

Diseño de una campaña para la detección temprana de diabetes mellitus tipo II en
comunidades vulnerables de Guayaquil.

ARTE - 606

Proyecto integrador

Previo a la obtención del Título de:

Licenciado/a en Diseño Gráfico

Presentado por:

John Byron Mosquera Tafur

Samantha Veatriz Vega Perez

Guayaquil - Ecuador

Año: 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, Elizabeth Tafur y Rafael Mosquera, quienes con su amor y sacrificio me impulsaron a llegar hasta el final.

A mi hermana Gabriela Mosquera, por estar siempre presente cuando más la necesite y siempre preocuparse por mí.

A mi hermano Rafael Mosquera, quien, aunque no esté aquí físicamente para verme cumplir este logro, ha sido y siempre será mi imagen para seguir en esta vida.

A mi prima, Javiera Tafur, por todas esas palabras de apoyo que me dio incansablemente con tal de que siguiera esforzándome.

Y por último este proyecto se lo dedico a mi novia Paula Quiñonez, por su apoyo incondicional, por siempre hacerme reír en los momentos más difíciles y por ser la verdadera fuente de inspiración detrás de este proyecto.

John Mosquera Tafur

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos quienes lo hicieron posible de una manera u otra. A mis padres por apoyarme a cada paso del proyecto alentándome para siempre dar mi mayor esfuerzo, y quienes hoy celebran conmigo una nueva meta completada.

A todos mis amigos y familiares, quienes nunca dejaron de creer en mí y en el proyecto. Gracias por emocionarse conmigo en cada avance y alentarme hasta el final.

A mi tutora quien ha mostrado su compromiso incondicional en todas las etapas, brindando su retroalimentación y estando presente en los momentos más importantes.

Finalmente quiero dedicar este proyecto a mis jefes inmediatos por su apoyo y comprensión en este proceso. Me brindaron la apertura y confianza necesaria para avanzar con responsabilidad y dar el siguiente paso en mi desarrollo académico. Ellos inspiran la clase de trayectoria profesional que aspiro a seguir.

Samantha Vega

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a toda mi familia por estar siempre pendiente de mí.

Especialmente a mi primo Bryan Tafur, por esas partidas que me ayudaban a distraerme y desconectar un rato.

Quiero agradecer a todos los profesores que formaron parte de mi camino académico, aportándome con sus conocimientos y formándome como un profesional

Agradezco especialmente a mis dos mejores amigos, Edward Tejada y Anthony Plaza.

Gracias por ser lo más parecido a hermanos que tengo.

A mi novia Paula Quiñonez, por ayudarme a ver de lo que soy capaz, alentándome a seguir cada que las fuerzas me faltaban, por ser mi confidente y amiga, gracias.

Por último, me agradezco a mi mismo. Por la constancia, por no haberme rendido en todos estos años y por todas las horas invertidas para estar hoy aquí, cumpliendo este logro.

John Mosquera Tafur

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora Sofía Isabel Cabrera Espín, por su paciencia en las retroalimentaciones. Fue una guía que orientó este trabajo con rigor y la claridad.

Expreso mi agradecimiento al jurado evaluador por creer en esta propuesta y en el valor que representa para la comunidad.

Agradezco a Eugenia Monsterrat Vega Ulloa por su apoyo en la validación del contenido científico del proyecto. Su retroalimentación fue fundamental para fortalecer la propuesta e identificar oportunidades de mejora.

Hago un reconocimiento especial a todos los miembros de la comunidad con los que se trabajó. Sin ellos este proyecto no sería posible.

Finalmente, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia por su apoyo emocional y el respaldo brindado durante el desarrollo de esta tesis.

Samantha Vega

Declaración Expresa

Nosotros/as, **JOHN BYRON MOSQUERA TAFUR** y **SAMANTHA BEATRIZ VEGA PEREZ**, acordamos y reconocemos que:

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor (derechos de autor) del proyecto de graduación corresponderá a las autoras, sin perjuicio de lo cual la ESPOL recibe en este acto una licencia gratuita de plazo indefinido para el uso no comercial y comercial de la obra con facultad de sublicenciar, incluyendo la autorización para su divulgación, así como para la creación y uso de obras derivadas. En el caso de usos comerciales se respetará el porcentaje de participación en beneficios que corresponda a favor de las autoras.

La titularidad total y exclusiva sobre los derechos patrimoniales de patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, secreto industrial, software o información no divulgada que corresponda o pueda corresponder respecto de cualquier investigación, desarrollo tecnológico o invención realizada por nosotras durante el desarrollo del proyecto de graduación, pertenecerán de forma total, exclusiva e indivisible a la ESPOL, sin perjuicio del porcentaje que nos corresponda de los beneficios económicos que la ESPOL reciba por la explotación de nuestra innovación, de ser el caso.

En los casos donde la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de la ESPOL comunique a las autoras que existe una innovación potencialmente patentable sobre los resultados del proyecto de graduación, no se realizará publicación o divulgación alguna, sin la autorización expresa y previa de la ESPOL.

Guayaquil, 15 octubre del 2025

JOHN BYRON
MOSQUERA TAFUR

SAMANTHA BEATRIZ
VEGA PEREZ

Evaluadores

Lidia Navas Guzmán,
PhD
Profesora de Materia

Sofia Cabrera Espín, Phd
Tutor de Proyecto

Resumen

La diabetes mellitus tipo II es uno de los mayores problemas de salud existentes en la ciudad de Guayaquil, especialmente en comunidades vulnerables donde la barrera económica y la falta de información complican su detección temprana. Para tratar este problema, se propone el diseño de una campaña educocomunicativa de prevención y detección temprana de la diabetes mellitus tipo II en comunidades de recursos limitados. El objetivo es facilitar la detección de la enfermedad y fomentar hábitos saludables a través de recursos visuales culturalmente adaptados. Para el desarrollo de la propuesta, se aplicó una metodología mixta, combinando encuestas, entrevistas y etnografía, esto hizo posible entender el contexto cultural y las necesidades de los usuarios. Como resultado, se diseñó una serie de infografías y un recetario, titulado “Comer rico sin culpa”, donde se priorizó el uso de un lenguaje divulgativo e ingredientes de fácil acceso. Se realizó una validación con expertos para determinar el rigor científico y la efectividad comunicativa del producto, y una encuesta a la comunidad que demuestra un nivel de aceptación del 95,8%, lo que evidencia la efectividad del diseño gráfico como herramienta comunicativa capaz de convertir información técnica en información accesible para todos.

