esfuerzo, el sacrificio y la constancia.

Para mi Brody, mi papá Jaime, que me ha dado el arte de la paciencia, el diálogo, la calma y el optimismo ante cualquier problema.

Para mi novia Gabriela Ruales, que siempre ha creído en mí y ha sido una bendición encontrarle en el camino de la vida.

Para una de las personas más importante en mi vida, mi tío Pancho, en quien confío mucho y siempre me ha brindado una mano.

Para alguien al que yo considero mi otro hermano, Pablo, siempre hemos estado pendientes el uno del otro, y estoy seguro que no importa qué pase, estaremos juntos.

Y, finalmente, a Jimena Leiva, mi tutora, que sin ella esta aventura de la disertación no hubiera sido para nada lo mismo.

ÍNDICE

Resumen 3

Introducción 4

1. CAPÍTULO MARCO TEÓRICO 5

1.1 Educomunicación 5

1.2 Comunicación para la promoción de la salud 8

1.3.1 Promoción de la salud 10

1.3.2 Prevención de la enfermedad 19

1.3.3 Diferencia entre Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad 21

1.3 La diabetes, una enfermedad crónica silenciosa 22

1.3.1 Definición 23

1.3.2 Tipos de diabetes 23

1.3.3 Factores de riesgo de la diabetes 26

1.3.4 Prevención de la diabetes 27

1.3.5 Estrategias de la prevención de la diabetes 28

1.4 Campañas de comunicación 28

1.4.1 Definición 28

1.4.2 Tipos de campañas comunicacionales 29

1.4.3 Fases de una campaña comunicacional 30

2. CAPÍTULO METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL DISEÑO DE CAMPAÑA 36

2.1 Metodología 36

2.1.1 Encuesta 36

2.1.2 Entrevista a profundidad semiestructurada 38

2.1.3 Análisis cuanticualitativo 40

2.2 Resultados de la encuesta 40

2.3 Análisis de resultados de base cuanticualitativo 54

3. PROPUESTA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN 60

3.1 Diseño de una campaña comunicacional para la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes dirigida a los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE 60

3.1.1 Introducción 60

3.2 Diseño de la campaña 61

3.2.1 Línea de Base 61

3.2.2 Definición del público objetivo 61
3.3 Definición de objetivos de la campaña 62
3.4 Diseño de la estrategia de comunicación 63
3.5 Propuesta de bocetos de los materiales comunicacionales 65
3.6 Plan de medios 70
3.7 Campaña al aire 70
4. CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES 72
5. REFERENCIAS 74
6. ANEXOS 76
6.1 Encuesta 76
6.2 Entrevista 80
6.3 Estrategia de campaña 86
6.4 Plan de Medios 87

TABLAS

Tabla 1: Muestra de la encuesta 37

FIGURAS

Figura 1: Datos Generales 41
Figura 2: ¿Cómo se produce la diabetes? 43
Figura 3: Órgano encargado de generar insulina 43
Figura 4: Tipos de diabetes 44
Figura 5:¿Por qué se produce la diabetes? 45
Figura 6: Síntomas de la diabetes 46
Figura 7: Sentimientos que provocó tener diabetes 47
Figura 8: Acercamiento a persona con diabetes 48
Figura 9: Información que les gustaría recibir 50
Figura 10: Medio preferido para recibir información sobre la diabetes 51
Figura 11: Dinámicas y materiales para la campaña sobre diabetes 53
Figura 12: Propuesta Isologotipo de Campaña 67
Figura 13: Propuesta Infografía 1 67
Figura 14: Propuesta Infografía 2 68
Figura 15: Propuesta Tríptico 69
Figura 16: Propuesta Publicidad Externa 69

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como fin elaborar un diseño de una campaña educomunicacional para la prevención de la enfermedad crónica diabetes en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Este diseño de campaña informativa responde a cómo la comunicación aporta a la prevención de esta patología, educando al público objetivo sobre la enfermedad, los tipos de diabetes, los factores de riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la diabetes y, sobre todo, mejorar el estilo de vida.

La diabetes es una enfermedad crónica, en la que el páncreas deja de producir la suficiente insulina para el cuerpo humano, afectando a múltiples órganos vitales y dejando como consecuencia la muerte en el paciente. Los expertos en la enfermedad todavía no han encontrado un origen claro y establecido de una posible causa, pero sí es de conocimiento público, que esta patología puede ser prevenida con un estilo de vida saludable.

Es importante que exista una prevención de esta patología a una temprana edad, puesto que se estima que la diabetes deja un total aproximado de 1.5 millones de muertes al año y ha incrementado aproximadamente un 4%. En 2018, esta enfermedad fue la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres, según datos del Instituto de Estadística y Censos (INEC) (Heredia, 2018). Este diseño de campaña educomunicacional informará y concientizará al público objetivo sobre la enfermedad crónica de la diabetes y cómo esta puede ser prevenida, a través de una alimentación adecuada, actividades físicas y hábitos saludables.

Palabras clave: diseño, campaña, comunicación, diabetes mellitus, enfermedad crónica, educomunicación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, prevención de la diabetes.

Introducción

El principal objetivo de este trabajo de investigación es proveer la información y las herramientas necesarias, a través de un diseño de una campaña comunicacional, para prevenir la enfermedad crónica de la diabetes en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Este trabajo de investigación está compuesto por tres capítulos. El capítulo teórico se enfoca en toda la literatura que ha sido utilizada para elaborar el diseño de campaña, dentro de este se encuentra la educomunicación como pilar de la disertación, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que en este caso se enfoca en la diabetes, y teorías sobre campaña de comunicación.

El segundo capítulo es metodológico, el cual ha sido trabajado desde tres principales métodos de estudio. Se realizó un análisis cuantitativo, para obtener los resultados de cuánto conocen los estudiantes sobre esta enfermedad crónica. El segundo método utilizado fue el cualitativo, en el cual se consiguió la opinión de un experto en campañas de comunicación. A continuación, se llevó a cabo un análisis cuanticualitativo, en el que se cruzaron y compararon los datos obtenidos en ambos métodos de estudio.

Para finalizar, en el tercer y último capítulo se desarrolla todo el diseño de campaña que se propone. Este incluye los objetivos, las estrategias y las actividades que deben realizarse. Además, se sugiere la imagen visual de la campaña, en la cual se introduce el Isologotipo y el material a utilizarse.

1. CAPÍTULO MARCO TEÓRICO

El marco teórico que contempla esta investigación, permite conocer los conceptos básicos necesarios para el entendimiento del desarrollo de este estudio. Este primer capítulo recopila literatura para definir conceptos que respaldan el planteamiento del diseño de una campaña edocumunicacional.

Este estudio tiene como base la teoría de la educomunicación, puesto que esta rama protagoniza a los sectores involucrados, refleja las necesidades y demandas del público objetivo, y acompaña el proceso de transformación. Se desglosan, además, conceptos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, explicando las diferencias entre ambos campos y la importancia que tiene la convergencia de las mismas. Finalmente, se define qué es una campaña de comunicación, cuáles son los tipos y las fases existentes.

1.1 Educomunicación

*"*La educomunicación es un campo de estudios interdisciplinar y transdiciplinar que aborda, al mismo tiempo, las dimensiones teórico-prácticas de dos disciplinas históricamente separadas: la educación y la comunicación*"* (Barbas, 2012, pág. 161). Para definir de mejor manera el concepto de educomunicación, es necesario partir desde la educación. Esta rama facilita el aprendizaje de conocimientos, hábitos, habilidades o valores a un grupo específico de personas, a través de técnicas como la memorización, el debate, la narración y la investigación (Pérez, 2010).

Es una realidad que las primeras etapas de vida del ser humano son fundamentales para la formación, pero el resultado final del aprendizaje es incierto, ya que los individuos aprenden constantemente, cambiando sus hábitos, conductas y preceptos (Pérez, 2010).

La educación se ha visto envuelta en un constante cambio. "Pasó de transferir conocimiento a despertar el espíritu crítico de los alumnos; de exponer a dialogar; de formar disciplinariamente a formar para un pensamiento complejo (Edgar Morin); de formar para la profesión a formar para la vida*"* (Pérez, 2010, pág. 7).

Esta evolución la ha llevado a converger con la comunicación, desarrollando así una rama más completa, la educomunicación. Esta especialidad educativa basa sus principios en la pedagogía crítica de Paulo Freire (Pérez, 2010, pág. 9).

Para empezar a ahondar en la educomunicación en el aspecto social, Daniel Prieto Castillo define a esta disciplina de estudio como una forma de acompañamiento en los procesos sociales.

> *"*Que tome en cuenta no lo que inducimos a hacer a través de la comunicación, sino lo que logramos en aprendizajes en las relaciones pre s e n c i ales o bien mediante las posibilidades ofrecidas por los medios tradicionales y las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación*"* (Prieto, 2017, pág. 19).

Además, Prieto Castillo plantea una serie de condiciones para que la educomunicación sea posible:

- Tiene como protagonistas a los sectores en ella involucrados.
- Refleja las necesidades y demandas de éstos.
- Se acerca a su cultura.
- Acompaña procesos de transformación.
- Ofrece instrumentos para intercambiar información
- Facilita vías de expresión.
- Permite la sistematización de experiencias mediante recursos apropiados a diferentes situaciones.

- Busca, por todo lo que significan los puntos anteriores, una democratización de la sociedad basada en el reconocimiento de las capacidades de las grandes mayorías para expresarse, descubrir su respectiva realidad, construir conocimientos y transformar las relaciones sociales en que están insertas (Prieto, 2017).

Germán Parra (2000) define a la educomunicación como:

> "Una disciplina que sintetiza las ciencias de la comunicación y de la educación, y que como disciplina con características científicas se encuentra en ciernes; esto es, se encuentra en formación como campo de estudio reconocido por la ciencia, sin que deje de afirmarse que alcanza cada vez desarrollos mayores, tanto en su praxis como en sus postulados teóricos" (Parra, 2000, pág. 95)

Para este autor, la educomunicación debe convertir a los medios que hoy se tiene de aprendizaje, televisión, radio, prensa, informática, estrategias pedagógicas y didácticas en oportunidades para generar criterios, actitudes, conductas, para generar una formación caracterizada por el desarrollo de la inteligencia y por la práctica de valores éticos y cívicos (Parra, 2000).

El mismo autor advierte que ha existido una confusión en los últimos años, cuando se ha tratado de extender la comunicación hacia todos los ámbitos de las relaciones humanas. Además, plantea que, si bien la educación puede ser considerada como un fenómeno educativo, no toda educación puede ser sometida a una misma comunicación. Es más útil analizar los elementos de la comunicación para entender y entrar en la labor educativa (Parra, 2000).

La educación debe relacionarse en la comunicación y en los pre-textos o contextos con el desarrollo de situaciones educativas. "Dejemos dicho que este campo de la actividad comunicacional busca el aprovechamiento de los elementos producidos y puestos en circulación

por la comunicación y los medios masivos para emprender procesos que contribuyan al desarrollo educativo" (Barbas, 2012, pág. 168)

Parra afirma que todo el desarrollo de la actividad educativa, procesos, actores y momentos, está vinculada de situaciones comunicativas. La utilidad de la comunicación, del manejo de medios y del diseño de materiales por parte de los educadores es de suma importancia para el aprendizaje, porque toda actividad relaciona con maestros, maestras, alumnos, alumnas, padres y madres de familia está inmersa en la comunicación (Parra, 2000).

Si la educación es vista desde el punto de la comunicación, esta puede enfocar hacia una lectura adecuada de los fenómenos culturales de las comunidades y de la sociedad, esto nos lleva a la importancia de la comunicación en el desarrollo de la educación y de los aprendizajes (Parra, 2000).

1.2 Comunicación para la promoción de la salud

"La comunicación para la salud hace referencia a diversos enfoques y aplicaciones de los instrumentos de comunicación en el amplio terreno de la salud" (Mayorbe, 1994, pág. 145). El autor menciona que este tipo de comunicación debe estar enfocada en generar un cambio de comportamiento, cumpliendo tres funciones básicas: informar al público sobre los comportamientos y las consecuencias que conllevan; persuadir a las audiencias para logren captar el mensaje de los cambios de comportamiento; y capacitar al público para hacer efectiva la idea y transformarla en acción (Mayorbe, 1994).

La comunicación para la promoción de la salud es un avance importante en el campo de la salud. Los profesionales de la salud manejan correctamente y con amplitud los términos de

promoción de salud y prevención de la enfermedad, pero eso no quiere decir que sepan cómo comunicar correctamente esos conceptos vitales para la sociedad (Alcalay, 2017)

> "Dentro del ámbito del quehacer de la comunicación para la salud se consideran a) la calidad de la comunicación interpersonal en locales de salud, por ejemplo, entre el médico y el paciente; b) la comunicación entre miembros de una organización, por ejemplo, en instituciones de salud; y c) el alcance de los medios de comunicación masiva, así como el diseño, la ejecución y la evaluación de campañas de comunicación" (Alcalay, 2017, pág. 26).

Alcalay asegura que la comunicación para la promoción de la salud actualmente tiene tres características principales. La primera, es un área de investigación aplicada, ya que tiene un contexto para probar y aplicar teorías de la comunicación que mejoren las condiciones de salud de la sociedad, sean estas interpersonales, grupales, organizacionales o interculturales (Alcalay, 2017).

La segunda característica se centra en que tiene una pertenencia social, brindando una mayor credibilidad a la población. Y, por último, la tercera herramienta es que se ejerce en ámbitos interdisciplinarios, ya que, normalmente, en proyectos que nacen de la comunicación para la promoción de la salud, existen también otras disciplinas como la psicología social, sociología, medicina, epidemiología, antropología y salud pública (Alcalay, 2017).

La comunicación para la promoción de la salud basa sus principios en un proceso en el que las personas proyecten su control sobre la salud y mejoran su calidad de vida, por ello debe ser entendida como una herramienta de vida diaria, no como el objetivo de vivir. En consecuencia, va más allá de la responsabilidad del sector sanitario, también engloba el bienestar y la calidad de vida de las comunidades (Salud, 2012).

Es importante y necesario que los requisitos de la comunicación para la promoción de la salud estén asentados sobre sólidas bases; algunos requisitos fundamentales para la salud son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, un entorno confiable, recursos sostenibles, justicia social y equidad (Salud, 2012).

> "Una buena salud es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, medioambientales, comportamentales y biológicos, pueden favorecer o afectar la salud. El objetivo de actuar para la promoción de la salud consiste en hacer que todas estas condiciones resulten favorables mediante la defensa de la salud" (Salud, 2012, pág. 9).

La equidad en la salud es una de las principales acciones que plantea la comunicación para la promoción de la salud; es decir, nivelar las diferencias existentes y garantizar la igualdad de oportunidades y recursos para que todos tengan el derecho de acceder a una salud de calidad; esto acarrea acciones como acceso a la información, capacidades y oportunidades en la vida para hacer elecciones sanas (Salud, 2012).

1.3.1 Promoción de la salud

La Promoción para la Salud (PS) es un concepto que se lo ha venido desarrollando permanente a lo largo de la historia. Los filósofos griegos consideraban que el ser saludable era un sagrado don que los dioses brindaban; por ejemplo, Platón argumentaba que estar sano era más conveniente que ser rico. Hipócrates planteaba que la vida sana era la fuente de la riqueza. Incluso, tenían la creencia de dioses como Esculapio (dios de la Salud), Panacea (diosa de la Curación) e Hygea (diosa del arte de estar sano), quien da origen a la palabra "Higiene". Pese a la creencia de distintos dioses relacionados a la salud, los griegos eran elitistas, las prácticas de salud eran

conocidas solo por los aristócratas ricos que podían dedicarse al cuidado de su cuerpo, pero los esclavos no corrían con la misma suerte, ya que para ellos estas prácticas no podían ni debían ser aprendidas (Restrepo, 2002).

Otra de las sociedades que ya poseían una idea de Promoción para la Salud eran los romanos, que ya mantenían un concepto menos contemplativo y más realista. Plutarco, médico, hacía énfasis en el trabajo como fuente de salud. Otro de los más famosos médicos romanos fue Galeno, quien por primera vez habló de los pre-requisitos para la salud. El interés de los romanos fue tan notorio, que históricamente contribuyeron con la PS en múltiples aspectos: el sistema sanitario y las conducciones de agua, es decir, cañerías, desagües, además de baños públicos, con agua caliente y fría, y piscinas de natación. Un buen manejo de agua era importante para la salud de la comunidad, es por esto, la relevancia que tienen los romanos en la PS (Restrepo, 2002).

Las colectividades del cristianismo y los árabes también avivaron la PS. Durante el cristianismo, además de creer en el espíritu como principal eje de la salud, se empezó a pensar en la importancia del cuidado del cuerpo, en la higiene colectiva. Es así, que, en el cristianismo, se consideraba al cuerpo como el principal canal para llegar al alma. Pero todo este tipo de condiciones dieron un paso gigante en el siglo XII, cuando se tradujeron los tratados de medicina e higiene de los árabes (Restrepo, 2002).

> "El más popular de estos tratados fue el llamado 'Regimen Sanitatis Salernitatum', dirigido a personas de alto rango, aunque siendo bueno para reyes, lo era también para los de abajo; presentado en verso como un manual de medicina doméstica, en el que el régimen alimenticio ocupaba un lugar prominente, y exaltaba el valor de la leche, los quesos y las nueces; posteriormente le fueron añadiendo versos en las distintas ediciones, la última data del siglo XIX, 1880." (Restrepo, 2002, pág. 18)

Dentro de la Edad Media, el avance de la PS estuvo muy por debajo de las otras épocas de vida. Dentro de ese tiempo, se desarrollaron varias enfermedades de epidemia masiva como la peste o muerte negra, que dejaron un saldo de muertos muy amplio. Pese a la falta de prevención de la sociedad de entonces, la única medida con validez de protección de salud comunitaria que se la maneja hasta la actualidad fue la cuarentena, que es un método de aislamiento del enfermo para evitar el contagio para con los demás de la epidemia (Restrepo, 2002).

En el Renacimiento ocurrió algo parecido a la Edad Media, no existieron mayores avances en la Promoción para la Salud, debido a la alta atención que los pensadores de esa época le brindaron al ámbito creativo, como el arte y la invención. Pese a esto, en ese misma era existió un enfrentamiento de culturas debido al descubrimiento de América, en el que no solo convergen tradiciones, sino que también se juntan nuevas enfermedades para los europeos y para los nativos americanos. Según Restrepo, "en este choque de culturas no solo intercambiaron enfermedades, sino medidas de prevención y promoción, pero es lamentable la escasa información que se tiene al respecto." (Restrepo, 2002, pág. 21) Además, agrega que "uno de los hechos más negativos en la historia de la salud pública y de la PS, después del descubrimiento de América, es sin duda el gusto que despertó el tabaco y el aumento enorme de su consumo hasta nuestros días." (Restrepo, 2002)

Entrando ya en el siglo XVII, hubo grandes avances en el campo de la microbiología, mas no en la PS. Con la invención del microscopio se logró determinar que los causantes de las enfermedades eran las bacterias, es así que el campo de la medicina creció a lo largo de ese siglo. Pero, una etapa que sí fue determinante para el avance de la PS, fue el siglo XVIII, ya que se incrementó la importancia de la salud física y mental. Además, se fortalecieron los esfuerzos para promover la prevención de la salud desde el Estado, por medio de leyes y regulaciones públicas. Restrepo explica que este movimiento se encuentra asentado en Alemania, gracias a Johann Peter

Frank, quien "trató pacientes, reorganizó hospitales, enseño a estudiantes e instruyó a monarcas en cómo proteger la salud de sus súbditos*"* (Restrepo, 2002, pág. 21). También, fue él quien afirmaba que la pobreza era una de las principales causas de las enfermedades. Este siglo dio pie para que otra corriente, inspirada en la filosofía de la Iluminación, naciera y concentre su atención en el individuo, argumentando que el ser humano es el único ente que puede cambiar su salud, pero es ignorante, ya que no posee todos los conocimientos necesarios para hacerlo. Con base en esta teoría, la PS se centró en la educación, y

> *"*Uno de los principales exponentes fue Jonh Locke, quién formuló un programa de salud física y mental a través de la educación. El niño tuvo mayor interés como objeto para las acciones de salud en esta época, debido al énfasis que se dio en la educación.*"* (Restrepo, 2002, pág. 22)

En esta misma época, menciona Restrepo, se escribe otra obra con un alto grado de importancia en la PS, titulada el '*Catecismo de la Salud',* escrita por el alemán Bernard Christoph Faust, él hizo hincapié a lo largo de su vida en promover la salud y el bienestar de la comunidad. Esta obra fue realizada para los maestros, padres y niños, en la que induce, con una serie de preguntas y respuestas, al lector la promoción y la prevención de la salud; por ejemplo, la pregunta y respuesta número 44 dice:

> "Pregunta: ¿Por qué medios particulares puede un cuerpo fuerte y saludable ser afectado o deteriorado?
>
> Respuesta: Por una mala educación; por una corrupta forma de vida; por intemperancia en el comer y beber; por alimentos nocivos y licores espirituosos; por respirar aire dañino; por molestias ocasionadas por excesivo ejercicio o inactividad; por calores y fríos excesivos; por aflicción, penas, sufrimientos y miseria; y por muchas otras condiciones, el cuerpo puede ser dañado y cagarse de enfermedades.*"* (Restrepo, 2002, pág. 23)

El paso firme que se puntualizó en el Siglo XVIII, dio cabida a un Siglo XIX denominado, enfatiza Restrepo (2002), de la medicina social, ya que existió un gran avance en campos de la salud, como: médico, microbiológico y, más importante aún, el de la medicina preventiva. Con la fuerte base de los conceptos de medicina social y de las relaciones entre el estado de salud y la condición de vida de las poblaciones, explica Restrepo (2002), la Revolución Industrial inglesa evidenció una alta tasa de mortalidad prematura, debido a las condiciones de vida que cada uno de los trabajadores, incluyendo mujeres y niños, tenían. A raíz de esto, muchos pensadores de la época reflexionaron sobre la salud de la población y criticaron la falta de leyes y justicia para con el sector más popular. Por ejemplo, el inglés Edwin Chadwick escribió el '*Informe de las Condiciones Sanitarias de la Clase Trabajadora',* en 1842; a él se le atribuye una mejora notable en el funcionamiento de las condiciones sanitarias. Según el estudio de Restrepo, otro gran pensador de la época que se interesó en el tema, pese a dedicar su vida a otro campo, fue Federico Engels, quien escribió sobre las enfermedades infecciosas como principal causa de las muertes prematuras en los obreros ingleses (Restrepo, 2002).