Palabras Clave: Prevención, campaña educocomunicativa, diseño gráfico, comunidades vulnerables.

Abstract

Type II diabetes mellitus is one of the biggest health problems in the city of Guayaquil, especially in vulnerable communities where the economic barrier and lack of information complicate its early detection. To address this problem, the design of an educational and communicative campaign for the prevention and early detection of type II diabetes mellitus in communities with limited resources is proposed. The objective is to facilitate the detection of the disease and promote healthy habits through culturally adapted visual resources. For the development of the proposal, a mixed methodology was applied, combining surveys, interviews and ethnography, which made it possible to understand the cultural context and the needs of the users. As a result, a series of infographics and a cookbook, entitled "Eating rich without guilt", were designed, where the use of informative language and easily accessible ingredients were prioritized. A validation was carried out with experts to determine the scientific rigor and communicative effectiveness of the product, and a community survey that demonstrates a level of acceptance of 95.8%, which shows the effectiveness of graphic design as a communicative tool capable of converting technical information into information accessible to all.

Keywords: Prevention, edu-communicative campaign, graphic design, vulnerable communities.

Índice General

Resumen.....	I
Abstract.....	II
Índice General.....	III
Índice de figuras.....	IV
Capítulo 1.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Descripción del Problema.....	2
1.3 Justificación del Problema.....	5
1.4 Objetivos:.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5 Marco teórico: Estado del Arte.....	8
1.5.1 Diabetes Mellitus Tipo II como Problema de Salud Pública.....	8
1.5.1.1 Características clínicas y fisiopatología de la diabetes tipo II.....	8
1.5.1.2 Detección temprana vs. diagnóstico tardío: importancia y diferencias.....	8
1.5.1.3 Epidemiología de la diabetes tipo II en Ecuador y Guayaquil.....	9
1.5.2 Determinantes Sociales de la Salud en Comunidades Vulnerables.....	9
1.5.2.1 Factores socioeconómicos y su relación con la diabetes tipo II.....	9
1.5.2.2 Alfabetización en salud y acceso a información preventiva.....	10
1.5.2.3 Contexto urbano de escasos recursos: barreras y desafíos.....	10
1.5.3 Comunicación Visual y Diseño como Herramientas de Comunicación Pública.....	12

1.5.3.1 Estrategias de comunicación para la salud: campañas educativas y concientización	12
1.5.3.2 Diseño de información y materiales educativos accesibles	13
1.5.3.3 Pertinencia cultural en el diseño gráfico aplicado a la salud pública	14
1.6 Marco Conceptual	15
Capítulo 2.....	17
2. Metodología	17
2.1 Diagnóstico inicial con instrumento cuantitativo	17
2.2 Propuesta metodológica cualitativa	17
2.3 Aplicación método POV	18
2.4 Proceso de diseño de la campaña	18
2.5 Validaciones con expertos y con la comunidad.....	19
Capítulo 3.....	20
3.1 Análisis del entorno (PEST).....	20
3.2 Análisis de resultados y hallazgos clave	21
3.3 Insights (Hallazgos).....	21
3.3.1 Lineamientos para el desarrollo del material educomunicativo	22
3.4 FODA	25
3.5 Validación con expertos	25
3.6 Validación con la comunidad.....	27
3.7 Propuestas gráficas (Mockups)	31
Capítulo 4.....	33

4. Conclusiones y recomendaciones.....	33
4.1 Conclusiones.....	33
4.2 Recomendaciones	35
Bibliografía:	36
Anexos.....	39

Índice de figuras

Figura 1: Validación con la experta en diseño gráfico.....	26
Figura 2: Validación con la experta en medicina.....	26
Figura 3: Diagrama de pastel rango de edad.....	27
Figura 4: Diagrama de pastel relación con la diabetes	28
Figura 5: Diagrama de barras validación de infografías	29
Figura 6: Diagrama de barras validación del recetario saludable	30
Figura 7: Receta desayuno: Avena salada con huevo.....	31
Figura 8: Mockup receta desayuno: Avena salada con huevo	31
Figure 9: Infografía sobre la enfermedad.....	32
Figure 10: Mockup infografía sobre la enfermedad	32
Figura 11: Infografía causas y consecuencias.....	31
Figure 12: Infografía causas y consecuencias.....	32
Figure 13: Infografías síntomas comunes y señales de alerta.....	32
Figura 14: Mockup infografía síntomas comunes y señales de alerta	40
Figure 15: Infografía vida saludable vs sedentarismo	41
Figure 16: Mockup infografía vida saludable vs sedentarismo	41
Figura 17: Portada de recetario	42
Figure 18: Mockup 1 Portada de recetario.....	42
Figure 19: Mockup 2 Portada de recetario.....	43
Figura 20: Portada seccion desayuno.....	43
Figure 21: Mockup portada seccion desayuno.....	44
Figure 22: Indice de recetario	44
Figure 23: Mockup indice de recetario	45
Figure 24: Portada seccion snack.....	45

Figura 25: Mockup portada sección snack.....	46
Figure 26: Receta desayuno 1	46
Figure 27: Receta snack 1	47
Figure 28: Mockup Receta snack 1	47

Capítulo 1

1.1 Introducción

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que se caracteriza por la hiperglucemia, causando una peor calidad de vida para quienes la padecen, además de generar una carga económica significativa cuando aparecen complicaciones asociadas, como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, ceguera y amputación de miembros. Debido a esto, se puede afirmar que en el siglo XXI esta patología representa una de las emergencias de salud más importantes a nivel mundial. Esto se evidencia sobre todo en ciudades de alta densidad poblacional, como Guayaquil, donde las comunidades de recursos limitados no solo se enfrentan a dificultades para acceder a información de calidad acerca de nutrición y autocuidado, sino que tampoco cuentan con los medios para asistir a consultas médicas periódicas, lo cual retrasa el diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

Es necesario detectar la diabetes de manera temprana para mejorar la calidad de vida a largo plazo de las personas que la sufren; mientras más tiempo pase sin ser diagnosticada ni tratada la diabetes, mayor es la posibilidad de desarrollar complicaciones. La diabetes mellitus tipo II, a diferencia del tipo I, permite prevenir o retrasar sus complicaciones mediante esfuerzos puntuales como ejercicio regular, dieta balanceada, no fumar y mantener un control periódico sobre la presión arterial y lípidos en sangre.

Medina y Lojan (2025) destacan que la educación sanitaria adaptada a un contexto cultural y a la condición socioeconómica de las comunidades es una herramienta preventiva eficaz; sin embargo, en las comunidades de recursos limitados, uno de sus mayores retos es la dificultad que existe para acceder a información de calidad.

Este proyecto surge como respuesta a la necesidad de tener acceso a información confiable sobre la diabetes mellitus tipo II, sobre todo en comunidades de escasos recursos en Guayaquil, donde la información sanitaria de calidad es escasa. Desde el enfoque del diseño gráfico, en este trabajo se integran competencias en comunicación visual, diseño editorial e ilustración para el desarrollo de material educativo que ayude a facilitar la detección temprana de los signos y síntomas de la diabetes. Esta propuesta integra varias disciplinas al combinar el diseño con la salud y la nutrición, con la intención de garantizar que el contenido gráfico no solo sea estéticamente atractivo, sino que también sea científicamente riguroso.

El alcance del proyecto incluye el diseño de una campaña educativa compuesta por infografías acerca de la diabetes mellitus tipo II, sus signos y recomendaciones, y un recetario visual centrado en alimentos y recetas que pueden consumir las personas que sufren esta patología. Este proyecto tiene como fin demostrar la capacidad del diseño gráfico para actuar como agente de cambio social, al presentar información médica usando recursos gráficos para facilitar su comprensión, lo cual contribuye al bienestar de comunidades vulnerables.

1.2 Descripción del Problema

La diabetes es una patología crónica que se caracteriza por una concentración elevada de glucosa en sangre. Esta enfermedad es causada por una baja producción de insulina y una resistencia a la misma; por lo tanto, existe una deficiencia en la interacción entre la secreción y la acción de dicha hormona. Existen varios tipos de diabetes, siendo la más común la diabetes mellitus tipo II, debido a factores como la mala alimentación, el sedentarismo y el estrés prolongado. Estos son factores de riesgo que se pueden desarrollar desde jóvenes, pero empiezan a manifestar problemas en edades avanzadas, causando daños significativos en órganos vitales tales como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y, en la mayoría de los casos, el sistema nervioso.

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el año 2021 cerca de 537 millones de adultos a nivel mundial vivían con esta condición y se espera un crecimiento considerable en los próximos años. En Ecuador, la Encuesta Nacional de la Prevalencia de la Diabetes revela que el 5.53% de los ecuatorianos padece de diabetes; es decir, 1 de cada 18 personas convive con esta enfermedad (Fundación Los Fresnos, 2024). Esta problemática se hace más palpable en ciudades como Guayaquil, donde las comunidades de escasos recursos no cuentan con las facilidades para acceder a información de calidad ni con los medios económicos para realizar un chequeo médico.

Solorzano (2020) menciona que el nivel educativo, la ocupación laboral y los ingresos económicos son factores para considerar en la predisposición a desarrollar diabetes tipo II. La falta de conocimiento sobre los primeros signos y síntomas de la enfermedad (sed excesiva, micción frecuente, fatiga, visión borrosa) en comunidades vulnerables es uno de los motivos por los cuales, con frecuencia, los individuos no asisten a consulta médica hasta que aparecen complicaciones, momento en el cual su salud ya se ha deteriorado significativamente.

Puente López (2025) realizó un estudio focalizado en estudiantes de medicina de la ciudad de Guayaquil, en el cual se comprobó que, aun en este grupo con conocimientos en el área de la salud, persisten los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. Esto sugiere que dicha problemática no está limitada solo a la falta de acceso a información de calidad, sino también a la manera en que esta se comunica y llega a la audiencia. El diagnóstico temprano es una necesidad para garantizar la calidad de vida de quienes sufren esta condición; sin embargo, en las poblaciones de escasos recursos, la detección oportuna se ve obstaculizada tanto por la barrera económica como por la ausencia de campañas comunicativas diseñadas para estos contextos.

El presente trabajo de titulación de Diseño Gráfico aplicó competencias en comunicación visual, diseño editorial e ilustración. Para su desarrollo, se tomó en cuenta a la población de 25 a 50 años que reside en el sector situado en las calles Carchi y Francisco de Marco y sus alrededores (centro de Guayaquil); este sector popular se caracteriza por contar con habitantes mayoritariamente compuestos por familias de recursos limitados y con escaso acceso a información de calidad sobre la diabetes mellitus tipo II, lo cual representa un riesgo considerando lo expuesto en los párrafos previos.

Rivera-Salas (2024) analiza cómo la comunicación gubernamental en salud mediante infografías puede ser una herramienta efectiva para difundir información preventiva; sin embargo, también resalta la importancia de adaptar lo que se quiere comunicar al público objetivo y a su contexto, sin estigmatizarlos. En el caso de la diabetes, esto implica no culpar a los pacientes por su condición, sino ofrecer información clara sobre las conductas que pueden corregir y promover la toma de decisiones saludables, tales como una mejor alimentación, ejercicio y el buen manejo del estrés.

El problema central radica en la falta de material educativo de calidad y culturalmente pertinente que sea de fácil acceso para esta población. Por tal motivo, se identificó la necesidad de diseñar una campaña educativa focalizada en brindar información accesible y comprensible a través de medios gráficos que permitan: identificar los signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo II, comprender la relación entre los malos hábitos y el desarrollo de esta enfermedad; y proporcionar opciones de alimentos saludables adaptados a su realidad socioeconómica. Para este proyecto se contempló el desarrollo de cuatro infografías A3 centradas en comunicar acerca de la diabetes, como funciona, sus señales de alerta y síntomas comunes, causas y consecuencias; y comparativa entre una vida saludable y el sedentarismo;

todo esto, con enfoque en la prevención. También se incluye un recetario en formato cuadrado de 52 páginas con opciones saludables y accesibles para las personas con esta patología.