Para finalizar con este período de la historia, el paso más grande y fuerte lo dio el considerado padre de la PS, el patólogo alemán Rudolf Virchow, quién estudió la pandemia de tifo o también llamada estupor en la provincia de Silesia (actualmente ubicada, en su mayoría, en Polonia y una pequeña parte en República Checa y Alemania) y argumentó grandes resultados para la historia de la salud pública. El estudio propuso que todas las personas debían tener *"*completa e ilimitada democracia, educación, libertad y prosperidad*"* (Restrepo, 2002, pág. 24), ya que la mejor manera de curar una epidemia es evitándola con la higiene. Es decir, Virchow planteó lo que hoy se conoce como pre-requisitos para mantenerse sano y que "las principales

causas de las enfermedades y epidemias se encontraban en las condiciones de vida inadecuadas de la gente pobre" (Restrepo, 2002).

Después de haber pasado por un largo proceso en el Siglo XX, finalmente se construyó la teoría y la práctica de la PS, con su precursor que, según escribe Restrepo (2002), fue el francés Henry Sigerist, quien agrupó a la medicina en cuatro funciones: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación. "Sigerist fue el primero en usar el término de PS para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro" (Restrepo, 2002, pág. 23). Además, propone un Programa de Salud en el que fundamenta:

> *"*Educación libre para la población, incluyendo educación en salud; mejoras en las condiciones de trabajo y de vida para la gente; mejores medios de recreación y descanso; un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo, responsable por la salud de la población, listo y capaz de aconsejar y ayudar a mantener la salud y a su restauración, cuando la prevención ha fallado; y centros médicos de investigación y capacitación". (Restrepo, 2002, pág. 24)

Por otro lado, en ese Siglo aparece un hombre importante, el Dr. Thomas McKeown, quien realizó un estudio y demostró científicamente que una proporción en el desarrollo económico, un progreso en la nutrición y un mejoramiento en el estilo de vida de los ingleses desembocó en una reducción de la alta tasa de mortalidad que tuvo el pueblo de Inglaterra después de 1840. Además de estos dos grandes estudios del Siglo XX, lo sucedido en la nueva disciplina de la PS, conocida también hoy en día como salud pública, es pasar de toda forma teórica a la acción, a la práctica, tomando principios, estrategias y mecanismos para así lograr incluirlo en la Carta de Ottawa de

1986 y hacerlo posible. “Este documento de la PS se considera como el de máxima excelencia, tanto en lo conceptual como en lo instrumental”. (Restrepo, 2002, pág. 23)

La Carta de Ottawa es, quizá, el documento con mayor importancia para el avance de la PS, ya que fue aprobada en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá 1986, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá. Este documento proponía que los países miembros de la OMS se comprometan con la meta de ‘Salud para todos en el año 2000’, es con este escrito que la PS; según Restrepo (2002), reactiva los procesos para mejorar las condiciones de salud en el mundo (Restrepo, 2002).

La Carta de Ottawa está adaptada al concepto de salud que compone las necesidades humanas, tanto integral como ampliamente. Además, argumenta “la participación y la acción política para lograr que las necesidades de salud sean conocidas y promocionadas” (Restrepo, 2002, pág. 19). Partiendo de esto, un pilar fundamental de la Carta es la Agenda para la acción de la PS, que plantea cinco estrategias bases: “Construir Políticas Públicas Saludables; crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales); fortalecer la acción comunitaria; desarrollar aptitudes personales (estilos de vida); reorientar los servicios de salud” (Restrepo, 2002, pág. 20).

A pesar de todos los avances que se han logrado y de la implementación de proyectos y programas para mejorar la calidad de vida de las personas, la PS se ha visto envuelta en dificultades para definir concretamente cuál es su campo de acción dentro de la Salud Pública. Esto, porque se plantearon dos corrientes; la primera, con gran cabida en EE.UU, que “prioriza los cambios de comportamiento o estilos de vida mediante intervenciones más individuales” (Restrepo, 2002); la segunda, de mayor fuerza en Canadá y Europa, que hace énfasis en una acción socio-política, en

la que responsabiliza al sector de la salud, involucrando al Gobierno de turno y desarrollando experiencias más integradas como las ciudades saludables (Restrepo, 2002).

Otro de los factores que ha dificultado el desarrollo y la aplicación de la PS en el Ecuador y otros países del continente americano, es la falta de entendimiento del concepto de Promoción de Salud; es decir, no está claro si es una ciencia, una disciplina, un programa, una política o un programa. La doctora e investigadora Helena Restrepo (2002) define a la PS, con base en textos de investigadores como Bunton y Macdonald, como: "la incorporación de una serie de disciplinas dentro de su marco teórico-práctico, entre las cuales se identifican a las siguientes: Política Social, Educación, Sociología, Psicología, Epidemiología, Comunicación, Mercadeo Social, Filosofía y Economía" (Restrepo, 2002, pág. 20).

Además, argumenta que no es un conjunto de "retazos", sino un "vestido" con identidad propia, que utiliza técnicas y metodologías, sujetas a la experiencia, "creando así una fuerza multidisciplinaria para producir 'bienes sociales' en la forma más efectiva, ética y equitativa posible" (Restrepo, 2002, pág. 20).

Uno de los baches con el que se ha encontrado la PS, es con la vinculación de la medicina en este campo; es decir, ¿cuál es el papel que tiene la medicina dentro de la PS? El punto que tienen de convergencia es el aspecto social, por esta razón, se suele confundir a la Salud Pública con la PS; incluso, partiendo de la PS, se ha creado el término "nueva salud pública", la cual incluye conceptos, estrategias y métodos de la PS; Restrepo (2002) explica en su texto *'Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable'*. "Que la nueva salud pública ofrece las mejores potencialidades para fortalecer y apoyar un movimiento social, que busque un mejor nivel de salud y de calidad de vida de los diversos grupos de población" (Restrepo, 2002, pág. 21).

Por otro lado, la Promoción de la Salud (PS) ha sido definida desde diferentes entidades y autores. Algunas de las más relevantes son:

- Carta de Ottawa (1986): "La PS consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986).
- OPS/OMS (1994): "La PS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva" (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, 1994, pág. 12).
- Hancock (1994): "La PS es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. Puede decirse que la PS es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario; y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política" (Hancock, 1994, pág. 25).
- Nutbeam (1986): "La PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir" (Nutbeam, 1986, pág. 17).
- Kickbusch (1994): "PS no es el trabajo social de la medicina, por el cual pueden conseguirse unos pocos dólares extras. Realmente trata acerca de una nueva salud pública,

un nuevo tipo de política pública basada en los determinantes de la salud" (Kickbusch, 1994, pág. 13).

Existen muchas otras definiciones sobre el concepto de Promoción de Salud, seguramente tengan una variación unas con otras, pero en lo que sí convergen todas, es en la modificación para con los determinantes de la salud, es decir, una mejoría en el bienestar de las personas y una alta calidad de vida de las mismas.

Es importante hacer hincapié en la base de los conceptos desarrollados por los autores, porque algunos lo hacen sobre lo poblacional o colectivo, y otros sobre lo individual. Recordemos que de un lado encontramos la dimensión individual, que está referida al ámbito personal, generando cambios conductuales, conocidos como 'estilo de vida'. Por el otro, la dimensión poblacional o colectiva, dirigida al ámbito social, en la que "se plantean las acciones para modificar los ambientes físicos, sociales, culturales y políticos, para influir en las condiciones de vida/salud" (Restrepo, 2002, pág. 26). La investigadora Helena Restrepo también argumenta que lo más válido y óptimo, es que estas dos tendencias trabajen en conjunto. No se puede realizar actividades educativas que generen un cambio de conducta, si no existe un planteamiento de "políticas públicas saludables y de procesos participativos de empoderamiento" (Restrepo, 2002, pág. 26).

1.3.2 Prevención de la enfermedad

La OMS lo define en una frase: *"*Por tanto, mientras que la promoción de la salud hace referencia al mantenimiento y mejora de la salud, el término prevención de la salud se refiere a evitar las enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, 1994, pág. 12).

Es inevitable pensar que el concepto de prevención de la enfermedad está arraigado a un proceso de variables psicológicas, sociales y físicas. Por ello actualmente este término es usado para intervenir y prevenir la aparición y complicaciones de las enfermedades (Salmerón, 2016). "Esta concepción supera la comprensión de la enfermedad como un fenómeno puntual y estático que, supeditado a la intervención curativa o paliativa, no justificaría la acción sin la existencia de una patología". (Salmerón, 2016, pág. 47)

Dentro de la prevención de la enfermedad existen tres marcos de acción: primario, secundario y terciario, que se ven modificados dependiendo de la población a la que está dirigida y al grado de afectación de la enfermedad; pero, siempre se mantiene el fin común, que es mejorar la calidad de vida en las personas (Salmerón, 2016).

La prevención primaria sienta su objetivo principal en evitar la aparición de algún problema de salud en una comunidad que se vea vulnerable, por ejemplo, entornos desprotegidos y falta de consciencia o conocimiento de la enfermedad (Salmerón, 2016). "Las líneas de acción se dirigirían básicamente en dos direcciones: la transformación de factores asociados a la aparición del problema y el aumento de los recursos personales o conductas saludables para neutralizar su aparición" (Salmerón, 2016, pág. 47).

La prevención secundaria se concentra en la reposición de los niveles de salud de las personas, esto radica principalmente en una detección temprana de la enfermedad, atendiéndola en sus primeras fases. Además, busca cortar el avance de la enfermedad, ya que esta podría estar llevando a una mala calidad de vida de la persona. Este marco de acción cataliza su fuerza en personas que mantengan ciertas características hacia una posible enfermedad (Salmerón, 2016).

El último marco de acción es el nivel de prevención terciario, este se desarrolla cuando la enfermedad ha tenido un gran avance en el individuo; el principal objetivo de este marco de acción es prevenir la cronicidad de la enfermedad y el deterioro que causa la patología. Por esto las estrategias están guiadas hacia el control de síntomas y al apoyo emocional (Salmerón, 2016).

> "Se intenta reconfortar a la persona en la medida de lo posible para optimizar su calidad de vida. En este marco, son característicos los programas de rehabilitación para enfermos crónicos, los grupos de apoyo para familiares de enfermos o acciones de counseling para el afrontamiento del final de la vida". (Salmerón, 2016, pág. 49)

1.3.3 Diferencia entre Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Es un hecho que ambos conceptos son indispensables en la práctica de la salud pública; pero es importante reconocer las diferencias existentes entre la una y la otra, porque eso "permitirá una mayor precisión y claridad para el diseño de programas y proyectos" (Restrepo, 2002, pág. 26).

Según la educadora de la salud Dra. Estela Alvarenga Alas, la promoción de la salud es brindar los medios necesarios a las comunidades para que mejoren su salud y mantengan un adecuado control sobre ella. Conceptualiza también el término prevención de la enfermedad, y argumenta que son medidas que no solo se enfocan en prevenir la aparición de la enfermedad, sino también en detener el avance y reducir las posibles consecuencias (Alvarenga, 2016).

La educadora para la salud describe claramente los objetivos que cada concepto tiene. Dentro de los objetivos de la Promoción de la Saludo se encuentran: Cambios de modos y condiciones de vida; influir en decisiones de políticas públicas; mejorar la salud y la calidad de

vida de las poblaciones; incidir en la determinación social de la salud; y luchar por equidad y justicia social (Alvarenga, 2016).

La Dra. Alvarenga plantea los siguientes objetivos para la Prevención de la enfermedad: reducir los factores de riesgo y enfermedad; disminuir las complicaciones e la enfermedad; y proteger a personas y grupos en riesgo de agentes agresivos (Alvarenga, 2016).

La Promoción de la Salud y la Prevención tienen muchas diferencias, pero es evidente que convergen en muchos puntos, principalmente en mejorar la calidad de vida de los individuos. Entonces, existen claras diferencias entre ambos campos de la salud, porque la Promoción de la Salud está destinada a lo macro, en donde entra la higiene, la situación de vida de las comunidades, políticas públicas y sociales, en las cuales engloban muchas enfermedades; la Prevención de la enfermedad se sitúa en lo micro, en la especificidad de la enfermedad, que mantiene factores de riesgo y complicaciones de una enfermedad en específico. Por la complejidad del tema, también es claro que ambos campos de la salud no podrían existir si no hubiere el otro (Alvarenga, 2016).

1.3 La diabetes, una enfermedad crónica silenciosa

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la diabetes ha sido una enfermedad que ha tomado fuerza durante los últimos años, es así que se ha expandido a países con un ingreso económico mediano o bajo. Además, ocuparía la séptima causa de muerte en el año 2030, pues tan solo en el año 2014 se registraron 347 millones de personas con este padecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2018).

A partir de ese año, se estima que la diabetes deja un total aproximado de 1.5 millones de muertes al año y un incremento aproximado del 4%. En el Ecuador, en 2018, el 7.8% de la población fue detectado con esta patología y de este porcentaje, el 98% es de diabetes tipo 2. Esta

enfermedad fue la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres, según datos del Instituto de Estadística y Censos (INEC) (Heredia, La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador, 2018).

1.3.1 Definición

La diabetes es un trastorno que se genera por variaciones que suceden dentro del cuerpo humano; la persona que sufre de esta enfermedad tiene un alto grado de glucosa en la sangre, alteraciones en su metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, además de una deficiente generación de la hormona llamada insulina, la cual es generada por el páncreas (Andrade & Monsalve, 2013).

El páncreas produce la insulina con la finalidad de ayudar a que la glucosa de los alimentos entre en las células para que se use como energía y no se estanque en la sangre; por esto las personas que padecen diabetes tienen mucha glucosa en la sangre, ya que su páncreas ha dejado de producir o produce poca insulina. Cuando la enfermedad ha evolucionado y se ha desarrollado fuertemente, existen complicaciones graves en la salud del paciente, que se ve afectado en las zonas cardiaca, renal u ocular. Pese a que es una enfermedad incurable, esta puede ser monitoreada, controlada y se debe tomar medidas para que el paciente logre tener una mejor calidad de vida. (Andrade & Monsalve, 2013)

1.3.2 Tipos de diabetes

Existen tres tipos principales de diabetes: diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2.

A. Diabetes gestacional

Este tipo de diabetes desarrolla la madre durante el embarazo, dado que existe resistencia a la insulina, esto se debe a los bloqueos de diferentes hormonas producidas por la placenta. Esta condición suele aparecer en las etapas finales del embarazo, alrededor de la semana 24, por lo que el feto sigue creciendo, pero tiene un menor riesgo de contraer esta enfermedad que en los casos de que le madre ya tenga diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo. Este tipo de diabetes debe ser controlada, ya que podría traer complicaciones a futuro para la madre o para el bebé (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Las madres que sufren de diabetes gestacional, tienen una mayor probabilidad de volver a padecer esta enfermedad en futuros embarazos y con el paso del tiempo, en su vida de adulto mayor, podrían llegar a tener diabetes tipo 2; esto se transmite también al hijo, ya que la criatura en su adolescencia podría contraer obesidad o diabetes tipo 2 temprana. (Federación Internacional de Diabetes, 2013)

B. Diabetes tipo 1

Este tipo de diabetes suele generarse en niños, adolescentes o adultos jóvenes, pero puede afectar a personas de cualquier edad. Este tipo de diabetes se desarrolla por una reacción autoinmune; esto es, que las células del páncreas (productor de insulina) se ven agredidas por el sistema de defensa del cuerpo humano, entonces, el páncreas deja de producir la insulina necesaria para el cuerpo (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Todavía no existe un estudio que pueda defender una razón del porqué sucede este trastorno (algunos autores tienen la teoría que podría ser por anomalías en el útero, infecciones virales o una mala alimentación en los primeros años de vida), pero este tipo de diabetes es el más agresivo para

el paciente, ya que este deberá inyectarse una dosis de insulina diaria, porque si no podría morir. Si el paciente maneja una dosis de insulina diaria, buena alimentación, revisiones periódicas y ejercicio físico regular, este podría mantener una calidad de vida medianamente alta (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Los síntomas de este tipo de diabetes son: sed anormal y sequedad de boca, falta de energía, cansancio extremo, hambre constante, pérdida repentina de peso, heridas de cicatrización lenta, infecciones recurrentes y visión borrosa (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

C. Diabetes tipo 2:

Esta investigación se ha centrado en este tipo de diabetes, ya que es el más común en el Ecuador y en todo el mundo. Esta diabetes es detectada, en la mayoría de casos, en la vida de adulto mayor, pero, en los últimos años, ha existido una gran frecuencia en adultos jóvenes, adolescentes y niños (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

El desarrollo de esta diabetes se debe a la acumulación de la glucosa en la sangre, porque el páncreas no produce la insulina necesaria o el cuerpo no está respondiendo bien a esta hormona. Por esto la diabetes tipo 2 es una enfermedad silenciosa, sus síntomas se demoran en aparecer o ser reconocidos y las personas con diabetes son diagnosticadas cuando existen grandes complicaciones (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Como en la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 tampoco tiene un estudio cien por ciento acertado de las razones que la provoca, pero sí existen ciertos factores de riesgo que influyen, por ejemplo:

- La obesidad
- La mala alimentación
- La inactividad física

- La edad avanzada
- Los antecedentes familiares de diabetes
- El grupo étnico
- La alta glucosa en sangre durante el embarazo que afecta al feto

Con esta enfermedad, en la gran mayoría de casos, no es necesario obtener una dosis diaria de insulina para sobrevivir, pero sí es recomendable para mejorar la calidad y el tiempo de vida del paciente una dieta saludable, ejercicio físico constante y, de ser obligatorio, medicación oral (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

1.3.3 Factores de riesgo de la diabetes

Para este estudio, y para el diseño de la campaña comunicacional para la prevención de la diabetes, se ha escogido la diabetes mellitus tipo 2, ya que esta enfermedad es la más común en el Ecuador y su desarrollo depende mucho del estilo de vida que tenga cada individuo. Es así que los factores de riesgo de esta enfermedad, se detallarán a continuación en dos segmentos, uno con personas de menos de 45 años, y otro, con personas de mayores a 45 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017):

1. Personas con índice de masa corporal ≥ 25kg/m2, menores de 45 años y uno o más de los siguientes factores:

- Perímetro de la cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en los hombres.
- Antecedentes familiares en primer y segundo grado de diabetes mellitus tipo 2
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional.
- Peso al nacer ≤ 2500 gramos.
- Niños de madres con antecedente de diabetes gestacional.