1.3 Justificación del Problema

La diabetes mellitus tipo II representa una problemática de salud a nivel nacional, especialmente en urbes como Guayaquil. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), esta enfermedad ha permanecido entre las cinco principales causas de muerte en el país durante los últimos años: en 2020 se registraron 8.025 defunciones, casi el doble que el año anterior (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023); en 2021 fue la tercera causa de mortalidad, con 5.564 fallecimientos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022); y en 2023 se reportaron 4.460 muertes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Esta problemática tiene una fuerte presencia en la ciudad de Guayaquil, donde se registra una de las mayores tasas de mortalidad por diabetes mellitus tipo II del país, con valores que oscilan entre 19,9 y 46,2 muertes por cada 100.000 habitantes, cifras que se encuentran significativamente por encima de la media nacional (Mora, 2023).

El presente proyecto se justifica, en primer lugar, por la magnitud y el impacto social del problema. Además de deteriorar la salud física de quienes la padecen, esta patología supone una carga económica significativa para las familias y el sistema de salud, sobre todo cuando se diagnostica en una etapa avanzada, momento en el que es más probable presentar complicaciones tales como insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, amputación de miembros y, en el peor de los escenarios, el deceso. Esta carga se vuelve aún más pesada en comunidades que no tienen acceso a información de calidad ni cuentan con los medios económicos para acudir a un centro médico de alto nivel, lo que las lleva a entrar en un círculo vicioso de enfermedad y pobreza.

En segundo lugar, la propuesta se fundamenta en el potencial preventivo de la diabetes tipo II. A diferencia de la mayoría de las enfermedades crónicas, esta patología ofrece la posibilidad de ser prevenida o retrasada mediante la modificación de hábitos; no obstante, para ello es indispensable que la población sea consciente de los riesgos, signos y síntomas iniciales. Existe un vacío de conocimiento acerca de la enfermedad, especialmente en comunidades de recursos limitados, donde la información disponible tiende a ser escasa, confusa o errónea.

Desde un punto de vista práctico, el diseño de una campaña educativa constituye una estrategia idónea para lograr un alto impacto. Mediante la creación de materiales claros, accesibles y atractivos, distribuidos en espacios cotidianos (tiendas, mercados, transporte público), es posible llegar a aquellos individuos que no interactúan habitualmente con el sistema de salud. Con este proyecto no solo se busca informar, sino también concienciar a la ciudadanía acerca de la diabetes tipo II y su detección, además de motivar un cambio conductual.

Finalmente, esta iniciativa representa un aporte al conocimiento sobre el uso del diseño gráfico como herramienta en el desarrollo de campañas educomunicativas. Investigar y validar una estrategia adaptada al contexto sociocultural de sectores vulnerables proporciona datos valiosos sobre qué canales y mensajes resultan más efectivos al momento de promover la salud en estas poblaciones de América Latina.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General

Diseñar una campaña de educomunicativa de prevención enfocada en la concientización, y detección precoz de la diabetes mellitus tipo II, que sea culturalmente pertinente para adultos y jóvenes en comunidades de escasos recursos del centro de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. **Diagnosticar** el nivel de conocimiento actual sobre la diabetes tipo II, sus factores de riesgo y síntomas iniciales mediante la aplicación de encuestas y grupos focales, para la fundamentación del diseño de material educativo.
2. **Desarrollar** una línea gráfica y un conjunto de materiales comunicacionales (infografías, afiches, contenido para redes sociales) con un lenguaje divulgativo y visualmente atractivo, que sean adaptados a las características socioculturales de la población objetivo.
3. **Evaluar** la efectividad comunicativa y rigurosidad del material educativo, comparando los resultados de las encuestas con la validación de expertos en medicina y diseño gráfico para la verificación de la calidad del contenido.

1.5 Marco teórico: Estado del Arte

1.5.1 Diabetes Mellitus Tipo II como Problema de Salud Pública

1.5.1.1 Características clínicas y fisiopatología de la diabetes tipo II

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un nivel alto de glucosa en sangre, debido a la resistencia a la insulina o a la producción insuficiente de esta hormona (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). A diferencia de la diabetes tipo I, que suele manifestarse en la infancia y requiere insulina desde el diagnóstico, la tipo II se desarrolla progresivamente y está fuertemente asociada a factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el estrés crónico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Los síntomas tempranos de la diabetes tipo II incluyen sed excesiva (polidipsia), micción frecuente (poliuria), fatiga persistente, visión borrosa y cicatrización lenta de heridas (OMS, 2024). Sin embargo, muchas personas permanecen asintomáticas durante años, lo que provoca que la enfermedad avance silenciosamente hasta que aparecen complicaciones graves, tales como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, insuficiencia renal y retinopatía diabética (OPS, 2025).

1.5.1.2 Detección temprana vs. diagnóstico tardío: importancia y diferencias

El concepto de detección precoz o temprana se refiere a la identificación de la enfermedad en sus etapas iniciales, lo cual permite evitar complicaciones irreversibles y acceder a un tratamiento más efectivo (Medina & Lojan, 2025). En contraste, el diagnóstico tardío ocurre cuando se identifica la patología una vez que el paciente ya presenta síntomas avanzados o complicaciones que requieren intervenciones más complejas y costosas. Zarzabal Góngora et al. (2023) señalan que cuanto más tiempo vive una persona con diabetes no diagnosticada ni tratada, mayor es la probabilidad de enfrentar un pronóstico desfavorable y

una reducción significativa en su calidad de vida. Por lo tanto, la detección precoz constituye una estrategia crítica para reducir la morbilidad de la diabetes mellitus tipo II.

1.5.1.3 Epidemiología de la diabetes tipo II en Ecuador y Guayaquil

A pesar del incremento de las medidas de control alimentario en la región, como el semáforo nutricional y las restricciones en la venta de alimentos ultra procesados en cafeterías escolares, la diabetes mellitus tipo II sigue siendo un desafío crítico. Las estimaciones sobre su prevalencia oscilan entre el 5,53% y el 7,6% según la fuente consultada, lo que evidencia la magnitud del problema (Medina & Lojan, 2025; Fundación Los Fresnos, 2024). Esta carga epidemiológica se refleja en la mortalidad: para el año 2023, se registró un total de 4.460 defunciones a causa de esta enfermedad, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023). Asimismo, se observa que los casos son aún más frecuentes en la ciudad de Guayaquil, especialmente en comunidades vulnerables.

1.5.2 Determinantes Sociales de la Salud en Comunidades Vulnerables

1.5.2.1 Factores socioeconómicos y su relación con la diabetes tipo II

Solórzano et al. (2020) señalan que aquellas comunidades urbanas que enfrentan limitaciones económicas, educativas, de acceso a servicios de salud de calidad, ingresos bajos y vivienda precaria, son más propensas a desarrollar enfermedades crónicas. El aumento de casos de diabetes mellitus tipo II en Ecuador podría estar relacionado con el consumo de alimentos ultra procesados y de bajo valor nutricional por parte de la población, especialmente aquella perteneciente a los niveles socioeconómicos más bajos (Rivera-Salas, 2024). Esto se confirma en Fernández-Ávila et al. (2023), quienes añaden que, en comunidades de escasos recursos, los alimentos ultra procesados resultan más accesibles que los nutritivos, sumado a la escasez de espacios seguros para la actividad física.

1.5.2.2 Alfabetización en salud y acceso a información preventiva

El concepto de alfabetización en salud (*health literacy*) se refiere a la capacidad de las personas para obtener, procesar y comprender información básica sobre salud, con el fin de tomar decisiones apropiadas para su bienestar personal y familiar (OMS, 2024). Una baja alfabetización en salud está asociada a peores resultados clínicos, menor adherencia a tratamientos y diagnósticos tardíos. Como mencionan Medina y Lojan (2025), en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, esta capacidad suele ser limitada debido a barreras educativas, lingüísticas y culturales. Por lo tanto, dichos autores remarcan la importancia de diseñar intervenciones educativas que consideren los niveles de alfabetización de la comunidad, utilizando un lenguaje sencillo, imágenes claras y mensajes directos de fácil comprensión para un usuario no especializado.

Puente López et al. (2025) investigaron la relación entre conductas alimentarias y la predisposición a la diabetes mellitus tipo II en estudiantes de medicina de Guayaquil, encontrando que, incluso en poblaciones con formación en salud, persisten hábitos alimentarios de riesgo aterogénico y patrones de sedentarismo. Con base en ello, se infiere que la efectividad con la que se comunican los riesgos y se promueven cambios de comportamiento saludables es un factor crucial para considerar. Además, se identifica la ausencia de campañas visuales específicamente diseñadas para traducir información médica en mensajes comprensibles que resuenen con las experiencias cotidianas de las personas en contextos de vulnerabilidad urbana.

1.5.2.3 Contexto urbano de escasos recursos: barreras y desafíos

Las barreras y desafíos en el contexto urbano de escasos recursos están relacionados principalmente con factores educativos, sociales y estructurales. Rodríguez et al. (2025) identifican como desafío la baja alfabetización en temas de salud, especialmente cuando se trabaja con poblaciones vulnerables. A esto, se suma la carencia de materiales adaptados a la

realidad del público objetivo mediante procesos de co-creación. Otra limitante es la falta de presupuesto para realizar un diseño iterativo óptimo en la creación de materiales educativos. En la misma línea, Jácome-Hortua et al. (2024), en su campaña de salud dirigida a pacientes con enfermedades cardiovasculares e impartida vía WhatsApp, añaden que la adaptación del material para su difusión digital, centrándose en el público objetivo y validando con expertos, constituye una herramienta útil para mejorar la adherencia al programa.

Por su parte, Medina y Lojan (2025) refuerzan el papel de la educación como eje central en la lucha contra la diabetes mellitus tipo II en Ecuador. Los autores sostienen que la educación ha demostrado ser efectiva para promover hábitos saludables como la alimentación balanceada, el ejercicio regular y el buen manejo del estrés. La implementación de estas prácticas a través de programas educativos ha logrado reducciones significativas en indicadores como el índice de masa corporal, la glucosa en ayunas y la hemoglobina glicosilada. Su estudio identificó que el estilo de vida sedentario, la urbanización acelerada y las desigualdades en el acceso a una alimentación nutritiva son determinantes sociales que ponen en riesgo a la persona de desarrollar dicha patología. A pesar de estos desafíos, los autores destacan que las intervenciones comunitarias han logrado disminuir la incidencia de casos entre un 15% y un 20%, gracias a la modificación de hábitos alimenticios y la actividad física; asimismo, señalan que el 25% de las personas con riesgo de desarrollar la enfermedad accede a este tipo de programas educativos.

1.5.3 Comunicación Visual y Diseño como Herramientas de Comunicación Pública

1.5.3.1 Estrategias de comunicación para la salud: campañas educativas y concientización

Como detalla Rivera-Salas (2024), una campaña educativa o de concientización es una intervención planificada que utiliza diversos canales de comunicación para informar, persuadir y motivar a la población a realizar acciones concretas, tales como buscar servicios de prevención y adoptar hábitos saludables. Sin embargo, la efectividad de estas campañas dependerá de su pertinencia cultural hacia el público objetivo (Zarzabal Góngora et al., 2023), siendo particularmente eficaces aquellas que evitan la sobrecarga de datos y priorizan una jerarquía visual clara (Rivera-Salas, 2024).

Las intervenciones educativas tempranas pueden mejorar el entendimiento de enfermedades como la diabetes mellitus tipo II. Esto se evidencia en el trabajo de Díaz y Batallas (2020), quienes, en el desarrollo de su campaña de comunicación educativa para prevenir esta patología en niños y adolescentes en Ecuador, hacen hincapié en la importancia de la comunicación como medio para informar sobre factores de riesgo modificables y promover hábitos saludables en grupos sociales vulnerables. El proyecto utilizó herramientas como los grupos focales, lo que permitió obtener un amplio conocimiento de su público objetivo y así aplicar técnicas de difusión efectivas para que la campaña llegara a la audiencia y comunicara el tema de manera práctica y comprensible.