- Hipertensión arterial (HTA) ≥ 140/90 mmHg.
- Triglicéridos > 250 mg/dL (2.82 mmol/L).
- Colesterol HDL < 35 mg/dL (0.90 mmol/L).
- Sedentarismo (actividad física semanal < 150 minutos).
- Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.

2. Personas mayores a los 45 años.

- Diagnóstico de prediabetes.
- Glucosa alterada en ayunas.

1.3.4 Prevención de la diabetes

El desarrollo de esta enfermedad está relacionado con una mayor probabilidad de muerte y con complicaciones vasculares, renales, retinianas y neuropáticas que llevan a la discapacidad y a una muerte prematura (Lean, Powrie, Anderson, & Garthwaite, 1990).

La prevención de la diabetes tiene un costo alto para el Estado, sin embargo, al compararlo con el alto gasto que los gobiernos destinan para lidiar con esta enfermedad, es significativamente menor (Ortegon, Redekop, & Niessen, 2004). Se estima que el Estado ecuatoriano invierte $22,000 por cada paciente diagnosticado con este padecimiento anualmente (Veletanga, 2017).

Para lograr una mejor prevención de la diabetes, la OMS ha sugerido una implementación de una metodología desarrollada en tres pasos: primario, secundario y terciario, los cuales fueron desarrollados anteriormente en el punto de la Prevención de la enfermedad (1994).

1.3.5 Estrategias de la prevención de la diabetes

Este estudio tiene como base la "Prevención Primaria" de la diabetes (OMS, 1994), ya que busca evitar el desarrollo de la enfermedad. Dentro de este tipo de prevención existen dos estrategias principales: la estrategia de población y el enfoque de alto riesgo.

- "La estrategia de población: las actividades tienen por objeto modificar los niveles de factores de riesgo causales en poblaciones o grupos de individuos en conjunto, sin tener en cuenta el nivel específico de riesgo de cada individuo." (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, 1994, pág. 103)
- "El enfoque de alto riesgo: la intervención está destinada selectivamente a individuos que comprobadamente tienen alto riesgo de contraer la enfermedad y, por consiguiente, reciben atención, educación y orientación especial". (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, 1994, pág. 103)

El presente trabajo utilizará la estrategia de población para crear el diseño de la campaña, ya que, si se desea realizar la estrategia del Enfoque de alto riesgo, sería necesario ahondar en cada caso y seleccionar a ese grupo más vulnerable a esta enfermedad y así brindarle una atención más severa, con otro tipo de información y realizar controles temporales.

1.4 Campañas de comunicación

1.4.1 Definición

La campaña de comunicación tiene como finalidad transmitir un mensaje a un público específico, el cual ha sido previamente estudiado, con base en distintas actividades por un tiempo determinado y comunicados a través de canales comunicacionales. Las campañas de comunicación

permiten cumplir ciertos objetivos que podrían dar soluciones a problemáticas de ese determinado público. Esto conlleva a posicionar un producto o un conocimiento en el imaginario colectivo para generar interés y/o un cambio de actitud en el público receptor (Martín-Algarra, 1997).

> *"*La comunicación integrada implica gestionar las diversas herramientas comunicacionales mediante su unificación dentro de un mismo plan con el propósito de alcanzar efectos de carácter sinérgico. Para lograr esos efectos sinérgicos, se recomienda integrar las herramientas, independientemente de su naturaleza y forma de ejecución, bajo un criterio de consistencia o coherencia en la información que transmiten*."* (Navarro, Delgado, & Piñero, 2010)

Es decir, se debe generar un concepto sólido a transmitir y, con base en esa idea, desarrollar distintas herramientas que converjan para poder llevar a cabo una información consistente, veraz y óptima, y así ser el soporte del proyecto. Partiendo de este concepto, los mensajes que se emitirán en la campaña son fundamentales para una mejor recepción. (Navarro, Delgado, & Piñero, 2010).

Al referirnos a los mensajes, no se quiere decir que todas las herramientas mantengan el mismo texto, pero sí es necesario que se emita la misma idea o asociación, debido a que sí no tienen una conexión fuerte, cualquier mensaje que se transmita tendrá muy poco valor en el imaginario del receptor (Navarro, Delgado, & Piñero, 2010).

1.4.2 Tipos de campañas comunicacionales

Cada tipo de campaña marca su diferencia con el objetivo que ha sido planteado previamente. Existen dos grandes ramas de las campañas comunicacionales: las sociales y las comerciales; incluso, estas pueden ser diferenciadas con propaganda y publicidad, respectivamente (Screti, 2011).

Las campañas comerciales, en primer lugar, están diseñadas para ganar dinero de la misma, con la estrategia de la publicidad. Por ello el objetivo principal que tiene este tipo de campaña es posicionar un producto en el mercado, para así aumentar el índice de ventas y generar más ingresos económicos.

En cambio, las campañas sociales están vinculadas a la estrategia de la propaganda, con el objetivo de informar, generar un cambio y mejorar la calidad de vida a través del impacto social. Además de que estas campañas buscan influir en las personas, tienen la característica principal de ser sin fines de lucro (Frenette, 2011).

1.4.3 Fases de una campaña comunicacional

1.4.3.1 Línea de Base

Esta primera etapa del proceso se centra en realizar un estudio acerca de la situación real e inicial de la problemática social. Es en esta etapa en la que se debe obtener la gran mayoría de datos e información de las necesidades sociales para poder dar paso a los análisis de datos (Obando, 2018).

Esta fase contiene tres etapas: diseño, trabajo de campo y procesamiento de datos.

> "La primera etapa abarca la metodología y el diseño de herramientas. La segunda involucra contacto con el público a través de un trabajo de campo lo que permite reajustar o reformular adecuadamente las preguntas del cuestionario a la muestra. Y finalmente, en la última etapa recopila los resultados de los estudios, finalizando con un informe de los datos arrojados*"* (Obando, 2018, pág. 17).

1.4.3.2 Definición del público objetivo

Partiendo desde la etimología de la palabra público, en el contexto de este estudio, se refiere a un grupo de personas que participan en actividades afines o que asisten frecuentemente a un determinado lugar (Santos, 2017).

> *"*Un público, entonces, estaría formado por individuos que reaccionan ante una controversia que les afecta de alguna manera. El público no es un único colectivo indiferenciado, sino que es situacional, es decir, específico para una determinada situación, tema o asunto*"* (Santos, 2017, pág. 72).

Basados en este concepto, es importante segmentar el público; para esto, se debe reconocer ciertas variables que ayuden a delimitar de mejor manera el público, estas variables se encuentran en cuatro grupos grandes: geográficas, demográficas, psicográficas y conductual. (Santos, 2017)

Para los fines de este estudio, se han elegido las variables demográficas y psicográficas. Las variables demográficas son características que se observan con naturalidad, que describen e identifican al individuo rápidamente; estos rasgos pueden ser: edad, género, nivel social, nivel de educación, ocupación, etnia, religión, nacionalidad, ocupación, entre otros aspectos tangibles. (Santos, 2017)

La segmentación psicográfica mantiene la finalidad de estudiar las percepciones, actitudes, sentimientos y preferencias del público. Se trata de entender qué es lo que piensa el público, cómo trabaja su mente y cómo afectan las decisiones que toman en su comportamiento cotidiano. (Santos, 2017)

Es así que esta investigación, tomando en cuenta la segmentación demográfica y psicográfica, ha seleccionado a estudiantes de la carrera de Comunicación de la PUCE como su público objetivo, ya que se buscó un grupo joven para prevenir una enfermedad que surge con el paso del tiempo y

los malos hábitos. Es así que los estudiantes tienen hábitos cotidianos poco saludables y se encuentran en una edad en la que empiezan a direccionar su salud hacia el futuro y, por ende, pueden ser vulnerables a la enfermedad de la diabetes.

1.4.3.3 Definición de objetivos de la campaña

Es en esta fase en la que se determina qué es lo que se quiere lograr con la campaña comunicacional (objetivo general), ya que se busca sensibilizar, informar o generar un cambio de comportamiento. Es de suma importancia, conocer bien los objetivos, ya que estos sirven de guía para planificar el impacto que tendrá la campaña (Obando, 2018).

1.4.3.4 Diseño de la estrategia de comunicación

El diseño de las estrategias de comunicación permite que el emisor o los agentes de cambio cumplan con sus objetivos de manera más eficaz, ya que esta implementación genera vínculos comunicativos directos con el público (Toro, 2010).

> "Entender y posicionar las ventajas de crear una imagen, tener credibilidad y reputación interna-externa coherente es la clave de la comunicación en la empresa. Las estrategias de comunicación son en parte una labor de la alta dirección, que es la que toma las decisiones sobre las transformaciones y cambios graduales de la organización". (Cárdenas & Daza, 2008)

Es importante tomar en cuenta que las campañas de comunicación que mantienen un objetivo social, deben ser tratadas de una manera distinta. Al ser campañas que generan un cambio de comportamiento, se plantea a la comunidad o al individuo que no realice actividades que son perjudiciales para su salud o para su vida. (Toro, 2010)

> "Se puede considerar la publicidad social como una forma diferente de comunicación pues al mismo tiempo utiliza la persuasión y la disuasión. Al contrario de lo que hace la publicidad comercial, que sólo se compromete con la primera, la publicidad social trabaja la persuasión de igual manera que su homóloga comercial; como lo indica Martín (2008), la publicidad social y la comercial se ven cada día más unidas por sus propias circunstancias comunicativas, aunque sus fines sean diferentes". (Toro, 2010, pág. 61)

1.4.3.5 Producción de piezas comunicacionales

> "Un diseñador piensa y diseña al receptor de sus piezas. Este receptor no debe ser, como dijimos, un operador estático que espera al final del proceso que le llegue el mensaje, al contrario, el diseñador piensa, concibe, e imagina a ese receptor activo y viviente, previendo sus movimientos, sus lecturas, sus miradas e incluso los posibles textos que aparecerán a su alrededor". (Ledesma, 2010, pág. 32)

En esta fase de la creación de la campaña comunicacional se contempla todo el material gráfico y los textos que la campaña debe tener, tomando en cuenta el público al que está dirigido. Es sustancial que las piezas comunicacionales se las realicen de acuerdo a cada objetivo planteado dentro de la campaña, ya que así se logrará llegar con un mensaje más claro y eficaz al receptor (Obando, 2018).

Se debe realizar una excelente línea gráfica con una misma tipografía, color y logo. Esta línea gráfica es la base de la campaña, ya que el receptor tiene la tarea de identificar cada una de las piezas y relacionarlas para seguir construyendo el mensaje que el emisor ha enviado. Por esa razón los productos comunicacionales están obligados a ser persuasivos y a pasar por una validación de impacto previa, en la que se asegura que las piezas generan un impacto correcto en el receptor (Ledesma, 2010).

1.4.3.6 Plan de medios

En esta fase, se usa el instrumento del plan de medios para segmentar qué es lo que se quiere decir, cuándo se lo va decir, dónde se lo va a decir y cómo se lo va hacer. Esta herramienta es utilizada con el propósito de planificar el impacto de la campaña, además de generar un orden dentro de la misma (Obando, 2018).

> "El contenido del plan de medios detalla con precisión: cuándo, dónde, las acciones a ejecutar, costos, alcance, frecuencia, cantidad y ubicación de piezas comunicacionales, presencia de imagen, responsables y más elementos específicos de la campaña con el fin de optimizar". (Obando, 2018, pág. 22)

1.4.3.7 Campaña al aire

Esta fase de la campaña se compone de cinco etapas: Expectativa, Lanzamiento, Mantenimiento, Cierre y Evaluación (Obando,2018).

La primera etapa, la Expectativa, basa su función en crear curiosidad y empezar a llamar la atención al público objetivo, a través de pistas como el logo, los colores y cierta información general, que sean simples pero que el receptor logre retener en la cabeza esa información (Obando, 2018).

La etapa del Lanzamiento, que es la segunda, relaciona su objetivo con la inauguración de la campaña, realizando un evento que contemple la línea gráfica y una explicación amplia de lo que será la campaña, incluyendo la difusión de las actividades a realizarse (Obando, 2018).

En la tercera etapa, el Mantenimiento, se lleva a cabo la ejecución de la campaña, en la que se pone en marcha todo el material que se ha realizado y todas las actividades planificadas, con el orden específico que se detalló en el plan de medios. Manteniendo siempre la atención de nuestro

público y generando el mayor interés posible. Es en esta etapa, en la que se debe intensificar el objetivo y el mensaje principal (Obando, 2018).

El siguiente paso es el Cierre de campaña, esta cuarta etapa tiene como finalidad realizar un evento, en el que se detalle todo lo realizado durante la duración de la campaña, explicando y resaltando cada una de las etapas que se han desarrollado, a través de actividades distintas que se han desarrollado durante la campaña (Obando, 2018).

La última de las cinco etapas se centra en la Evaluación del impacto comunicacional que ha tenido o desarrollado en el público objetivo la campaña. Es en esta fase en donde se determina qué tan exitosa fue la campaña, si de verdad tuvo incidencia en el público objetivo y si se cumplió con la meta planteada al iniciarla. Además, se realiza un diagnóstico con todos los errores y los aciertos cometidos a lo largo de la duración de la campaña (Obando, 2018).

2. CAPÍTULO METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL DISEÑO DE CAMPAÑA

2.1 Metodología

Para la recolección de datos del diseño de la campaña para la prevención de la diabetes dirigida a los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE, se utilizarán tres métodos: el cuantitativo, a través de la realización de una encuesta; el cualitativo, a través de una entrevista a profundidad semiestructurada con un experto en campañas comunicacionales para la salud; y, adicionalmente, se realizará un análisis cuanticualitativo, en el que se relacionan los datos obtenidos en ambos métodos de estudio.

2.1.1 Encuesta

Esta técnica tiene como objetivo la recolección de indicadores y datos para obtener información acerca del conocimiento, las actitudes y las prácticas que tiene el público objetivo para con la enfermedad crónica de la diabetes, a través de una muestra del universo (Martín, 2011).

El universo o población, que en este caso son los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la Facultad de Comunicación, Lingüística y Literatura de la PUCE, es de 241 alumnos, los cuales están fragmentados en tres menciones de carrera: Comunicación Organizacional, Periodismo para Prensa, Radio y Televisión y Literatura; y, en el periodo de este estudio, en cuatro niveles: primero, tercero, quinto y séptimo.

Para seleccionar el muestreo, se utilizó la técnica del margen de error con un muestreo probabilístico estratificado, tomando en cuenta el margen de error y el nivel de confianza que contiene esta herramienta de investigación. Se escogió esta técnica, porque dentro de la Escuela de Comunicación existen subgrupos representativos con características específicas como la edad, el año académico y el sexo. Así que se clasificó en porcentajes de acuerdo al nivel de estudio en

que los estudiantes se encuentran: primer semestre 35%, tercer semestre 30%, quinto semestre 20% y séptimo semestre 15%.

Se dividió en estos porcentajes, ya que los estudiantes de séptimo semestre estarán por egresar y no formarán parte completamente de la campaña; por otro lado, se sugiere que un grupo de estudiantes de quinto semestre (cuando cursen el séptimo semestre) sea quien realice la ejecución de la campaña. Estos factores hicieron que el margen de error pase a ser del 8% (usualmente se maneja el 5%), ya que se aplicó la encuesta en su mayoría (65%) a estudiantes de primer y tercer nivel, haciendo que el margen de error crezca.

Tabla 1: Muestra de la encuesta

Tamaño de la población	Nivel de confianza	Margen de error
241	95%	8%

Tamaño de la muestra
93

La encuesta, expuesta en este trabajo dentro de los Anexos, consta de cuartos secciones. La primera, Datos Generales, la cual hace referencia al género, a la edad y al nivel de estudio que cursa el encuestado/a. En la segunda y tercera sección, la recopilación de datos se basa en el diagnóstico CAP de la enfermedad, que en este trabajo tiene como objetivo identificar el Conocimiento, las Actitudes y las Prácticas que los estudiantes de la Escuela de Comunicación tienen acerca de la enfermedad crónica de la diabetes, de qué se trata la enfermedad, cómo se

produce, qué se debe o no hacer si se es diabético, cómo enfrentarla, cómo manejarla y cómo prevenirla.

Finalmente, la encuesta termina con una cuarta sección, relacionada con la comunicación. En este bloque, el encuestado será capaz de informar qué tipo de mensajes le gustaría recibir y cuál es el método por el cual él o ella pone mayor atención a la hora de recibir material informativo sobre la enfermedad. Además, podremos observar cuál es la manera correcta para llegar a este público objetivo y generar una campaña interactiva. Esta área de la encuesta nos ayudará a conocer cuáles son las estrategias a usar para tener mensajes eficaces y eficientes hacia nuestro público objetivo.

2.1.2 Entrevista a profundidad semiestructurada

> "Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos". (Díaz-Bravo, 2013, pág. 163)

El uso de este método en la investigación tiene un aporte preciso, el cual nos ayuda a teorizar el objetivo de estudio que se está llevando a cabo, aterrizando conceptos y llevándolos a la práctica. Además, la técnica de la entrevista a profundidad afirma conceptos que le permiten al investigador mantener una visión más completa y precisa de las manifestaciones que se puedan presentar (Díaz-Bravo, 2013).

Existen ventajas presentes en la técnica de la entrevista a profundidad con un experto; por ejemplo, se puede encontrar en una relación cómoda entre el investigador y el entrevistado, para obtener respuestas con mayor fluidez y profundidad. Esto converge con la información adicional

que pueda obtener el investigador, con base en preguntas de seguimiento claves al tema y en el lenguaje corporal que usa el entrevistado (Díaz-Bravo, 2013).

Este tipo de entrevista es la que se ha elegido para esta investigación, ya que permite una conversación más amplia, pero sin salirse de la guía de preguntas de la entrevista. Se realizará esta técnica con el experto en campañas comunicacionales Mrt. Diego Andrade Freile, quién nos ayudará con información de cómo se realiza una buena difusión de los mensajes al público objetivo al que se dirige este diseño de campaña.

Perfil del entrevistado

El Mrt. Diego Andrade Freile es actualmente el Director Nacional de Nissan Automotores & Anexos, ha estudiado una Maestría en Dirección Comercial y MKT en la Universidad de Barcelona OBS; un BA en Marketing y Publicidad en la UNIACC Santiago de Chile; un Diplomado de Gerencia en el TEC de Monterrey; entre otros títulos, seminarios y cursos. Cuenta con más de 20 años de experiencia en este campo, realizando campañas publicitarias y sociales en su ejercicio profesional.

Gracias a estos estudios realizados en varios campos de la comunicación y de la publicidad, el Máster Diego Andrade Freile está facultado para otorgar asesorías en cualquier tema relacionado a la comunicación. Ha desarrollado múltiples campañas comunicacionales, publicitarias y ambientales en los lugares en donde ha ejercido su profesión, por ejemplo, Proesa Phillip Morris, General Motors Ecuador, Ford Quito Motors y en Automotores y Anexos.

2.1.3 Análisis cuanticualitativo

"Es una discusión metodológica mucho más amplia, esta es aquella disputa tradicional en la investigación social entre perspectivas cualitativas y cuantitativas" (Castro, 2011). Esta técnica se enfoca en estudiar una muestra reducida de objetos de investigación, está construida para brindar mayor importancia a la metodología de las ciencias sociales, ya que es un método sistemático, riguroso y fundamentado en las matemáticas y en la lógica (Castro, 2011)

Esta metodología ha sido utilizada en esta investigación para relacionar ambos métodos, ya que ninguno de ellos, analizados por separado, logran abarcar la magnitud de un problema social y de salud, como es la diabetes, tan complicado para la sociedad (Castro, 2011).

Es así que se tomaron los datos obtenidos en la encuesta para analizarlos conjuntamente con la información que nos brindó el experto en campañas de comunicación y la información bibliográfica consultada. Este análisis se convierte en un aporte significativo para la presente investigación, ya que el buen manejo de la información brinda mejores resultados para que sean empleados en la estrategia del diseño de la campaña a través de mensajes más precisos, eficaces y eficientes (Castro, 2011).