Otro estudio analiza la efectividad de las intervenciones comunitarias adaptadas al contexto local con un enfoque estratégico multidisciplinario. En la estrategia de intervención educativa sobre la diabetes mellitus tipo II en la comunidad “Ojo de agua” en Cuba, realizada por Zarzabal Góngora et al. (2023), se aplicó una perspectiva inclusiva que fomenta la participación y el empoderamiento social. Esta estrategia enfatiza la necesidad de involucrar a profesionales de diferentes áreas, lo que implicó la capacitación de proveedores de salud en

técnicas educativas comunicacionales. Mediante estrategias de comunicación social, se logró la participación de la comunidad y una actitud más favorable hacia la enfermedad.

1.5.3.2 Diseño de información y materiales educativos accesibles

El diseño gráfico es una disciplina que utiliza elementos visuales como tipografía, color, imagen y composición para comunicar mensajes de manera efectiva y persuasiva (Frascara, 2020, citado en Rivera-Salas, 2024). En el contexto de la salud pública y la elaboración de campañas de esta índole, dicha disciplina se convierte en una herramienta fundamental, ya que permite traducir información médica compleja en mensajes visuales accesibles para audiencias con diferentes niveles de alfabetización. Esta función es especialmente relevante cuando se trabaja con comunidades vulnerables que enfrentan barreras educativas y económicas para acceder a información sanitaria.

Cairo (2020) define el diseño de información como una subdisciplina del diseño gráfico especializada en la presentación clara y comprensible de datos complejos mediante la organización visual de contenido. En el ámbito de la salud, el diseño de información desarrolla infografías, afiches, folletos y materiales educativos que descomponen procesos fisiológicos, síntomas y recomendaciones en pasos visuales fáciles de seguir. Rivera-Salas (2024) señala que las infografías son particularmente efectivas para comunicar información preventiva, siempre que eviten la saturación de datos y prioricen una jerarquía visual clara. Por otro lado, Rodríguez et al. (2024), en la validación de material educativo para campañas de salud dirigidas a personas sin hogar, destacan que la participación activa del público meta en la creación de los insumos aporta mayor pertinencia, accesibilidad y usabilidad. Los autores concluyen que los materiales educativos no validados con la comunidad pueden carecer de aceptación por parte de los destinatarios.

1.5.3.3 Pertinencia cultural en el diseño gráfico aplicado a la salud pública

La pertinencia cultural en la comunicación para la salud implica reconocer y respetar las creencias, valores, prácticas y preferencias lingüísticas de la comunidad a la que se dirige la intervención (Medina & Lojan, 2025). En el contexto de Guayaquil, esto significa considerar el lenguaje coloquial local, las referencias culturales, los espacios de convivencia cotidiana (mercados, transporte público, tiendas de barrio) y las dinámicas sociales que influyen en la toma de decisiones sobre salud. Una campaña culturalmente pertinente no solo traduce el mensaje al idioma local, sino que adapta su contenido, tono y formato visual para que resuene con las experiencias vividas por la comunidad (Rivera-Salas, 2024).

El análisis realizado por Rivera-Salas (2024) sobre la comunicación gubernamental en salud destaca la eficacia de las infografías como medio de difusión preventiva. Entre sus características más relevantes se encuentran la versatilidad, la adaptabilidad a espacios colaborativos (como las redes sociales) y la facilidad para transmitir mensajes. El autor ofrece recomendaciones clave para el desarrollo de infografías efectivas: elegir un lenguaje informativo que evidencie las causas de la enfermedad y promueva hábitos saludables; utilizar títulos e imágenes que eviten la discriminación y la estigmatización de quienes padecen la enfermedad; e implementar una estrategia de difusión continua que no se limite a los meses conmemorativos. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar mensajes visuales que informan sin generar estigma, especialmente en comunidades de escasos recursos donde las condiciones estructurales limitan las opciones saludables.

Según el artículo *Diseño para la Salud en América Latina* (2024), la pertinencia cultural en el diseño visual se refiere a la adaptación de elementos gráficos al contexto sociocultural del público objetivo. Esto incluye la selección de colores culturalmente significativos y no estigmatizantes, el uso de tipografías legibles y apropiadas para el nivel de alfabetización de la

audiencia, y la elección de imágenes que representen de manera respetuosa y realista a las personas de la comunidad, corroborando lo descrito por Rivera-Salas (2024). En el caso de Guayaquil, esto implica representar la diversidad étnica de la población, utilizar escenarios reconocibles (como mercados locales o viviendas típicas) y evitar estereotipos que puedan generar rechazo o desconfianza. Un diseño participativo o de co-creación ofrece un enfoque que involucra a miembros de la comunidad en el proceso, asegurando que los mensajes y formatos respondan a las necesidades reales y preferencias del público objetivo, lo cual garantiza una solución de diseño culturalmente apropiada (*Diseño para la Salud en América Latina*, 2024).

1.6 Marco Conceptual

Para efectos de esta investigación, se establecen las siguientes definiciones operacionales de los términos clave:

Detección temprana: Proceso de identificación de diabetes mellitus tipo II en sus etapas iniciales, cuando aún no se han desarrollado complicaciones graves y el tratamiento puede ser más efectivo para mejorar el pronóstico del paciente (Medina & Lojan, 2025).

Comunidades de escasos recursos: Poblaciones urbanas que enfrentan limitaciones económicas, educativas y de acceso a servicios de salud de calidad, y que presentan condiciones de vida caracterizadas por ingresos bajos, vivienda precaria y exposición a determinantes sociales adversos que incrementan su vulnerabilidad a enfermedades crónicas (Solórzano et al., 2020).

Pertinencia cultural: Adaptación de mensajes de comunicación y elementos de diseño visual al contexto sociocultural específico del público objetivo, considerando sus creencias,

valores, prácticas, lenguaje coloquial y referencias culturales, con el fin de garantizar la comprensión, aceptación y efectividad de la intervención (Zarzabal Góngora et al., 2023).

Alfabetización en salud: Capacidad de las personas para obtener, procesar y comprender información básica sobre salud con el fin de tomar decisiones apropiadas para su bienestar, la cual se ve influenciada por el nivel educativo, el acceso a información de calidad y las condiciones socioeconómicas (OMS, 2024).

Campaña educativa de comunicación visual: Intervención planificada que utiliza materiales de diseño gráfico (infografías, afiches, folletos) distribuidos en espacios públicos y cotidianos para informar, persuadir y motivar a una población específica a adoptar conductas preventivas o a buscar servicios de detección temprana de enfermedades (Rivera-Salas, 2024).

Morbimortalidad: Es la combinación de las palabras morbilidad y mortalidad. Se refiere a la tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados. (RAE, 2025)

Divulgación científica: Consiste en interpretar y hacer accesible el contenido científico a la sociedad en general, usando diversos medios como libros, programas de televisión, talleres, entre otros. Su objetivo principal es promover la comprensión de temas complejos mediante el uso de lenguaje claro y didáctico

Educomunicación: Es un enfoque pedagógico que integra la educación y la comunicación para crear entornos de aprendizaje participativos y significativos que fomenten la alfabetización y la participación activa en procesos educativos.

Campañas de Prevención: Son iniciativas que consisten en educar y concientizar a la población sobre riesgos y prácticas para evitar enfermedades. En estas campañas usan productos gráficos, animados y audiovisuales que sean atractivos y transmitan los mensajes de manera didáctica para tener un mayor impacto en la población.

Capítulo 2

2. Metodología

Para el desarrollo de este proyecto se emplearon dos enfoques metodológicos: uno cuantitativo, consistente en encuestas de percepción diagnóstica sobre el conocimiento de la diabetes en la comunidad ubicada en el centro de Guayaquil; y otro cualitativo, basado en la etnografía y la técnica POV (*Point of View*), con el fin de obtener un entendimiento profundo del grupo objetivo.

2.1 Diagnóstico inicial con instrumento cuantitativo

En una etapa inicial, se realizó una encuesta a los habitantes de este sector para determinar su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, sus causas y consecuencias. Tras el análisis detenido de la información recabada, se desarrollaron las preguntas que guiaron las entrevistas realizadas posteriormente a los ocho participantes seleccionados.

2.2 Propuesta metodológica cualitativa

Para este proyecto se seleccionaron las técnicas de etnografía y POV para la recopilación de datos y la validación de la propuesta. La etnografía permitió comprender en profundidad el contexto social y cultural de la comunidad objeto de estudio, lo cual aseguró que la información y los mensajes fueran culturalmente pertinentes. Por otro lado, el método POV ayudó a centrar el diseño desde la perspectiva emocional y experiencial del usuario, lo que facilitó la creación de materiales empáticos y efectivos para captar su atención y promover la detección temprana de la enfermedad.

El proceso inició con la delimitación de la comunidad y la selección de un grupo que sirviera como muestra representativa. El presente trabajo se enfocó en un sector del centro de la ciudad de Guayaquil, ubicado en las calles Carchi y Francisco de Marco, donde se seleccionó a un grupo de ocho personas de diferentes edades para obtener diversos puntos de vista. De este modo, se llevaron a cabo entrevistas para entender los hábitos alimenticios, las percepciones sobre la salud y las barreras de acceso a la información. Asimismo, se obtuvieron testimonios sobre la relación de estos individuos con la diabetes mellitus tipo II y se identificaron las áreas prioritarias que debían abordarse en la campaña.

2.3 Aplicación método POV

Para aplicar la técnica de POV, se comienza definiendo el objetivo comunicacional de la campaña. Luego, se define a profundidad quién es nuestro usuario final, cuáles son sus características: edad, género, ocupación, nivel educativo, percepciones comunes sobre salud, tiempo, comida, ejercicio, qué tipo de lenguaje y tono les resulta natural. Partiendo de ese objetivo comunicacional y perfil de usuario se selecciona el tono que se va a utilizar, ya sea en primera o tercera persona (casos reales o personaje creado). Después, se identifican las necesidades del usuario objetivo. Con base en las entrevistas se descubren los insights (hallazgos), para luego escribir la frase del POV (usuario + necesita

[necesidad] + porque [insight]) con la cual se establecen principios de diseño, tanto para las infografías como para el recetario saludable.

2.4 Proceso de diseño de la campaña

En base a la información recopilada en las entrevistas etnográficas, POV y revisión bibliográfica sobre la enfermedad y medidas de prevención, se seleccionan los contenidos a tratar en la campaña. Estos contenidos pasan a ser valorados por profesionales de la salud, (doctores o nutricionistas) que hayan trabajado o estén familiarizados con campañas de salud preventivas. Una vez validados los contenidos a tratar, se realiza un moodboard con posibles

estilos, materiales, colores, tipografías, imágenes, ilustraciones, tonos comunicacionales y líneas gráficas que se podrían emplear para la propuesta.

Con el fin de que la propuesta pueda conectar realmente con el usuario final, se realizaron propuestas siguiendo los principios de diseño establecidos y evitando la sobrecarga de datos o el uso de títulos que discriminen o estigmaticen a las personas con diabetes, tal como aconseja Rivera-Salas (2024). Se priorizó la legibilidad, consistencia visual y claridad del mensaje utilizando imágenes e ilustraciones que acompañen al contenido divulgativo.

2.5 Validaciones con expertos y con la comunidad

Se validó la propuesta con profesionales en diseño gráfico y medicina para avalar el rigor académico del contenido y los principios de diseño aplicados en la propuesta gráfica. En base a la retroalimentación obtenida se identificaron áreas de mejora y se procedió a realizar una nueva versión de la propuesta para la validación final con la comunidad.

Los parámetros evaluados con la comunidad fueron la comprensión y la aceptación general de la campaña. Se buscó determinar qué tanto resonaba en ellos la propuesta y si las infografías, junto con otros materiales gráficos, resultaban útiles y fáciles de seguir. Así mismo, se evaluaron aspectos tales como la percepción de relevancia para la problemática, las emociones evocadas y que tanto le incentiva a la adopción de hábitos preventivos.