2.2 Resultados de la encuesta

Los datos de la encuesta fueron procesados mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)[1], el cual es utilizado con mucha frecuencia en entidades que realizan investigación de mercado. Es un software muy utilizado en la rama de las ciencias sociales, ya que posee una buena base de datos y una interfaz sencilla.

[1] Un software basado en la idea de convertir los datos estadísticos en información esencial para la toma de decisiones. Este revolucionario sistema de software estadístico fue llamado SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences), que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. **Fuente especificada no válida.**

Primer bloque de preguntas

En este primer bloque de preguntas, el encuestado/a respondió a datos generales, los que incluían género, edad y el nivel de estudio que cursan actualmente.

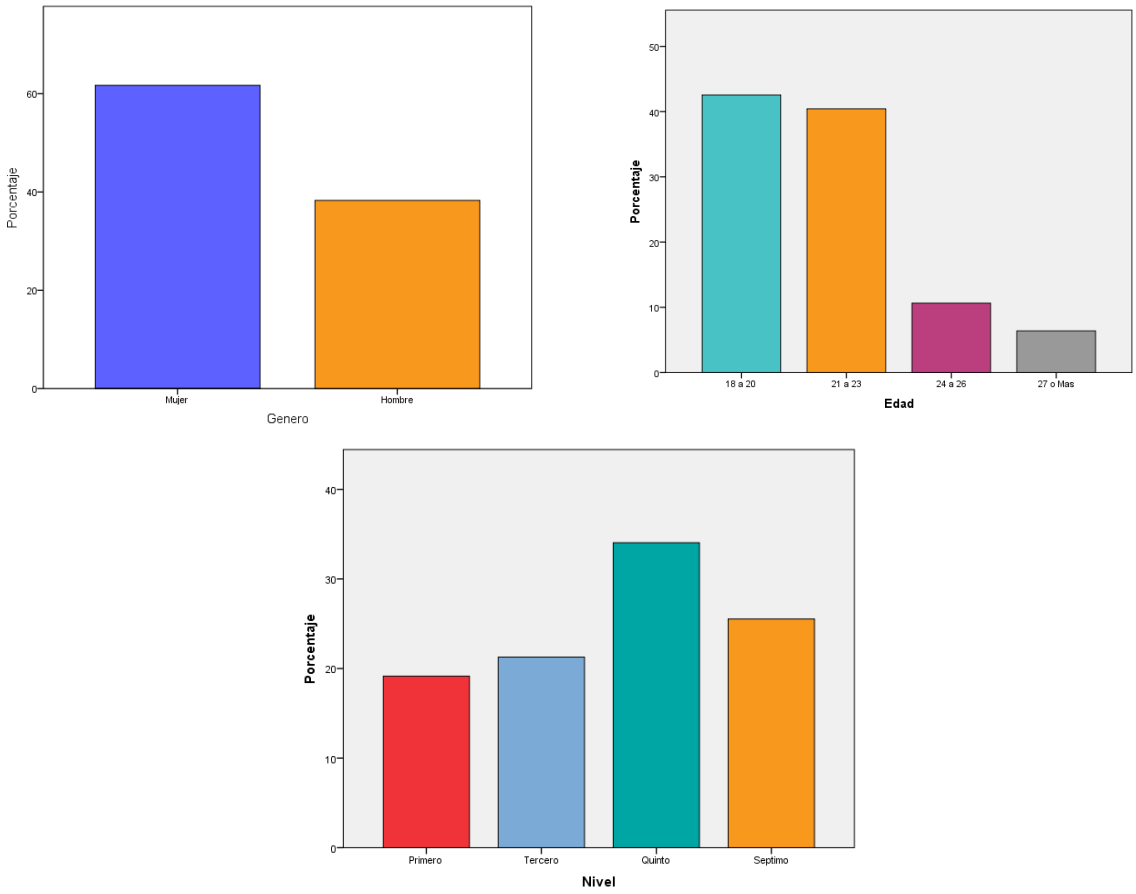


Figura 1: Datos Generales

De las 93 encuestas realizadas, la mayoría fueron respondidas por mujeres, con un total de 62%, dejando el porcentaje restante al género masculino con 38%. De igual manera, la generalidad de estudiantes que realizó la encuesta tiene un promedio de edad de entre los 18 a 20 años, con un porcentaje del 43%, seguido de cerca por el indicador de 21 a 23 años, con un porcentaje del 40%; muy por detrás, aparecen las edades de 24 a 26 años, con un porcentaje del 11%, y con el 6% los estudiantes que tienen más de 26 años.

Dentro de los niveles que están cursando los estudiantes, los porcentajes resultaron muy parejos, ya que la encuesta fue realizada a todos los niveles de la Escuela de Comunicación. Los estudiantes que mayor aporte realizaron a este estudio respondiendo la encuesta, fueron los alumnos de quinto nivel, con un porcentaje del 34%, seguido de los estudiantes de séptimo nivel con 26%; el alumnado de tercer semestre tiene un porcentaje de 21% y finalmente los estudiantes del primer nivel, con 19%.

Segundo bloque de preguntas

Este bloque de siete preguntas responde a los conocimientos que los encuestados tienen sobre la enfermedad de la diabetes.

Pregunta 4: ¿Conoce qué es la diabetes?

Esta pregunta muestra que el 96% de los estudiantes de la Escuela de Comunicación tiene conocimiento de qué es la enfermedad; por otro lado, el 4% desconoce totalmente esta patología. El encuestado que no conocía sobre esta enfermedad no respondía las preguntas referentes al conocimiento de la diabetes, por lo tanto, empezaba a responder nuevamente desde la pregunta número 11. Es por esta razón, que en este bloque de preguntas se trabajó con un total de 96%.

Pregunta 5: ¿Sabe cómo se produce la diabetes?

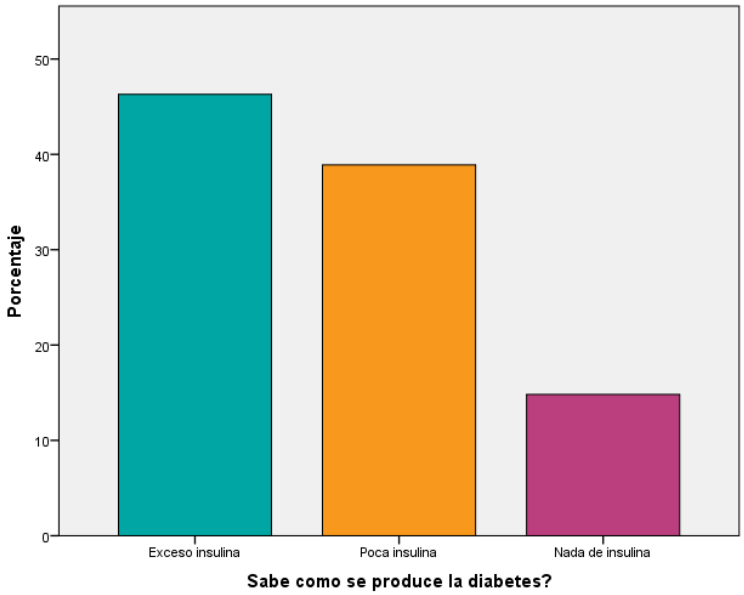


Figura 2: ¿Cómo se produce la diabetes?

En esta pregunta, los estudiantes tenían la opción de colocar una o más respuestas. El 44% de los encuestados indicó que la diabetes se debe a un exceso de la hormona de la insulina; el 38% respondió que la poca generación de insulina en el cuerpo humano genera diabetes; y el 14% contestó que la diabetes se produce porque no hay nada de generación de insulina.

Pregunta 6: ¿Conoce qué órgano genera insulina en el cuerpo humano?

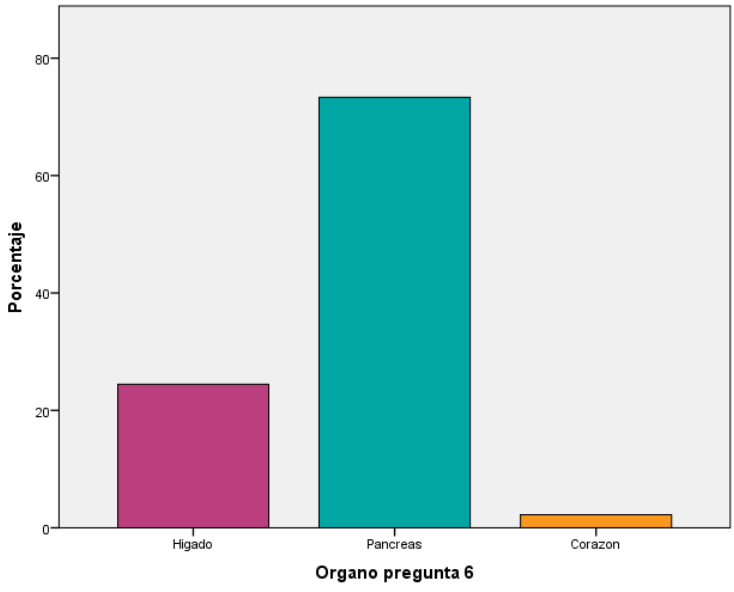


Figura 3: Órgano encargado de generar insulina

El 68% del alumnado encuestado conoce que el páncreas es el órgano encargado de generar insulina en el cuerpo humano. El 24% de los estudiantes determinaron al hígado como el órgano que produce la insulina; dejando al 4% con la opción de que la insulina es originaria del corazón.

Pregunta 7: ¿Cuántos tipos de diabetes existen?

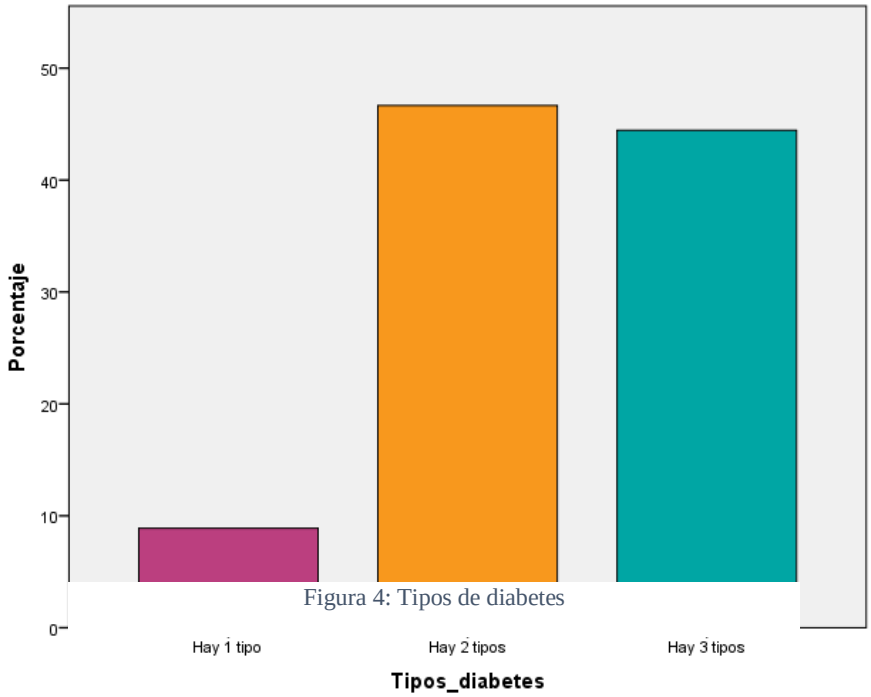


Figura 4: Tipos de diabetes

El 45% de los encuestados respondió que existen dos tipos de diabetes. El 43% de los estudiantes es consciente que hay tres tipos de diabetes, pero no supieron nombrar cuáles son las tres. Finalmente, el 8% optó por la opción de que existe un solo tipo de diabetes.

Pregunta 8: ¿Por qué razón cree que se produce la diabetes?

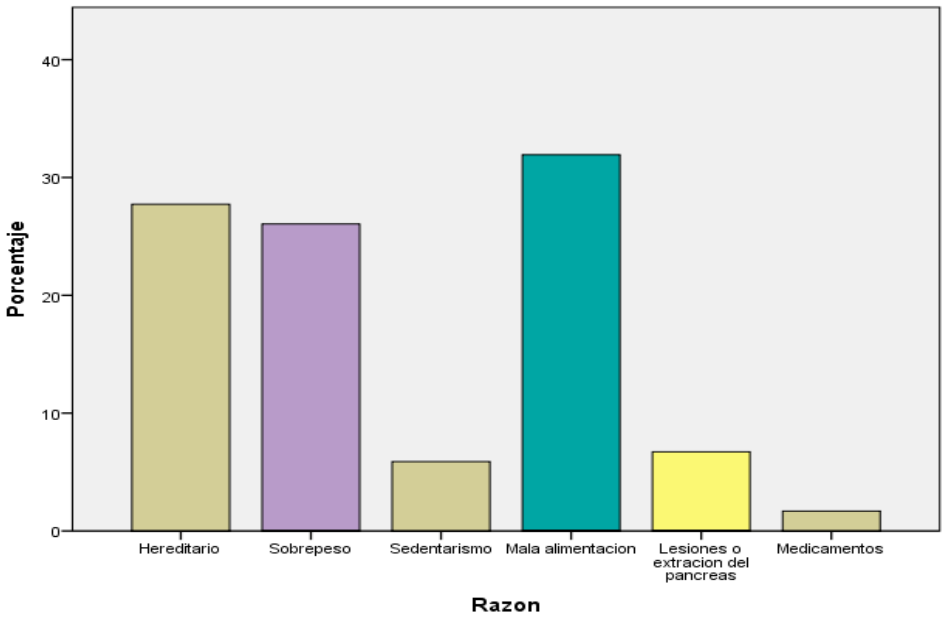


Figura 5:¿Por qué se produce la diabetes?

Es importante recalcar que, en esta pregunta, los estudiantes tenían la facultad de elegir de una a tres respuestas. Es así que el 31% de encuestados piensa que la razón principal para que la diabetes se desarrolle en el cuerpo humano es la mala alimentación. El segundo indicador que los encuestados han escogido como motivo es el de hereditario con el 27%, le sigue muy de cerca el ítem de sobrepeso con 25%. Las tres razones menos opcionadas por los estudiantes fueron lesiones en el páncreas, el sedentarismo y los medicamentos, con porcentajes de 6%, 5% y 2%, respectivamente.

Pregunta 9: ¿Sabe cuáles son los síntomas de la diabetes?

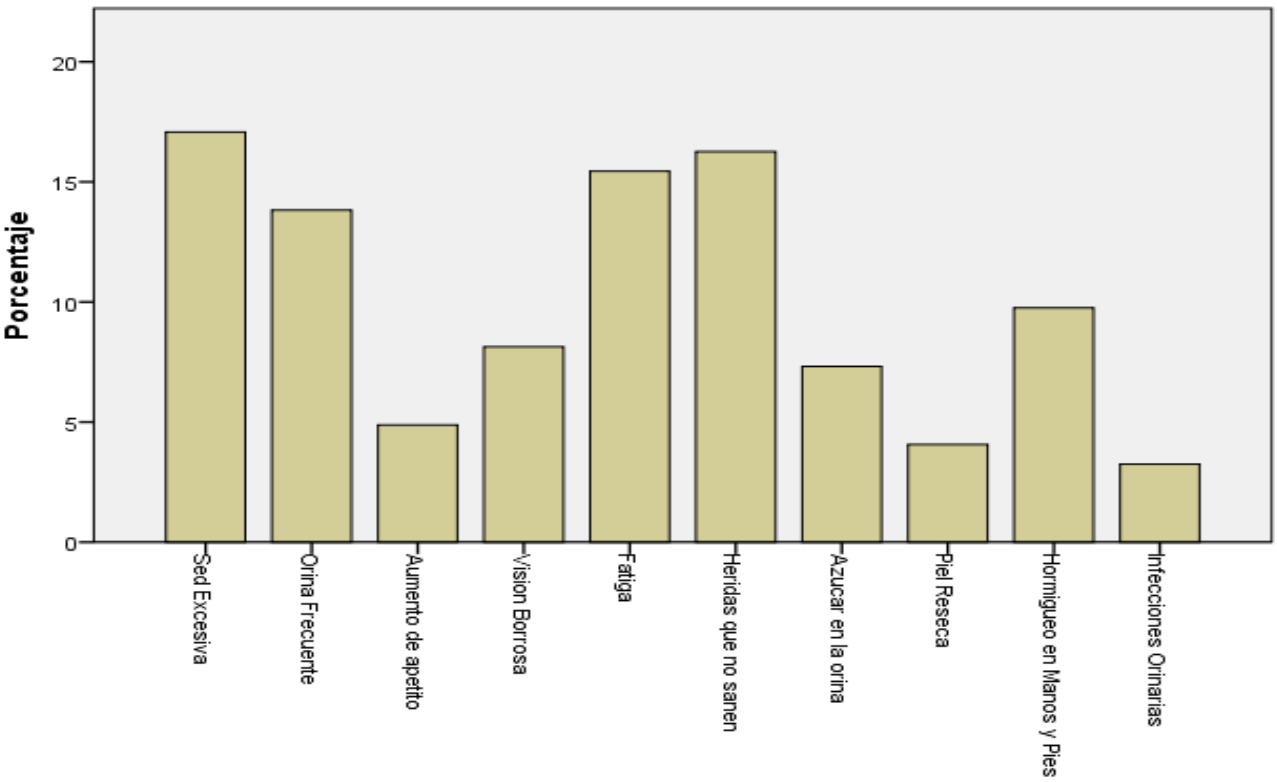


Figura 6: Síntomas de la diabetes

De igual manera, los estudiantes podían seleccionar hasta 3 ítems como respuesta, dando el resultado de que la mayoría de estudiantes argumenta que los tres principales síntomas de la diabetes son: sed excesiva 17%, heridas que no sanan 16% y fatiga 15%.

Con el 13%, como cuarta opción, aparece el indicador de orina frecuente; seguido con el 10% el de hormigueo en manos y pies; con el 7% eligieron el síntoma de visión borrosa. Las cuatro opciones menos tomadas en cuenta como síntomas de la diabetes, para los estudiantes, fueron azúcar en la orina, aumento de apetito, piel reseca e infecciones urinarias frecuentes, con 6%, 5%,4% y 3%, respectivamente.

Pregunta 10: ¿Se puede determinar, a simple vista, si una persona tiene diabetes?

En la pregunta número 10, el 93% de los encuestados piensa que no se puede determinar si una persona tiene diabetes a simple vista; mientras que el 3% argumenta que sí es posible reconocer a una persona que padezca de esta patología con solo mirarlo.

Tercer bloque de preguntas

Este bloque de preguntas está direccionado a las actitudes de los encuestados frente a la enfermedad crónica de la diabetes.

Pregunta 11: ¿Has conocido a alguien con diabetes?

El 92% de los encuestados ha conocido a alguien que padece la enfermedad de la diabetes. En esta pregunta se vuelve a tomar en cuenta el porcentaje total de las encuestas, ya que fue respondida por todos los encuestados. Los estudiantes que respondieron con el indicador de No, pasaron inmediatamente a responder la pregunta número 15, es así que las preguntas 12, 13 y 14 tienen como totalidad el porcentaje de 92%.

Pregunta 12: ¿Qué sentimientos te provocó el saber que tenía diabetes?

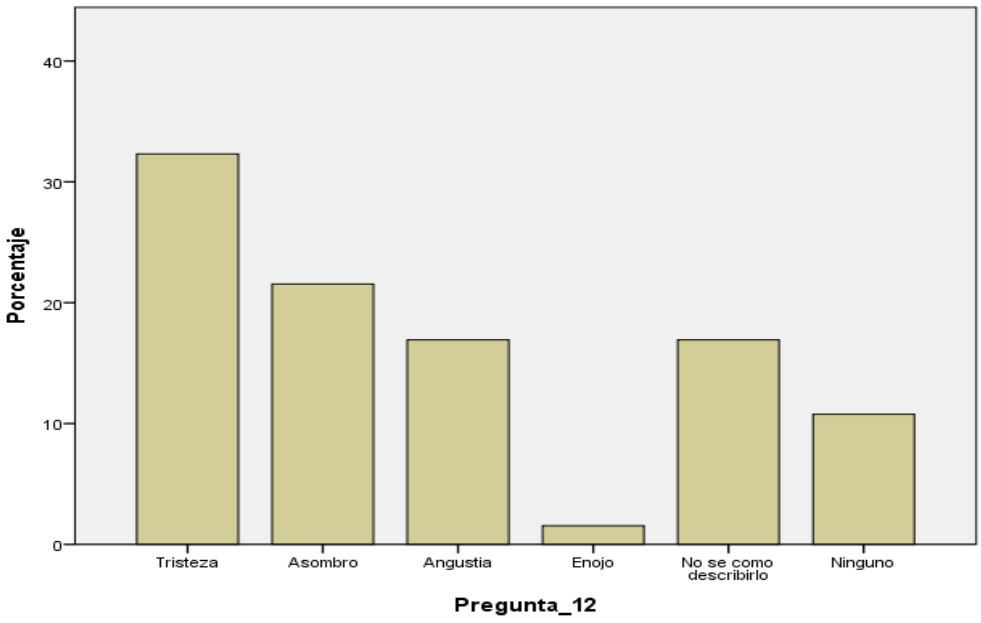


Figura 7: Sentimientos que provocó tener diabetes

En esta pregunta, el alumnado encuestado podía elegir máximo tres respuestas acerca de cuál fue el sentimiento que sintió al enterarse que alguien cercano sufre de diabetes. El 32% de los estudiantes respondió a la sensación de tristeza. El asombro es el segundo indicador con mayor cantidad de respuestas, con 21%. Los ítems de indescriptible y angustia llegaron al 14% y el de ninguno con 10%, dejando al enojo como la sensación que menos se ha sentido, con el 1%.

Pregunta 13: ¿De qué modo te acercaste a esa persona que tiene diabetes?

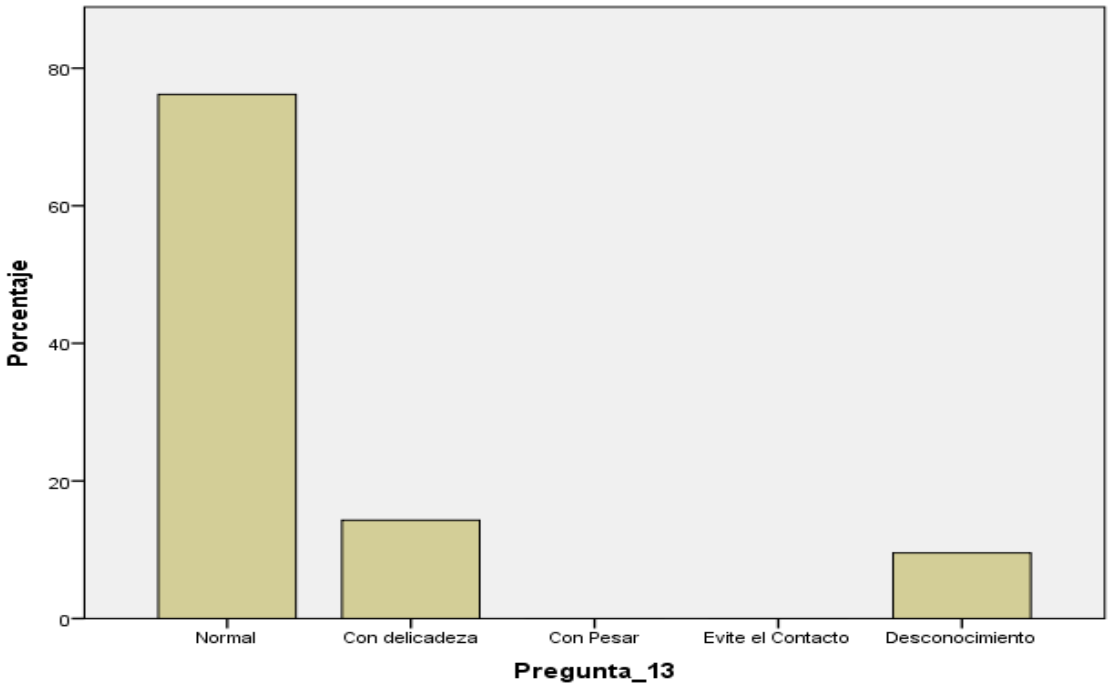


Figura 8: Acercamiento a persona con diabetes

El 76% de los estudiantes de la Escuela de Comunicación tuvo un acercamiento de forma natural con la persona que padece de diabetes, mientras que 10% lo hizo con delicadeza y el 6% tomó una postura de desconocimiento al enfrentarse a la situación de acercarse a la persona que sufre esta patología.

Pregunta 14: ¿Trató de investigar acerca de la diabetes?

Esta pregunta hacía referencia a conocer si el encuestado trató de investigar acerca de la enfermedad, luego de conocer el caso de que algún conocido sufre de diabetes. El 58% contestó que sí trató de adquirir conocimientos sobre la enfermedad, mientras que el 34% respondió que no buscó información de la patología.

Cuarto bloque de preguntas

Este bloque de preguntas está relacionado al componente de comunicación, en la cual los estudiantes respondieron preguntas sobre cómo y qué tipo de información les gustaría recibir en una campaña comunicacional para la prevención de la diabetes. En este bloque, el encuestado se veía obligado a responder las 8 preguntas restantes.

Pregunta 15: ¿Quisiera recibir información sobre la diabetes?

El 100% de los estudiantes encuestados en la Escuela de Comunicación quieren recibir información sobre la enfermedad de la diabetes, sus causas, los síntomas y, sobre todo, la prevención de esta patología que la puede sufrir cualquier persona.

Pregunta 16: ¿Qué tipo de información le gustaría recibir?

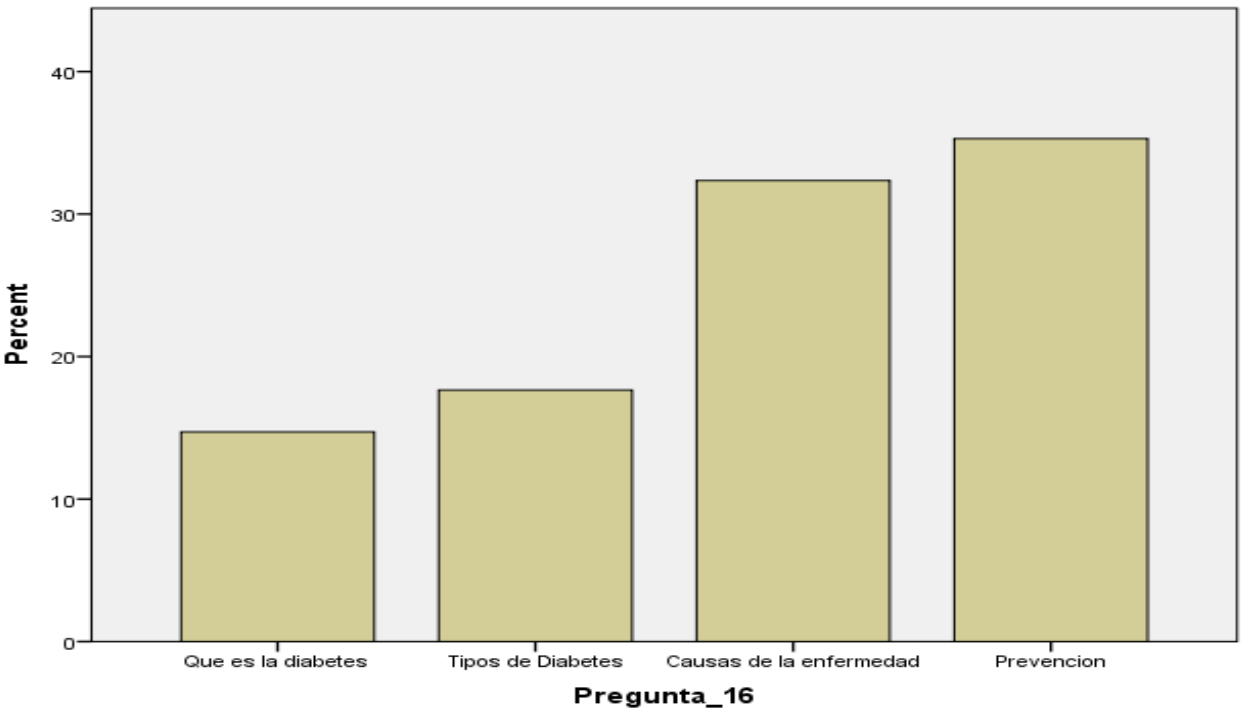


Figura 9: Información que les gustaría recibir

En esta pregunta, los estudiantes encuestados estaban en la facultad de escoger una o más respuestas. Los resultados de esta pregunta aportan a la investigación con el conocimiento de qué tipo de información le gustaría recibir al público objetivo sobre la enfermedad. Es así que el ítem de la prevención tuvo el mayor porcentaje, 35%; seguido por el indicador de las causas de la enfermedad, 32%. Las dos opciones restantes qué es la diabetes y los tipos de diabetes tuvieron porcentajes no muy altos, 18% y 15%, respectivamente.

Pregunta 17: ¿Cuál sería el medio preferido por el cuál quisiera recibir esta información?

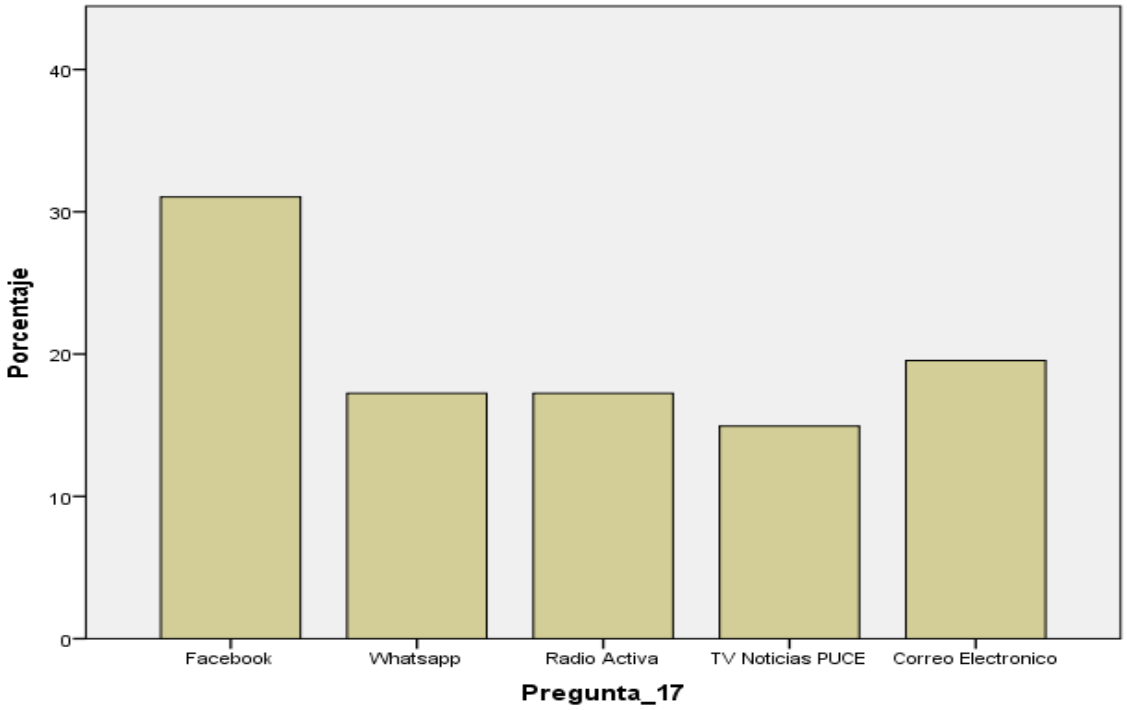


Figura 10: Medio preferido para recibir información sobre la diabetes

La pregunta número 17 nos ayuda a conocer cuál es el medio más indicado para enviar información de la campaña comunicacional para la prevención de la diabetes. En esta pregunta, los alumnos podían elegir entre una y tres respuestas. Los encuestados escogieron como el principal canal de información a la red social de Facebook, con 31%. El correo electrónico sigue siendo un buen canal informativo, ya que alcanzó el 20%. La aplicación de mensajería WhatsApp y la frecuencia radial de la universidad Radio Activa obtuvieron el mismo porcentaje, 17%. Con 15% aparece como la última opción de canal de información TV Noticias PUCE.

Pregunta 18: Después de recibir la información sobre la enfermedad, ¿estaría dispuesto a compartir con otras personas para que sepan más del tema?

En la pregunta número 18, el 98% de los estudiantes estaría dispuesto a compartir la información obtenida en la campaña comunicacional de prevención de la diabetes con otras personas, para que la información se siga replicando. Por otro lado, el 2% respondió que no le gustaría compartir la información recibida.

Pregunta 19: ¿Le gustaría ser parte de una campaña que informe sobre la diabetes y su prevención?

Al 96% de los estudiantes encuestados les gustaría ser parte de una campaña informativa sobre la diabetes y su prevención, mientras que el 4% restante no estaría interesado en formar parte de la campaña.

Pregunta 20: ¿Conoce usted el logo del día mundial de la diabetes?

El 95% del alumnado que respondió la encuesta, no reconoce el logo del día mundial de la diabetes, mientas que el 5% sí lo reconoce

Pregunta 21: ¿Qué le gustaría que haya en una campaña sobre diabetes?

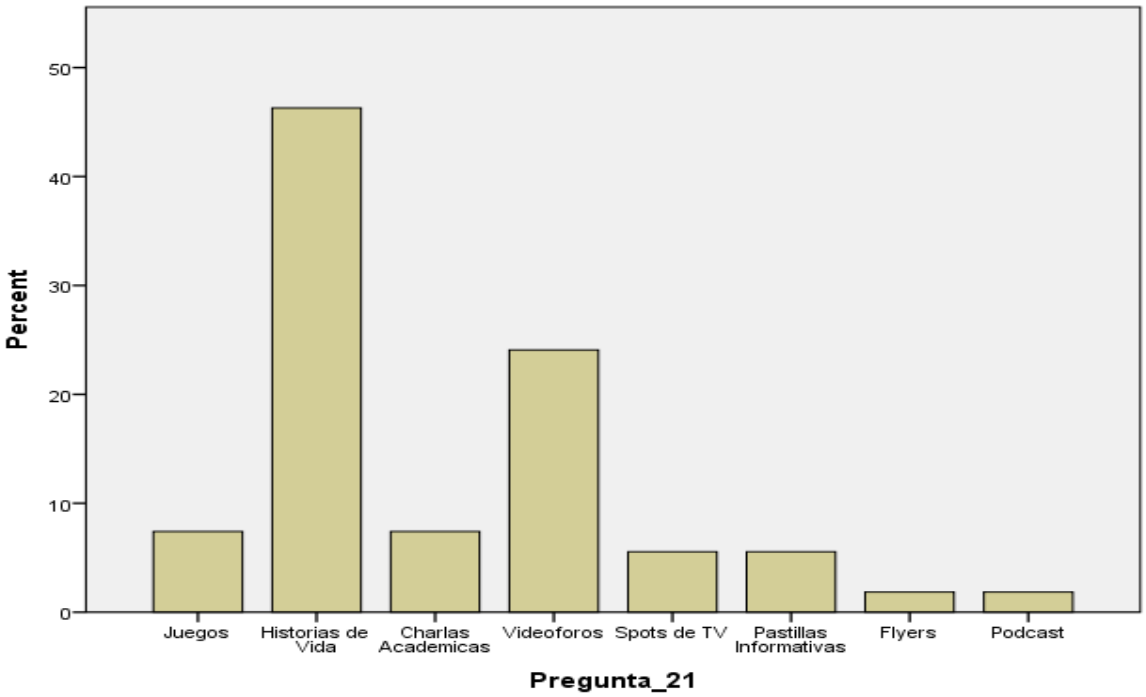


Figura 11: Dinámicas y materiales para la campaña sobre diabetes

En esta pregunta, el encuestado podía responder con un solo ítem, contribuyendo a qué actividades le gustaría que la campaña comunicacional tuviera. El indicador de las historias de vida resultó, por mayoría, como la actividad con más porcentaje, 46%. El 24% de los estudiantes escogió a los videoforos como una posible actividad dentro de la campaña. Las actividades lúdicas y las charlas académicas obtuvieron un 7%. Los spots televisivos y las pastillas informativas apenas llegaron al 6%. Los flyers y los podcasts resultaron como las peores opciones para los estudiantes encuestados con un porcentaje de 2%.

2.3 Análisis de resultados de base cuanticualitativo

Este análisis cuanticualitativo profundiza los resultados obtenidos en la encuesta realizada a un grupo de estudiantes y los relaciona con la investigación de conceptos y con la entrevista a profundidad realizada a un experto en campañas de comunicación, aterrizando los resultados numéricos y contraponerlos con la teoría y la práctica, obteniendo datos más precisos y que logren generar un diseño de campaña más eficiente y eficaz, en cuanto a las estrategias planteadas y a los mensajes que se quieren transmitir.

Uno de las técnicas del método cuantitativo utilizada fue la encuesta, la cual estuvo dividida en cuatro bloques, en los que se analizaron distintos aspectos de los estudiantes. El primer bloque de preguntas de la encuesta consistía en obtener los datos generales de los encuestados: la edad, el género y el semestre que se encontraban cursando en ese momento. En los datos que generó este bloque de la encuesta, se encontró que la mayoría de estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE son mujeres y el promedio de edad radica entre los 18 y 24 años.

Para lograr llegar a este grupo objetivo, partimos desde el concepto del cambio de comportamiento de un grupo social de la teoría de la educomunicación, según el autor Mayorbe, debe cumplirse aspectos claves para que este cambio se produzca; por ejemplo, la generación de información sobre los comportamientos y las consecuencias que estos conllevan; la persuasión de la audiencia para que se capte el mensaje del cambio de comportamiento con claridad; y capacitar al público objetivo para ejecutar las ideas y llevarlas a la acción (Mayorbe, 1994).

Otro de los métodos utilizados en la investigación fue la entrevista a profundidad con un experto en campañas de comunicación, el Mrt. Diego Andrade Frelie (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019), quien complementó que la mejor manera para llegar a este público objetivo es ofrecerles datos reales, estadísticas y mensajes con un gran contenido emotivo, para generar

conciencia en los jóvenes sobre los peligros que esta enfermedad conlleva; además, es necesario brindarles herramientas para que este público pueda controlar su salud. (D. Andrade, comunicación personal, 18 de noviembre, 2019)

Una de las principales herramientas que el público objetivo debe tener, es la información acertada y clara acerca de la diabetes. Es importante que el público objetivo tenga conocimiento de los conceptos de la enfermedad, así como de los síntomas y de los factores de riesgo, para que así pueda prevenir la diabetes.

Esta investigación está basada en el concepto de prevención primaria, la cual se define en, según el autor Pedro Salmerón Sánchez, evitar la aparición de algún problema de salud en una comunidad que se vea vulnerable, por ejemplo, entornos desprotegidos y falta de consciencia o conocimiento de la enfermedad (Salmerón, 2016).

Es así que, con base en este concepto, se analizó el segundo bloque de preguntas de la encuesta, el cual consistía en los conocimientos que tienen los estudiantes acerca de la enfermedad. Los datos arrojados por la encuesta dictaron que los estudiantes no tienen un conocimiento completo sobre la diabetes; por ejemplo, un porcentaje alto (44%) de los encuestados cree que esta patología se produce por el exceso de la insulina; además de que ninguno de los encuestados supo nombrar a los tipos de la diabetes, incluso, una gran mayoría dice que existen solo dos tipos de diabetes, cuando en realidad son tres.

Según Diego Andrade (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019) para cambiar esta perspectiva de la enfermedad es importante desarrollar las siguientes etapas dentro de una campaña de comunicación de salud:

- Exposición al mensaje
- Atención prestada al mensaje
- Interés o importancia del mensaje para las personas
- Comprensión del mensaje
- Personalización de la conducta respecto de la circunstancia de la persona
- Aceptación del cambio.

Dentro del mismo bloque de preguntas, se buscaba obtener datos del conocimiento de los estudiantes sobre cuáles son las causas y los síntomas de la diabetes. Sobre estas dos preguntas, el encuestado tenía la facultad de escoger hasta tres opciones de las brindadas en la encuesta. Para los estudiantes de la Escuela de Comunicación, las primordiales causas de la enfermedad son la mala alimentación, que es un fenómeno hereditario y el sobrepeso; y los principales síntomas son la sed excesiva, heridas que no sanan con facilidad y la fatiga. En esta sección, los estudiantes tuvieron una aproximación bastante buena a la realidad, pese a que la Medicina no ha resuelto completamente el enigma del origen de la diabetes.

El Mrt. Diego Andrade Freile (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019) comenta que para la transmisión de mensajes en esta área de las causas y los síntomas se realiza un proceso para convencer a las personas a generar un cambio en su estilo de vida. Además, asegura que la mejor manera de lograr este cambio de comportamiento es presentar varios problemas con soluciones, para que así el público tenga el conocimiento y las herramientas necesarias para saber cómo actuar ante estos casos.

El tercer bloque de preguntas estaba enfocado a las actitudes que los estudiantes tienen frente a esta enfermedad. Es importante saber que el 92% de los encuestados conoce a una persona

que padece diabetes, ya que es una patología común en los ecuatorianos, incluso, en el Ecuador, esta enfermedad es la segunda causa de muerte en hombres y la tercera en mujeres (Heredia, La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador, 2018), pero mucha gente, al igual que un gran porcentaje de los encuestados, no conoce bien cómo actuar frente a la enfermedad, porque al no manejar conceptos claros, se piensa que no es un enfermedad de gravedad, tal es así, que solo el 58% de los encuestados ha investigado acerca de la diabetes.

El experto en campañas de comunicación Mrt. Diego Andrade Freile (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019) menciona que toda esta falta de información e interés se genera porque no existen suficientes herramientas o información que se le brinde a la población en general sobre distintas enfermedades y sus prevenciones. Afirma que no existe un compromiso de la sociedad de incrementar el ámbito de la prevención de la salud, que no hay una participación ciudadana, una mejoría en los servicios de salud y, mucho menos, la creación de entornos saludables para mejorar el desarrollo de la ciudad.

Andrade (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019) también asegura que la principal entidad encargada de generar información sobre la prevención de salud a las personas es el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación, quienes están encargados de generar información y difundir campañas de comunicación que promocionen la salud, facilitando el material para capacitaciones y campañas que están relacionadas con niños, niñas y adolescentes.

Para analizar el último bloque de preguntas, correspondiente a la comunicación, nos basamos en el concepto de campaña de comunicación. Según los autores Navarro, Delgado y Piñero (2010), se debe generar un concepto sólido a transmitir y, con base en esa idea, desarrollar

distintas herramientas que converjan para poder llevar a cabo una información consistente, veraz y óptima.

Al realizar la encuesta, los datos reflejaron que la gran mayoría de los encuestados prefieren las redes sociales para informarse acerca de esta campaña, contraponiendo estos resultados, el experto en campañas de comunicación comenta que las redes sociales son una herramienta muy importante en las campañas de comunicación, ya que la información se ha ido adaptando al desarrollo y a la evolución de la tecnología. Pero, esto no quiere decir que los canales clásicos estén obsoletos o que no se les deba dar uso; por eso, explica que las redes sociales deben fortalecer y complementar a los demás canales, porque es poco probable realizar una campaña exitosa solo por redes sociales.

El aporte de este bloque de preguntas a la investigación es relevante, ya que, gracias a la opinión de los encuestados, se logra identificar cuáles son los mejores canales de información, las actividades y los mensajes que al público objetivo le gustaría recibir. Es así que se pudo observar que el medio más exitoso para informar y llegar con claridad al público objetivo es la red social de Facebook; por otra parte, las actividades que prefieren los estudiantes son los relatos de vida, los videoforos, las charlas académicas y las actividades lúdicas.

Es importante conocer que al 100% de los encuestados le gustaría recibir información acerca de la enfermedad; pero, en su mayoría prefieren recibir datos sobre la prevención de la enfermedad (35%) y las causas que la produce (32%). Además, el 98% de los estudiantes está dispuesto a compartir esa información con otras personas.

Según el Mrt. Diego Andrade (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019), compartir la información obtenida en las campañas es sinónimo de éxito, ya que el uso de estrategias tiene

como objetivo informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud del público objetivo y su alrededor.

Para analizar la última pregunta de la encuesta realizada en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE, se hace referencia a los factores de riesgo que la diabetes tiene. En esta última pregunta, el encuestado escribió cuál sería la mejor manera de prevenir una enfermedad crónica como la diabetes. En su mayoría, esta pregunta fue contestada en que es necesario recibir información sobre la enfermedad de personas que la padecen, mantener una vida activa en el deporte y cuidadosa con la salud, evitar la mala alimentación y el sedentarismo.

Estas respuestas tienen un alto grado de relación con los factores de riesgo de la enfermedad, ya que estos se vinculan con el estilo de vida de una persona; por ejemplo, la mala alimentación genera sobrepeso, y a su vez, esto desarrolla altos niveles de glucosa en la sangre, hipertensión arterial, obesidad, alto colesterol, sedentarismo y, sobre todo, diabetes (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Para finalizar este análisis, el Mrt. Diego Andrade Freile (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019) argumenta que la única manera de prevenir una enfermedad, es conociéndola; por esa razón piensa que las campañas de comunicación son importantes, pero más importante aún es la efectividad que esta debe tener. Esta afirmación del experto en campañas de comunicación converge con la definición que el autor Daniel Prieto Castillo hace sobre la educomunicación, la cual la menciona como una disciplina que debe estar presente y haciendo un acompañamiento constante en los procesos sociales de cambio de comportamiento, para lograr informar, sensibilizar y guiar a los ciudadanos a generar un mejor estilo de vida.

3. PROPUESTA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN

3.1 Diseño de una campaña comunicacional para la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes dirigida a los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE

3.1.1 Introducción

El diseño de esta campaña para la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes tiene dos principales objetivos, informar y generar un cambio de comportamiento, que posicione el hábito de alimentarse mejor y tener una vida más saludable para prevenir la diabetes en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

Previo a un diagnóstico, con metodologías de estudio, y un análisis teórico, obteniendo conceptos dentro de la literatura de los campos de la comunicación y de la salud, se ha planteado una propuesta de campaña educomunicacional, que ayude a la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes.

Para lograrlo, se utilizaron tres métodos de estudio: cuantitativo, cualitativo y cuanticualitativo. Dentro del método cuantitativo, se realizó una encuesta para obtener un diagnóstico CAP, en el que se determinó cuáles son los conceptos, las actitudes y las prácticas que los estudiantes de la Escuela de Comunicación tienen para con la enfermedad. Eso nos llevó a ejecutar el método cualitativo con la técnica de la entrevista a profundidad a un experto en campañas sociales de comunicación, el Mtr. Diego Andrade Freile.

Adicionalmente, se desarrolló un análisis cuanticualitativo que integró los resultados obtenidos de la encuesta, la entrevista a profundidad con el experto en campañas comunicacionales y la teoría investigada previamente. La relevancia que este método de estudio le otorgó a esta investigación fue significativa, ya que gracias a este proceso se llegó a una información más

completa y detallada de cuánto conocen los estudiantes sobre la enfermedad y de cómo transmitirles de mejor manera los mensajes y los conceptos, para que puedan ser captados de forma clara y precisa, con el objetivo de generar un cambio de comportamiento en los estudiantes de la Escuela de Comunicación, en sus hábitos alimenticios y en su estilo de vida.

3.2 Diseño de la campaña

3.2.1 Línea de Base

La diabetes es una enfermedad que ha venido creciendo en gran escala cada año en el Ecuador (el 4%), incluso, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres; los profesionales de la salud han determinado que el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés y los genes son factores que influyen en el desarrollo de esta enfermedad. (Heredia, La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador, 2018)

Al ser una patología que se la adquiere con el tiempo y los malos hábitos cotidianos, el conocimiento de esta enfermedad puede ayudar a prevenirla, motivando al público objetivo a mejorar su estilo de vida y sus hábitos alimenticios.

3.2.2 Definición del público objetivo

Según la autora Andrea Oliveira dos Santos (2017), el público objetivo de una investigación debe estar conformado por un grupo de personas que reaccionan ante una problemática que les afecta, partiendo de una situación o un tema.

Para fines de este diseño de campaña se ha escogido a los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en primera instancia, debido a la

formación que mantienen, dentro del campo de la comunicación, podrán ser una directriz para brindar elementos que complementen a la campaña y así ejecutarla en toda la universidad.

Asimismo, como se mencionó en el capítulo teórico, en los acápites 1.3.2 Tipos de diabetes y 1.3.3 Factores de riesgos, los profesionales de la salud aún no han detectado científicamente las causas de la enfermedad, pero sí se ha demostrado que la diabetes es una enfermedad crónica silenciosa y que su desarrollo está ligado al estilo de vida que cada individuo mantenga a lo largo de sus años; por esa razón, los principales factores de riesgo en esta patología son la mala alimentación y la inactividad física. Incluso, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), ha existido un crecimiento de la enfermedad en los adultos jóvenes y adolescentes.

Bajo estos parámetros, todos los estudiantes universitarios son vulnerables y más aún si su estilo de vida no es el adecuado. Como exestudiante de esta Escuela tengo el conocimiento acerca del comportamiento diario que los estudiantes tienen, una vida poco saludable y con malos hábitos cotidianos como el sedentarismo, la mala alimentación y las pocas horas de sueño.

3.3 Definición de objetivos de la campaña

El diseño de esta campaña y sus actividades girarán en torno a dos principales objetivos: informar y generar un cambio de comportamiento en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE.

El primer objetivo del diseño de la campaña hace énfasis en transmitir la mayor cantidad de información acerca de la enfermedad crónica de la diabetes, causas, síntomas, factores de riesgo y prevención, para que el público objetivo pueda conocer de mejor manera la enfermedad y prevenirla a tiempo.

El segundo objetivo del diseño de campaña se concentra en la teoría de la prevención de la enfermedad, generando un mejor cuidado físico de su cuerpo, con hábitos más saludables de alimentación y cotidianos.

3.4 Diseño de la estrategia de comunicación

Según el autor Jaime Orozco, estas estrategias basan su principal función en que los emisores o los agentes de cambio, mediante vínculos comunicativos directos, ordenen y cumplan mejor sus objetivos (Orozco, 2010).

El objetivo de informar tiene como finalidad que los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE obtengan la mayor información acerca de la enfermedad: cuáles son los tipos de diabetes que existen, la definición de cada uno de los tipos de diabetes, cómo se produce la enfermedad, cuáles son los factores de riesgo de esta patología, cómo se puede prevenir esta enfermedad y cuáles son las causas y los síntomas que tienen los tres tipos de diabetes.

Este objetivo está basado en la teoría de la educomunicación, la cual facilita el aprendizaje de conocimientos, hábitos, habilidades o valores a un grupo específico de personas. (Pérez, 2010)

Según el auto Prieto Castillo (2017), la educomunicación deber cumplir ciertas condiciones para que sea posible: protagonizar a los sectores involucrados; reflejar las necesidades y demandas del público objetivo; acompañar en el proceso de transformación; tener buenos instrumentos para intercambiar información; y permitir la sistematización de experiencias con los recursos necesarios a la situación.

Así este objetivo contará con las siguientes estrategias:

- Activación de FanPage en las redes sociales de Facebook e Istagram.

- Realización de artes visuales para las redes sociales y físicas, con información acerca de la enfermedad: afiches e infografías.
- Charlas con médicos especialistas en diabetes.
- Charla con nutricionista y un deportólogo especialistas en diabetes.
- Conversatorio con personas que sufren diabetes.
- Elaborar pirámides alimenticias.

El objetivo de la prevención de la enfermedad en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE tiene como pilar fundamental la teoría de la comunicación para la promoción de la salud de José Antonio Mayorbe.

En la teoría de la comunicación para la promoción de la salud, José Antonio Mayorbe (1994) menciona que esta rama de la comunicación debe estar enfocada en generar un cambio de comportamiento, bajo tres aspectos: informar al público sobre los comportamientos y las consecuencias que conllevan; persuadir a las audiencias para que logren captar el mensaje de los cambios de comportamiento; y capacitar al público para hacer efectiva la idea y transformarla en acción (Mayorbe, 1994).

Con base en este concepto, se han determinado las siguientes estrategias:

- Videoforo
    - Sketch de sensibilización con personas que sufren diabetes.
    - Sketch de mala alimentación y sus consecuencias.
    - Sketch de un mal estilo de vida.
- Mantenimiento de FanPage de Instagram y Facebook.
    - Pastillas informativas y materiales gráficos para redes sociales.

- Actividades lúdicas
    - Test para conocer los malos hábitos cotidianos y de comida.
    - Ruleta con preguntas y respuestas sobre la enfermedad.
    - Juego de la pirámide alimenticia: se le muestra al sujeto una pirámide alimenticia con alimentos que se pegan y se despegan, y un plato vacío donde pueden pegar los alimentos de la pirámide. En la primera parte del juego se le pide al sujeto que pegue en el plato cuál fue su última comida, y luego que explique si este plato está sujeto a los buenos hábitos; si no lo está, este debe ir despegando lo incorrecto y pegando cosas que se ajusten a mejores hábitos alimenticios.

(El detalle con las actividades se encuentran en el cuadro de Excel denominado Estrategias de Campaña, ver página 92)

3.5 Propuesta de bocetos de los materiales comunicacionales

Según la autora María Ledesma, la línea gráfica es muy importante en una campaña comunicacional, porque el público objetivo debe identificar con facilidad cada pieza comunicacional y relacionarla para construir el mensaje. Esta línea gráfica debe ser manejada con la misma tipografía, el mismo color y debe llevar siempre el logo en la parte inferior derecha de cada piza, esto porque las personas leen de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, y el logo es la imagen principal de la campaña. Además, es indispensable que cada uno de los productos comunicacionales tenga una etapa previa de aprobación, esto asegura que las piezas generan el impacto deseado en el público objetivo (Ledesma, 2010).

El diseño de esta campaña propone las siguientes pautas gráficas, desarrolladas a continuación, para que al momento de la ejecución de la campaña se las tome como guías de base.

A. Isologotipo y nombre de campaña

Para la propuesta de este diseño de campaña se ha utilizado un isologotipo. Se lo define así, ya que es un indicador gráfico que junta un símbolo y un texto. Se lo ha desarrollado de esta manera, porque la imagen visual del día mundial de la diabetes es un circulo de color azul.

Es así que, al ser una campaña de prevención, se toma la figura del día mundial de la diabetes y a la circunferencia azul se la fragmenta, referenciando el objetivo principal de la campaña, que es evitar que la enfermedad se desarrolle en los estudiantes de la Escuela de Comunicación.

El isologotipo muestra también la palabra VIDA, la cual se propone como nombre de la campaña, ya que esto referencia a llevar un mejor control de su cuerpo, generando una mejoría en la calidad y en el estilo de vida de los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE.



B. Infografía

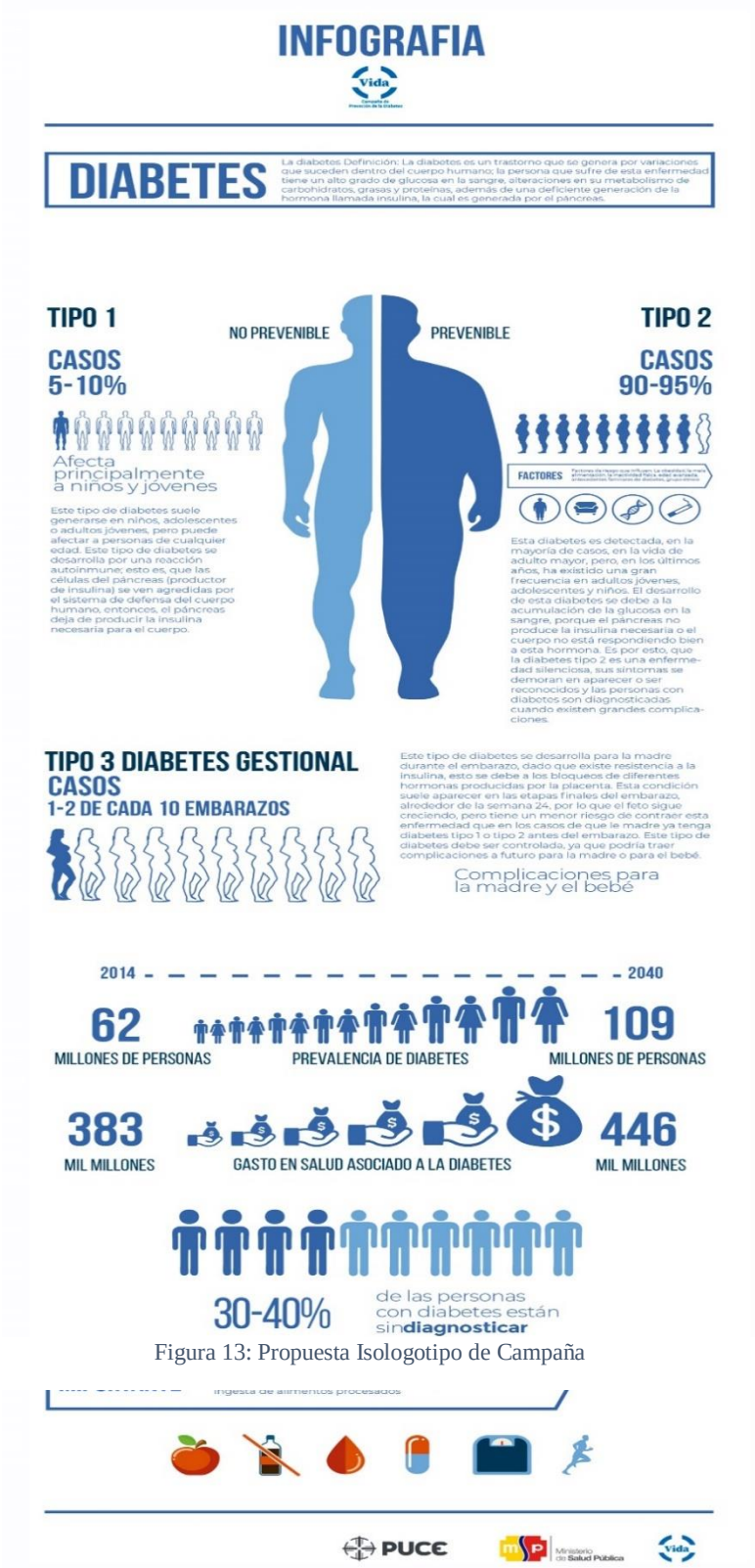


Figura 13: Propuesta Isologotipo de Campaña

Figura 12: Propuesta Infografía 1

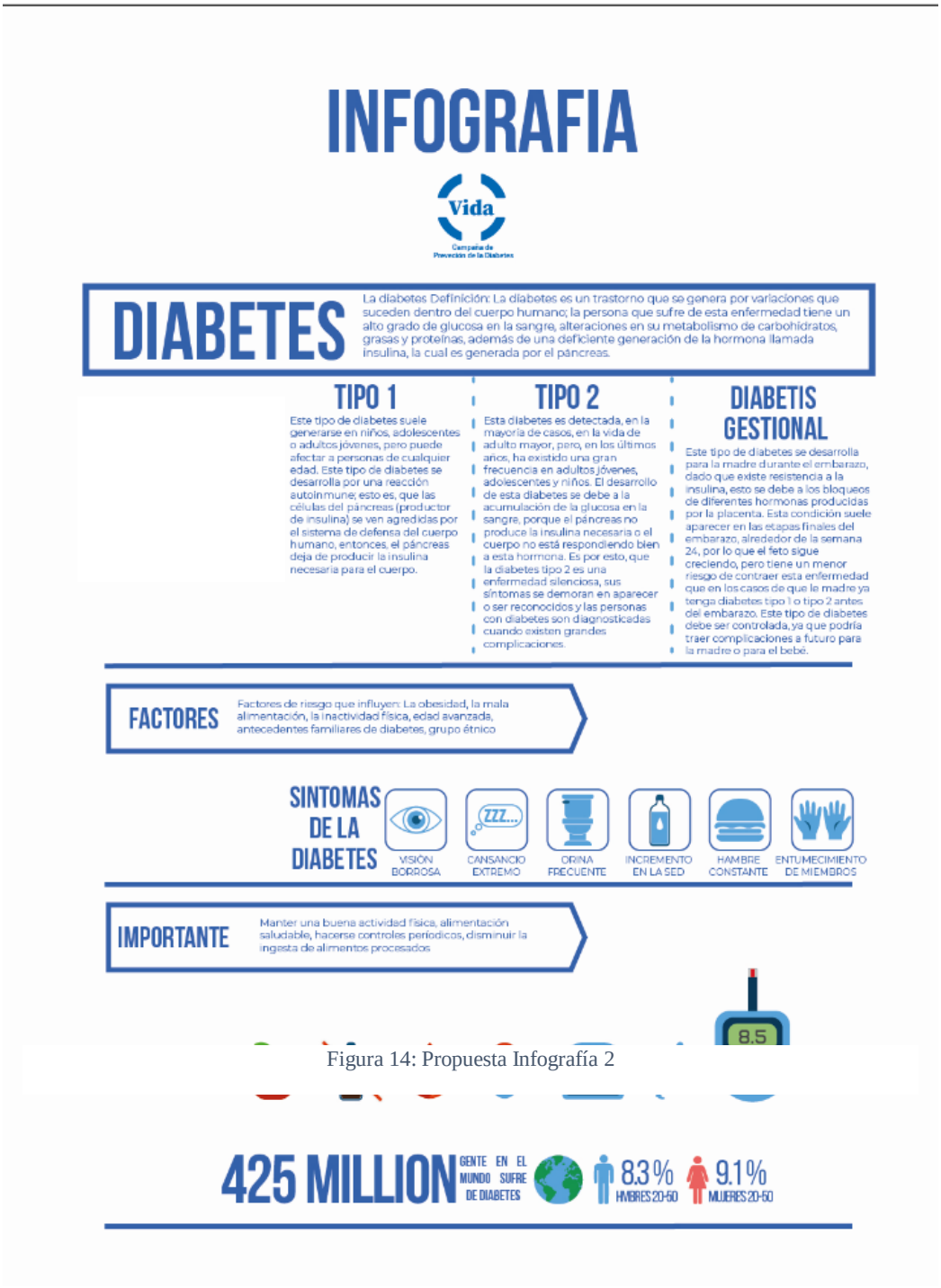


Figura 14: Propuesta Infografía 2

La infografía es la descripción de la información en gráficos. Se propone este diseño para ir adaptándolo de acuerdo a la información que se transmitirá en ella: factores de riesgo, síntomas, datos estadísticos, prevención, etc.

C. Tríptico y publicidad externa



Figura 15: Propuesta Tríptico



Figura 16: Propuesta Publicidad Externa

Para la invitación al simposio y los trípticos de invitación e información hemos planteado esta propuesta con un personaje ficticio. Lo ideal, al ser un simposio, es que en la publicidad externa y en el tríptico esté el médico o nutricionista invitado/a a la charla, para empezar a realzar el nombre del invitado.

3.6 Plan de medios

En esta fase, se usa el instrumento del plan de medios para segmentar qué es lo que se quiere decir, cuándo se lo va decir, dónde se lo va a decir y cómo se lo va hacer. Esta herramienta es utilizada con el propósito de planificar el impacto de la campaña, además de generar un orden dentro de la misma. (Obando, 2018)

3.7 Campaña al aire

El diseño de esta campaña propone que la fecha en la que debería darse la ejecución de esta campaña debe ser en el mes de noviembre, específicamente, realizar el cierre de campaña el 13 de noviembre de 2020, ya que el día sábado 14 de noviembre se conmemora el día mundial de la diabetes.

Así el diseño de campaña está compuesto por cinco etapas: Expectativa, Lanzamiento, Mantenimiento, Cierre y Evaluación post campaña. La etapa de Expectativa basa su función en crear curiosidad y empezar a llamar la atención al público objetivo, a través de pistas como el logo, los colores y cierta información general, que sean simples pero que el receptor logre retener en la cabeza esa información (Obando, 2018). Según el Mtr. Diego Andrade Frelie, (comunicación personal, 18 de noviembre, 2019), el tiempo de duración de esta fase debe ser de máximo una semana. Así que se propone que las fechas de expectativa de la campaña sean: el 2, 3, 4 y 5 de noviembre de 2020.

La etapa del Lanzamiento relaciona su objetivo con la inauguración de la campaña, realizando un evento que contemple la línea gráfica y una explicación amplia de lo que será la campaña, incluyendo la difusión de las actividades a realizarse (Obando, 2018). Para esta etapa, el diseño de campaña propone que sea un evento semiformal, el día viernes 6 de noviembre de 2020, con una duración aproximada de 2 horas.

En la etapa de Mantenimiento se lleva a cabo la ejecución de la campaña, en la que se pone en marcha todo el material que se ha realizado y todas las actividades planificadas, con el orden específico que se detalló en el plan de medios. Manteniendo siempre la atención de nuestro público y generando el mayor interés posible. Es en esta etapa, en la que se debe intensificar el objetivo y el mensaje principal (Obando, 2018). El diseño de esta campaña plantea que las actividades deben realizarse los días 9, 10, 11 y 12 de noviembre de 2020.

El siguiente paso es el Cierre de campaña, propuesto para el día viernes 13 de noviembre por la tarde, el cual tiene como finalidad realizar un evento, en el que se detalle todo lo realizado durante la duración de la campaña, explicando y resaltando cada una de las etapas que se han desarrollado, a través de actividades distintas que se han desarrollado durante la campaña (Obando, 2018).

La última de las cinco etapas se centra en la Evaluación del impacto comunicacional que ha tenido o desarrollado en el público objetivo la campaña. Es en esta fase en donde se determina qué tan exitosa fue la campaña, si de verdad tuvo incidencia en el público objetivo y si se cumplió con la meta planteada al iniciarla. Además, se realiza un diagnóstico con todos los errores y los aciertos cometidos a lo largo de la duración de la campaña. Este análisis se lo hace tomando en cuenta con lo sucedido dentro la campaña, dependiendo el número participantes que han tenido los eventos y las actividades que se han realizado a lo largo de la campaña (Obando, 2018).

4. CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Después de haber realzado un diseño de campaña para la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE, se puede concluir lo siguiente:

1. La educomunicación tiene mucha relevancia en los procesos de cambio de comportamiento en un público objetivo, porque enfoca hacia una lectura más acertada de los fenómenos culturales que podría tener una comunidad en su desarrollo. Es así que los medios de educomunicación, antiguos y modernos, son usados para generar criterios, actitudes y buenas conductas.
2. La literatura respecto a campañas de comunicación, junto a la entrevista realizada a un experto, nos han llevado a la conclusión de que los datos estadísticos, las historias de vida y apelar a la sensibilización del público objetivo son elementos que más poder tienen para generar un cambio de comportamiento.
3. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pese a tener sus diferencias marcadas, basan sus principios en un proceso en el que el público objetivo al que va dirigida la campaña tenga la herramienta de vida de un control sobre su propia salud y mejore su calidad de vida, ya que va más allá de la responsabilidad del sector sanitario.
4. Después de haber realizado la encuesta a un grupo de estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE, se ha obtenido como resultado que la gran mayoría de los encuestados afirma conocer sobre la enfermedad, pero al ver los datos que se generaron, se concluye que no es así, los estudiantes tienen conceptos equívocos sobre qué es la diabetes, cómo se produce y cuántos tipos existen.

5. Para la ejecución del diseño de una campaña educomunicativa y social debe trabajarse con los actores involucrados en ellas, no únicamente desde la teoría, sino llevar a la práctica cada uno de los conceptos existentes sobre la comunicación para el cambio social.

Recomendaciones

Después de haber realizado un diseño de campaña para la prevención de la enfermedad crónica de la diabetes en los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE, se recomienda lo siguiente:

1. Es recomendable crear una política de estado, a través de la cual la comunicación sea el eje transversal para educar a la sociedad e interiorizar la problemática, para así cumplir con el objetivo de enseñar en los campos de la promoción de la salud y de la prevención de la diabetes a las distintas comunidades, generando un cambio de comportamiento.
2. Para la ejecución de campañas relacionadas a la salud de la sociedad, se recomienda que se las trabaje con el apoyo de profesionales de la comunicación; es decir, en la actualidad, estas campañas sociales son elaboradas por médicos especialistas, quienes conocen perfectamente los conceptos de la enfermedad, pero, el problema radica en la falta de conocimiento de la difusión de la enfermedad y sus cuidados o prevenciones. No importa qué es lo que se diga, sino cómo se lo dice.
3. Ejecutar el diseño de campaña que se ha propuesto en esta investigación, ya que es importante que los estudiantes mejoren su calidad de vida, adquieran conocimiento sobre los conceptos de esta patología y logren cambiar los malos hábitos cotidianos y alimenticios que llevan.

5. REFERENCIAS

Alcalay, R. (2017). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25-32.

Alvarenga, E. (2016). Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad. *Scielo*, 13-25.

Andrade, D. (17 de noviembre de 2019). Campañas para la salud . (R. Freire, Entrevistador)

Andrade, S. I., & Monsalve, M. C. (2013). *DIABETES MELLITUS: ACTUALIZACIONES.* México D.F: EDITORIAL ALFIL.

Barbas, Á. (2012). Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectados. *Foro de educación*, 157 - 172.

Beltrán, L. R. (2005). *La comunicación para el desarrollo en América Latina.* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Cárdenas, A. M., & Daza, D. S. (2008). *Estrategias de Comunicación.* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Castro, W. (2011). Métodos mixtos de investigación en las contribuciones a los simposios de la SEIEM. *UNIANDES*, 99-116.

Díaz-Bravo, L. T.-G.-H.-R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

Federación Internacional de Diabetes. (2013). *Atlas de la Diabetes.* Brucelas: Federación Internacional de Diabetes.

Frenette, M. &. (2011). La importancia de las Ciencias de la Comunicación en las campañas sociales. *Derecho a comunicar*, 2.

Gumucio, A. (2004). *El cuarto mosquetero.* Colombia: Universidad del Norte de Colombia.

Gumucio, A. (2004). *El Cuarto Mosquetero.* Colombia: Universidad del Norte de Colombia.

Gumucio, A. (2014). *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo.* México: Universidad Autónoma de México.

Gumucio, A. (10 de noviembre de 2018). Entrevista sobre la comunicación y sus desafíos . (J. Leiva, Entrevistador)

Hancock, T. (1994). *Health Promotion in Canada: Did we win the Battle But Lost the War?* Canadá: Pederson.

Heredia, V. (18 de Noviembre de 2018). La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador. *El Comercio*, pág. 25.

Heredia, V. (18 de noviembre de 2018). *La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador*. Obtenido de El Comercio: https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html

Kickbusch, I. (1994). *Health Promotion in Canada.* Canadá : W. B. Saunders.

Lean, M. E., Powrie, J. K., Anderson, A., & Garthwaite, P. H. (1990). Obesity, weight loss and prognosis in type 2 diabetes. *Diabetic medicine*, 228-233.

Ledesma, M. (2010). *El diseño gráfico, una voz pública.* Buenos Aires: Wolkowicz.

Martín, F. A. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociales.

Martín-Algarra, M. (1997). La comunicación y salud como campo de estudio. *Las campañas de comunicación pública*, 1-9.

Mayorbe, J. A. (1994). Comunicación, salud y desarrollo. En UNESCO, *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina* (pág. 143; 153). Quito: OPS-OMS.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diabetes Mellitus tipo 2.* Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Navarro, M. Á., Delgado, E., & Piñero, M. S. (2010). *Cómo crear una campaña.* Madrid: Portal Univerisia S. A.

Nutbeam, D. (1986). *Glosario de la Promoción de la Salud.* Inglaterra: Organización Mundial de la Salud.

Obando, K. (2018). PROPUESTA DE CAMPAÑA QUITO TIERRA DE OSOS. *PROPUESTA DE CAMPAÑA QUITO TIERRA DE OSOS*. Quito, Pichincha, Ecuador: Pontificia Univeridad Católica del Ecuador.

OMS. (1994). *Prevención de la Diabetes Mellitus.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (30 de octubre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.* Ottawa: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. (1994). *Promoción de la Salud: una antología.* Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Orozco, J. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la publicidad*, 169;170.

Ortegon, M. M., Redekop, W. K., & Niessen, L. W. (2004). Cost-effectiveness of prevention and treatment of the diabetic foot: a Markov analysis. *Diabetes care*, 901-907.

Parra, G. (2000). *Bases epistemológicas de la educomunicación.* Quito: Abya Yala.

Pérez, R. (2010). La Educomunicación. *INTERACCIÓN*, 1-10.

Prieto, D. (2017). Construirse para educar. Caminos de la educomunicación. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 19.

Restrepo, H. (2002). Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable . Bogotá: Panamericana.

Salmerón, P. (2016). *La promocion de la salud: claves para la práctica.* Barcelona: UOC.

Salud, O. M. (2012). *Metas en la promoción de la salud.* Catalunya: Documenta Universitaria.

Santos, A. O. (2017). *Cómo hacer un plan estratégico de comunicación Vol. II.* Barcelona: Fotocomposición Gama.

Screti, F. (2011). PUBLICIDAD Y PROPAGANDA: TERMINOLOGÍA, IDEOLOGÍA, INGENUIDAD. *Razón y palabra*, 16(78).

Toro, J. O. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la publicidad*, 169;170.

Tufte, T. (2015). *Comunicación para el cambio social.* Barcelona: Icaria .

Veletanga, J. (14 de Noviembre de 2017). Se estima que el costo de un paciente con diabetes con complicaciones asciende a 22 mil dólares anuales. *Redacción Médica* .

6. ANEXOS

6.1 Encuesta

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES

Soy estudiante de la PUCE, de la carrera de Comunicación con mención en Comunicación Organizacional. Estoy realizando una investigación para obtener mi título de grado. El objetivo de esta encuesta es conseguir información para elaborar un diseño de una campaña comunicacional para la prevención de la diabetes. Para poder realizar esta propuesta, solicito su ayuda para obtener información acerca de cuánto conocen ustedes sobre esta enfermada crónica. Este cuestionario es anónimo; por lo tanto, los datos conseguidos serán utilizados exclusivamente para el objetivo antes mencionando. Agradezco de antemano su importante colaboración para con este estudio.

I. DATOS GENERALES

1. Género:
    - Femenino
    - Masculino
    - Otro: _____

2. Edad:
    - 18 a 20
    - 21 a 23
    - 24 a 26
    - 27 o más

3. Nivel:
    - Primero
    - Tercero
    - Quinto
    - Séptimo

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD

4. ¿Conoce qué es la diabetes?

    - Sí
    - No (pasé a la pregunta 11).

5. ¿Sabe cómo se produce la diabetes? (Seleccione una o más respuestas)

    - Exceso de generación de insulina en el cuerpo.
    - Poca generación de insulina en el cuerpo.
    - Nada de generación de insulina en el cuerpo.

6. ¿Conoce qué órgano genera insulina en el cuerpo?

    - Hígado
    - Páncreas
    - Corazón

7. ¿Cuántos tipos de diabetes existen?

    - 1
    - 2
    - 3
    - ¿Cuáles? _____

8. ¿Por qué razón cree que se produce la diabetes? (Seleccione de (1) una a (3) tres respuestas)

    - Hereditario

- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Mala alimentación
- Lesiones o extracción del páncreas
- Medicamentos
- Otro: _____

9. ¿Sabe cuáles son los síntomas de la diabetes? (Seleccione de (1) una a (3) respuestas)

    - Sed excesiva
    - Orinar frecuentemente
    - Aumento de apetito
    - Visión borrosa
    - Fatiga
    - Heridas que no sanan
    - Azúcar en la orina
    - Piel reseca
    - Hormigueo en manos y pies
    - Infecciones urinarias y vaginales frecuentes
    - Otro_____

10. ¿Se puede determinar, a simple vista, si una persona tiene diabetes?
    - Sí
    - No

III. ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD

11. ¿Has conocido a alguien con diabetes?
    - Sí
    - No (pase a la pregunta 15)

12. ¿Qué sentimientos te provocó el saber que tenía diabetes? (Seleccione de (1) una a (3) tres respuestas).
    - Tristeza
    - Asombro
    - Angustia
    - Enojo
    - No sé cómo describirlo
    - Ninguno
    - Otro…….

13. ¿De qué modo te acercaste a esa persona que tiene diabetes? (Seleccione una sola respuesta)

    - Normal
    - Con delicadeza
    - Con pesar
    - Evité el contacto
    - No sabía cómo hacerlo ni que decir

14. ¿Trató de investigar acerca de la enfermedad?

    - Sí
    - No

    ¿Por qué? _____

IV. COMUNICACIÓN

15. ¿Quisiera recibir información sobre la diabetes y su prevención?

    - Sí
    - No

16. ¿Qué tipo de información le gustaría recibir? (Seleccione una o más respuestas)

    - Qué es la diabetes
    - Tipos de diabetes
    - Causas de la enfermedad
    - Cómo prevenirla
    - Otro_____

17. ¿Cuál sería el medio preferido por el cuál quisiera recibir esta información? (Puede seleccionar hasta tres (3) respuestas)

    - Facebook
    - WhatsApp
    - Radio Activa
    - TV Noticias PUCE
    - Correo electrónico
    - Otro……

18. Después de recibir la información sobre la enfermedad, ¿estaría dispuesto a compartir con otras personas para que sepan más del tema?

- Sí
- No

19. ¿Le gustaría ser parte de una campaña que informe sobre la diabetes y su prevención?

    - Sí
    - No

20. ¿Conoce usted el logo del día mundial de la diabetes?

    - Sí
    - No

21. ¿Qué le gustaría que haya en una campaña sobre diabetes? (Seleccione una sola respuesta)
    - Juegos
    - Historias de vida
    - Charlas académicas
    - Video-foros
    - Spots de TV
    - Pastillas informativas
    - Flayers
    - Podcast

22. Bajo su criterio, ¿cuál cree usted que es la mejor manera de prevenir una enfermedad crónica como la diabetes?

    _____
    _____
    _____
    _____

6.2 Entrevista

1. **¿Cuáles son las principales fases de una campaña?**

Por lo general en los pasos para realizar una campaña debes:

a) Primero, analizar la situación y el entorno del problema.

b) Después, establecer objetivos e identificar qué se pretende solucionar a corto, mediano y largo plazo.
c) A continuación, identificas el público objetivo al cual irá dirigida la campaña; esto permitirá la elaboración correcta de los mensajes y las estrategias para cada tipo de audiencia.
d) Definir y escoger los medios o canales de comunicación que más se adapten al grupo objetivo.
e) Redactar el mensaje: que sea claro, veraz, fluido y que sea fácil de entender.
f) Después ya viene el lanzamiento de campaña y, claro, el mantenimiento de la misma.

2. ¿Cuál es la duración, ya en la práctica, de cada una de las fases de la campaña?

El tiempo de ejecución de cada fase dependerá de la complejidad de cada campaña; pero, lo más seguro es que la fase de expectativa tenga una duración máxima de una semana. En cuanto al mantenimiento de la campaña, depende mucho del público objetivo y del problema que se quiera resolver.

3. ¿Cuál es la principal diferencia entre las campañas sociales y las comerciales?

A ver, las comerciales son para vender y promocionar productos y servicios; además que se usan para obtener rentabilidad o lucrar de ellas, eso se da porque se compite con otras marcas. En cambio, las sociales promueven un cambio de comportamiento, son más educativas, busca un bien estar social. Esas serían las principales diferencias entre ambas.

4. ¿Cuál es el mejor método para generar una buena expectativa de campaña?

El objetivo de la expectativa es generar curiosidad y con base en eso lograr una necesidad. Mas o menos es crear ansiedad en torno al cambio de un producto, de un servicio o de un comportamiento.

Como te decía, no tienen que ser demasiado largas, para no aburrir al público antes de tiempo y deben estar alineadas con la campaña de lanzamiento. Es que no se debe perder el interés del público objetivo.

5. ¿Se logra cambiar el imaginario de la gente con una campaña comunicacional?

Sí, claro, las campañas son importantes para eso; por ejemplo, William McGuire decía que para generar este cambio hay que desarrollar una exposición al mensaje con una fácil comprensión, que esta sea personalizada a la conducta del público objetivo y ahí hay que lograr primero una aceptación al cambio por parte del individuo.

6. **¿Qué políticas públicas se deben incrementar para que el Estado se comprometa con la educación en salud?**

Se puede decir que la promoción de la salud supone el compromiso de incrementar el ámbito de la prevención de problemas de salud y favorecer la participación de la población, la mejora de los servicios de salud y la creación de entornos saludables para el mejor desarrollo de la sociedad.

7. **¿Existe compromiso político con el tema de la salud?**

El tema no sólo impacta a instituciones gubernamentales, pues tanto marcas y agencias de publicidad centran su atención en ella, por medio de mensajes que crean conciencia en torno a la gravedad del tema.

8. **¿En la diabetes pasa lo mismo?**

Claro, incluso la industria farmacéutica revela que la diabetes es uno de los padecimientos más redituables para las firmas comerciales de este sector en compañía de tratar cáncer, hipertensión, artritis, VIH, hepatitis C y esclerosis múltiple, etc.

9. **¿Cuáles son las principales ventajas y desventajas de ejecutar una campaña de comunicación?**

A ver, dentro de las ventajas, pensaría yo, es que tienden a ser prácticas, porque generan estímulos, se genera un cambio de comportamiento en las prácticas cotidianas de las personas, puedes generar más higiene, además que junta a las comunidades a luchar por un bien común. Además, ahora con las redes sociales puedes generar mayor información y que esta sea compartida muchas veces.

Por el lado de las desventajas, pienso que son mal ejecutadas, que deberían venir acompañadas con mayor apoyo del Estado, no es suficiente realizar una campaña, si el Estado no combina con leyes que aporten a ese cambio de comportamiento. Muchas personas argumentan que no es un problema de educación, sino de precio, que la comida chatarra es más costosa que la saludable.

10. **¿Qué organismo debe implementar las campañas comunicacionales en salud? ¿Deben ser reguladas?**

De principio El Estado es el principal organismo que entrega el presupuesto delegado para todas las necesidades con las que cuentan las instituciones de Salud Pública. Por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública debe entregar todos los recursos que son utilizados para difundir campañas y promocionar la salud. Además, es el organismo que regula todos los movimientos que se realizan dentro de esta institución. También debe incluirse al Ministerio de Educación, quien se encarga de facilitar el material para capacitaciones y campañas que están relacionadas con niños y adolescentes y las enfermedades más probables para este grupo social.

11. **¿Cuál es la mejor manera de llegar a un público objetivo que su edad promedio está entre los 18 y 24 años?**

Es necesario tener estadísticas, datos reales y mensajes con gran contenido emotivo, que logren concientizar a los jóvenes acerca de los peligros de alguna enfermedad y que les den al mismo tiempo las herramientas para poder controlarla.

12. **¿Cómo actuar ante un público que piensa conocer sobre el tema, pero que no es así?**

Se pretende mostrar con datos concretos a la realidad de algún aspecto, apelando a la sensibilización. Lo que se hace es entrelazar lo emotivo con lo informativo, así las personas crean conciencia a partir de la emoción, que esto les llegue y así crear un cambio en el público objetivo.

13. **¿En una campaña de prevención de una enfermedad, cómo se debe canalizar la información hacia ese público objetivo?**

Los medios de comunicación utilizados para difundir la información han variado con el paso del tiempo, se han adaptado al desarrollo y a la evolución de la tecnología. Así, medios de comunicación como la prensa, la radio, la televisión y más recientemente Internet se han convertido en soportes fundamentales para la emisión de los mensajes de salud para las llamadas campañas de salud pública.

Es importante señalar que el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivo y mixto, así como tradicionales y modernos, es una herramienta de apoyo para el

logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública.

14. ¿Cómo informar acerca de los síntomas de una enfermedad?

Es un proceso que se realiza para convencer a las personas de cambiar algún comportamiento. El éxito está en estudiar el caso con la mayor profundidad posible. Presentar un problema con su solución para que las personas sepan cómo actuar ante estos casos y estén dispuestas a hacerlo.

15. ¿Pasa lo mismo con los factores de riesgo de una enfermedad?

Sí, se manejaría el mismo proceso.

16. ¿A través de la campaña de comunicación, es posible cambiar las actitudes del público objetivo sobre cómo confrontar la enfermedad de la diabetes?

Es muy posible, de acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias publicitarias para influenciar en las decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud de los habitantes de un país. También, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad, incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de la información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, inclusive, en la comunicación preventiva.

17. ¿Cuál es la manera para que el público objetivo trate de empaparse más de la enfermedad y así pueda replicar la información?

Los datos, las estadísticas, jugar con ese lado emocional de las personas para generar cierta preocupación para con ellos mismo y con sus seres más cercanos. Por eso hay que enviar mensajes que les impacte para lograr captar la atención.

18. ¿Qué tan efectivas son las campañas de comunicación en la actualidad?

Son muy efectivas, tanto así, que las autoridades de Salud de casi todos los países, al igual que empresas privadas, difunden regularmente mensajes publicitarios o comunicacionales relacionados con la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad. Esto con el objetivo

de informar y sensibilizar a los ciudadanos de los riesgos que conllevan ciertos estilos de vida y de promover otros, como la práctica de ejercicio o la dieta sana.

6.3 Estrategia de campaña

Estrategia	Situación actual	Meta	Objetivo	Barreras a vencer	Actividades/Herramientas	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad	Responsable
Informativa	Conocimientos errados por parte de los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE sobre la diabetes, causas, factores de riesgo, síntomas y cómo esta se puede prevenir.	Lograr que al menos el 50% de los estudiantes de la Escula de Comunicación de la PUCE conzca acertadamente sobre la diabetes, causas, factores de riesgo, síntomas y prevención.	Generar conocimiento acertado sobre la enfermedad, sus consecuencias y qué puede hacer cada estudiante para prevenirla.	Falta de interés de los estudiantes en su propia salud. Además, conocimientos erroneos arraigados sobre la enfermedad.	Activación de redes sociales.	Creación de FanPage de Facebook y FanPage de Instagram.	Información acerca de la enfermedad: 1. Conceptos básicos. 2. Factores de riesgo. 3. Síntomas. 4. Prevención.	FanPages dinámicas y con contenidos interactivos.	1 FanPage de Facebook y 1 FanPage de Instagram.	Comunity Manager y Departamento de Diseño.
					Realización de materiales gráficos para las redes sociales.	Infografías y pastillas informativas.		Infografías con textos a color y textos cortos y objetivos. Pastillas Informativas intractivas y con información precisa. 1024 x 512 px	Al menos 3 Infografías diarias y 1 pastilla informativas diaria durante la campaña.	Departamento de Diseño.
					Realización de materiales gráfico para espacios físicos.	Infografías, rollup y trípticos con historias		Infografías impresión full color, con textos cortos y objetivos. A3	3 infografías, 1 rollaup y 250 trípticos con historias.	Departamento de Diseño.
					Charlas académicas con médicos especialistas en diabetes.	Charla de 45 minutos con especialista.	Cómo funciona y cómo se desarrolla la diabetes en el cuerpo humano.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 charla.	Staff de logística.
					Charlas académicas con nutricionistas especialistas en diabetes.	Charla de 30 minutos con especialista.	Cómo tener una alimentación saludable para prevenir la diabetes.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 charla.	Staff de logística.
					Conversatorio con personas que sufren diabetes.	Foro conversatorio de 60 minutos sobre historias de vida	Las consecuencias de vivir con diabetes y por qué prevenirla.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 conversatorio.	Staff de logística.
Cambio de comportamiento	Los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE tienen malos hábitos alimenticios y cotidianos, entre otros varios factores de riesgo. La mayoria de estos estudiantes no son conscientes sobre su riesgo con respecto a la diabetes.	Lograr que al menos el 50% de los estudiantes conzocan sobre los factores de riesgo de la diabetes, cómo mejorar su alimentación y sus hábitos cotidianos.	Generar un cambio de comportamiento en cuanto a la alimentación y hábitos coditidianos en almenos el 25% de los estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE	Factores personales como estrés, horarios inestables, problemas económicos y falta de tiempo.	Video Foro	Sketch de sencibilización con personas que sufren diabetes.	Cómo se vive con diabetes.	Video de 10 minutos en el Auditorio "Jose Ribadeneira" y material comunicacional del evento.	1 video foro con 3 sketch de 10 minutos cada uno.	Departamento de Diseño y Staff de logística.
						Sketch de mala alimentación y sus concueciencias.	Cuáles son las consecuencias de alimentarse mal a diario.			
						Sketch de un mal estilo de vida	Cuando alguien está llevando un mal estilo de vida, las consecencias de seguir haciendo lo mismo y cómo cambiarlo.			
					Activación de redes sociales.	Mantenimiento de FanPages de Instagram y Facebook.	Cuándo (autoevaluación) cambiar el estilo de vida y alimentación, y cómo hacerlo.	FanPages dinámicas y con contenidos interactivos.	1 FanPage de Facebook y 1 FanPage de Instagram.	Comunity Manager y Departamento de Diseño.
					Realización de materiales gráficos para redes sociales	Infografías y pastillas informativas.		Infografías con textos a color y textos cortos y objetivos. Pastillas Informativas interactivas y con información precisa. 1024 x 512 px	Al menos 3 Infografias y 2 pastillas informativas semanales durante la campaña.	Departamento de Diseño.
					Actividades lúdicas	Test para concoer los malos hábitos cotidianos y de alimentación		Test de 15 preguntas sobre los habitos de cada estudiante.	1 Test de 15 preguntas	Staff de logística.
						Ruleta con preguntas y respuestas sobre la enfermedad.	Todos debemos conocer sobre la diabetes y cómo prevenirla.	Rueleta de carton con preguntas y sobres con respuestas sobre la enfermedad	1 Ruleta y 15 sobres.	Departamento de Diseño y Staff de logística.
						Juego de la pirámide alimenticia.	Todos podemos hacer pequeños cambios en nuestra alimentación para prevenir la diabetes.	Pirámide de cartón y varios alimentos en fómix	1 Pirámide y al menos 50 alimentos	Departamento de Diseño y Staff de logística.

6.4 Plan de Medios

Estrategia	Meta	Objetivo	Actividades/Herramientas	Material o producto comunicacional	Mensaje principal	Características del material	Cantidad	Responsable
FASE 1: EXPECTATIVA								
Informativa	Crear curiosidad y empezar a llamar la atención del público objetivo.	Que el público objetivo logre ver los mensajes, empiece a identificar el logo, retengan la información y se interesen en la campaña	Creación de FanPage e invitación al público objetivo a unirse	FanPage de Instagram y FanPage de Facebook	Únete para prevenir la Diabetes.	FanPage de Instagram y FanPage de Facebook	1 FanPage de Instagram y 1 FanPage de Facebook	Departament de Diseño
			Infografias interactivas sobre la enfermedad a la vista del público objetivo.	Infografias interactivas	La diabetes existe.	Infografías interactivas con color y mensajes concretos en impresión A3	3 infografias	Departament de Diseño
			Creación de video de expectativa sobre la campaña de prevención de diabetes.	Video con preguntas sobre la enfermedad sin resuestas. Pero sin mencionar la diabetes.	Conocimeinto de la diabetes.	Video de 3 minutos con preguntas que hagan alusión a la diabetes.	1 Video	Departamento de Diseño
			Carteles celestes con la pregunta ¿Sabes qué se conmemora el 14 de noviembre?	Carteles que generen expectativa		Carteles impresos a color azul en papel couche en A2	5 carteles	Departamento de Diseño
Cambio de comportamiento			Mensajes sobre las consecuencias de una mala alimentación.	Sobres con mensajes y fotografías sobre las consecuencias de la mala alimentación.	Si tenemos una mala alimentación, estamos en peligro.	Sobres de colores y tarjetas con imágenes en A5 de las consecuencias de la mala	100 sobres de colores con una tarjeta cada uno	Departamento de Diseño
			Alimentos de fómix pegados a la vista del público objetivo	Alimentos de fómix	Existe mucha variedad de alimentos	Alimentos de fómix de colores exparcidos en los espacios de tránsito del público objetivo.	100 aliemntos en fomix	Departamento de Diseño
			Entrega de snaks saludables al público objetivo.	Snaks (zanahoria, apio, frutas y otros).	La comida sana también es rica.	Snaks saludables.	2 frutas, 2 verduras en cada paquete de snak	Staff de Logística
OBSERVACIÓN:				Realizar fotografías y videos para las redes sociales y para el video del cierre de campaña.				
FASE 2: LANZAMIENTO								
Informativa	Participación de al menos el 50% de los Estudiantes de la Escuela de Comunicación de la PUCE	Posicionamiento de la campaña de prevención de la diabetes.	Invitación a la campaña a Autoridades de la Escuela del Comunicaición de la PUCE	Impresión de invitaciones formales.	Ven y enterate sobre la diabetes.	Impresión full color en papel algodón 200g	40 invitaciones	Departamento de Diseño
			Invitación a través de las FanPage al público objetivo.	Infografía de invitación	Ven y enterate sobre la diabetes.	Infografias interactivas con color y datos del evento. 1024 x 512 px.	2 infografias	Departamento de Diseño
			Decoración y preparación del espacio físico	Material gráfico con colores de la campañia	La diabetes es importante y prevenirla aun más	Rollup, pendones y globos.	1 rollup, 6 pendones y 100 globos	Departamento de Diseño
			Presenatador de la Campaña		Invitación oral e interactiva a que participen de toda la campaña y cambien sus habitos.			Staff de Logistica
			Respuestas interactivas a las preguntas contenidas en los sobres entregados en la fase de expectativa	Diapositivas con las imágenes de los sobres entregados en la fase de expectativa. Y acerca de los carteles azules sobre el 14 de noviembre.	Todos debemos conocer sobre la diabetes, inculyendo la razón por la que se conmemora el 14 de noviembre como día mundial de la diabetes	Diapositivas a full color.	20 diapositivas	Departamento de Diseño
			Personal de logística que acompañe a la gente a sus asientos		Invitación oral e interactiva a que participen de toda la campaña y cambien sus hábitos.			Staff de Logística
			Presentación de la imagen de la campaña.	Diapositiva con el logo y los colores de la campaña	Esta es la campaña de prevención de la diabetes.	Diapositivas a full color.	1 diapositiva	Departamento de Diseño
			Cronograma de Actividades de toda la campaña	Cronogramas entregados a cada asistente.	Información sobre las actividades que se darán a lo largo de la campaña.	Impresiones de actividades en una cartulina en forma de zanahoria.	100 cronogramas impresos	Departamento de Diseño
			Video informativo sobre la enfermedad	Video que responda las preguntas sobre la enfermedad, factores de riesgo, síntomas y	Todos debemos concer sobre la diabetes.	Video de 3 minutos con preguntas que hagan alusión a la diabetes.	1 video	Departamento de Diseño
Cambio de comportamiento			Mesa de Bocaditos Saludables	Bocaditos saludables	Comer saludable también es rico	Mesa con snaks saludables.	1 mesa con varios snaks	Staff de Logística
			Video informactivo sobre las consecuencias tener malos hábitos de alimentación	Video informativo sobre las consecuencias de tener malos hábitos de alimentación	Todos debemos mejorar nuestros hábitos alimenticios y cotidianos.	Video de 3 minutos con preguntas que hagan alusión a la diabetes.	1 video	Departamento de Diseño
Entretenimiento			Cierre musical	Grupo Musical invitado.				Staff de Logística
OBSERVACIÓN:				En todos los eventos y actividades de la fase de mantenimiento de campaña se deben realizar videos y fotografias para el video de cierre de campaña.				

FASE 3: MANTENIMIENTO								
Informativa	Lograr que al menos el 50% de los estudiantes de la Escula de Comunicación de la PUCE conzca acertadamente sobre la diabetes, causas, factores de riesgo, síntomas y cómo prevenirla cambiando sus habitos alimenticios y cotidianos.	Generar conocimiento acertado sobre la enfermedad, sus consecuencias y que cambios en los habitos puede hacer cada para disminuir los factores de riesgo.	Mantenimiento de redes sociales.	Infografias y pastillas informativas.	Información acerca de la enfermedad: 1. Conceptos básicos. 2. Factores de riesgo. 3. Síntomas. 4. Prevención.	FanPages dinámicas y con contenidos interactivos.	La información debe ser variada y subida cada 4 horas.	Comunity Manager y Departamento de Diseño.
						Infografias con textos a color y textos cortos y objetivos. Pastillas Informativas intractivas y con información precisa. 1024 x 512 px	Al menos 3 Infografias diarias y 1 pastilla informativas diaria durante la campaña.	Departamento de Diseño.
			Colocación de materiales gráficos para espacios físicos.	Infografias, rollup y tripticos con historias		Infografias impresión full color, con textos cortos y objetivos. A3	3 infografias, 1 rollaup y 250 tripticos con historias	Departamento de Diseño.
			Charla académica con médico especialista en diabetes.	Charla de 45 minutos con especialista.	Cómo funciona y cómo se desarrolla la diabetes en el cuerpo humano.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 charla.	Staff de logística.
			Charla académica con nutricionista especialista en diabetes.	Charla de 30 minutos con especialista.	Cómo tener una alimentación saludable para prevenir la diabetes.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 charla.	Staff de logística.
			Conversatorio con personas que sufren diabetes.	Foro conversatorio de 60 minutos sobre historias de vida	Las consecuencias de vivir con diabetes y por qué prevenirla.	Auditorio "José Ribadeneira" y material comunicacional sobre el evento.	1 conversatorio.	Staff de logística.
Cambio de comportamiento			Video Foro	Sketch de sencibilización con personas que sufren diabetes.	Cómo se vive con diabetes.	Video de 10 minutos en el Auditorio "Jose Ribadeneira" y material comunicacional del evento.	1 video foro con 3 sketch de 10 minutos cada uno.	Departamento de Diseño y Staff de logística.
				Sketch de mala alimentación y sus consecuencias	Cuáles son las consecuencias de alimentarse mal a diario.			
				Sketch de un mal estilo de vida	Cuando alguien está llevando un mal estilo de vida, las consecencias de seguir haciendo lo mismo y cómo cambiarlo.			
			Mantenimiento de redes sociales.	Mantenimiento de FanPages de Instagram y Facebook.	Cuándo (autoevaluación) cambiar el estilo de vida y alimentación, y cómo hacerlo.	FanPages dinámicas y con contenidos interactivos.	Al menos 3 Infografias diarias y 1 pastilla informativas diaria durante la campaña.	Comunity Manager y Departamento de Diseño.
				Infografias y pastillas informativas.		Infografias con textos a color y textos cortos y objetivos. Pastillas Informativas intractivas y con información precisa. 1024 x 512 px		Departamento de Diseño.
			Actividades lúdicas	Test paraconcoer los malos habitos cotidianos y de alimentación		Test de 15 preguntas sobre los hábitos de cada estudiante.	1 Test de 15 preguntas	Staff de logística.
				Ruleta con preguntas y respuestas sobre la enfermedad.	Todos debemos concer sobre la diabetes y cómo prevenirla.	Rueleta de cartón con preguntas y sobres con respuestas sobre la enfermedad	1 Ruleta y 15 sobres.	Departamento de Diseño y Staff de logística.
				Juego de la pirámide alimenticia.	Todos podemos hacer pequeños cambios en nuestra alimentación para prevenir la diabetes.	Pirámide de cartón y varios alimentos en fómix	1 Pirámide y al menos 50 alimentos	Departamento de Diseño y Staff de logística.
OBSERVACIÓN:				En todas las actividades de la fase de mantenimiento de campaña se deben realizar videos y fotografias para el video de cierre de campaña y redes sociales.				
FASE 4: CIERRE DE CAMPAÑA								
Informativa	Que el público objetivo se interese en la diabetes y cómo prevenirla.	Aprención y enraizamiento de los conocimientos aprendidos en la campaña.	Invitación al cierre de campaña a Autoridades de la Escuela del Comunicaición	Impresión de invitaciones formales.	Acompáñanos en el cierre de la campaña de prevención de la diabetes.	Impresión full color en papel algodón 200g	40 invitaciones	Departamento de Diseño
			Invitación a través de lass FanPage al público objetivo.	Infografia de invitación		Infografias interactivas con color y datos del evento. 1024 x 512 px.	2 infografias	Departamento de Diseño
			Decoración y preparación del espacio físico	Material gráfico con colores de la campañia	La diabetes es importante y prevenirla aún más	Rollup, pendones y globos.	1 rollup, 6 pendones y 100 globos	Departamento de Diseño
			Presenatador del cierre Campaña		Motivación para el cambio de los hábitos alimenticios y cotidianos.			Staff de Logística
			Personal de logística que acompañe a la gente a sus asientos		Invitación oral e interactiva a que participen de toda la campaña y cambien sus hábitos.			Staff de Logística
			Video de la semana de la campaña.	Videos y fotos de la semana de la campaña	Todos debemos concer sobre la diabetes.	Video de 3 minutos con imágenes de la campaña.	1 video	Departamento de Diseño
Cambio de comportamiento			Mesa de Bocaditos Saludables	Bocaditos saludables	Comer saludable también es rico	Mesa con snaks saludables.	1 mesa con varios snaks	Staff de Logística
Entretenimiento			Cierre musical	Grupo Musical invitado.				Staff de Logística