Capítulo 3

3.1 Análisis del entorno (PEST)

Aspecto Político: En la actualidad, el gobierno ecuatoriano impulsa proyectos relacionados con la salud preventiva, especialmente aquellos enfocados en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II, incentivando el desarrollo de campañas educativas en sectores vulnerables similares a la comunidad objeto de estudio. Esto da apertura a posibles colaboraciones con distintas instituciones públicas y privadas.

Aspecto Económico: Dada la situación socioeconómica del país, se evidencia un incremento de comunidades en situación de escasez de recursos, lo cual correlaciona con un aumento en los casos de personas que padecen enfermedades crónicas. Este escenario hace necesaria la creación de propuestas que eduquen y conciencien acerca de los hábitos requeridos para prevenir el desarrollo de ciertas patologías, específicamente la diabetes mellitus tipo II. El diseño de una campaña de salud culturalmente adaptada, capaz de prevenir el avance de la enfermedad, tendría un impacto positivo directo tanto en los recursos económicos de la población como en su estado de salud.

Aspecto Social: La escasa educación sanitaria, sumada al acceso limitado a la información y la prevalencia de hábitos inadecuados, convierten a Guayaquil en un punto estratégico para la implementación de campañas educativas. En esta ciudad, especialmente en las comunidades de recursos limitados, se presentan barreras culturales y educativas significativas; no obstante, existe una disposición favorable por parte de las familias para colaborar de forma comunitaria en la mejora de sus hábitos de vida.

Aspecto Tecnológico: A través de las herramientas digitales de diseño gráfico e ilustración, se facilita la creación de piezas gráficas que sintetizan y simplifican información compleja. El uso de estos recursos posibilita la traducción de temas médicos técnicos en

infografías claras y didácticas, accesibles para el público general independientemente de su nivel de alfabetización. Asimismo, la aplicación de diversas técnicas de tratamiento de imagen y diagramación permite desarrollar materiales educativos atractivos y funcionales, garantizando así una comunicación efectiva.

3.2 Análisis de resultados y hallazgos clave

Tras la aplicación de las encuestas y el grupo focal (*focus group*), se realizó un análisis detallado de la información recopilada. De este modo, se pudieron identificar patrones de comportamiento, percepciones y necesidades en las personas que residen en esta comunidad, los cuales se han agrupado en las siguientes categorías:

3.3 Insights (Hallazgos)

Percepción de la diabetes mellitus tipo II

- En general, existe cierto conocimiento sobre la relación entre la diabetes y el exceso de glucosa en sangre, pero se desconocen sus causas específicas o las formas de prevenirla.
- Se tiende a asociar la enfermedad principalmente con una «mala genética», relacionándola en menor medida con la alimentación inadecuada y la falta de ejercicio.
- Debido a la experiencia con familiares cercanos afectados, la comunidad comprende que la diabetes conlleva consecuencias graves, tales como la pérdida de visión, amputaciones y problemas renales.

Alimentación y hábitos

- Debido a la escasez de recursos, la dieta se centra mayoritariamente en alimentos de bajo costo y alto rendimiento: arroz, fideos, pan, menestras y papas, con un consumo reducido de frutas y verduras.

- Es frecuente el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar (gaseosas y jugos) y de alimentos procesados.
- Usualmente, a fin de mes, cuando los recursos son más limitados, se prioriza la cantidad de alimento sobre la calidad nutricional.

Barreras de acceso

- El acceso a alimentos de calidad nutricional se ve limitado por el costo y la disponibilidad económica.
- No se cuenta con los recursos necesarios para acudir a citas médicas frecuentes, por lo cual los habitantes asisten al médico únicamente en casos graves.

Necesidades de la comunidad

- Existe un interés manifiesto por obtener información clara y accesible acerca de la diabetes.
- Se sugiere la creación de grupos de apoyo o talleres donde se compartan recetas y estrategias para el cuidado de la salud.
- Se manifiesta la necesidad de realizar charlas prácticas y jornadas de exámenes gratuitos en la comunidad.

3.3.1 Lineamientos para el desarrollo del material educomunicativo

Con base en el análisis detallado de los hallazgos, se redactaron 2 frases de POV con las cuales se determinaron los siguientes principios de diseño que sirvieron de guía para el desarrollo del material educomunicativo del proyecto:

Infografías

Frase POV: “Las personas de la comunidad necesitan información visual clara y fácil de entender sobre la diabetes tipo II porque, aunque reconocen que está relacionada con el azúcar en la sangre, desconocen sus causas reales, cómo prevenirla y suelen atribuirse solo a la genética, sin identificar hábitos de alimentación y actividad física que pueden modificar.”

Principios de diseño:

Infografías

- **Lenguaje y claridad:** Utilizar frases cortas, íconos y ejemplos cotidianos que faciliten el entendimiento de la diabetes mellitus tipo II, sus causas y consecuencias. Evitar el uso de tecnicismos médicos.
- **Enfoque preventivo:** Enseñar a prevenir la enfermedad mediante hábitos viables para el contexto, tales como sustituir bebidas azucaradas por agua o realizar ejercicios sencillos en casa.
- **Impacto visual:** Emplear imágenes que representen de manera clara las complicaciones de la diabetes para generar conciencia.
- **Información de servicio:** Incluir recomendaciones sobre dónde y cómo acceder a exámenes gratuitos o de bajo costo, así como a charlas y grupos de apoyo.

Recetario

Frase POV: “Las familias con recursos económicos limitados necesitan recetas saludables, económicas y basadas en ingredientes que ya consumen porque su dieta depende de alimentos baratos y llenadores, el acceso a alimentos de calidad es reducido y requieren opciones que hagan posible una alimentación preventiva sin aumentar gastos.”

Principios de diseño:

- **Adaptabilidad económica:** Diseñar recetas utilizando ingredientes que estén al alcance de los recursos económicos de la población (papa, arroz, menestra y verduras básicas), enseñando la preparación de platos saludables sin exceder el presupuesto.
- **Alternativas saludables:** Ofrecer opciones claras para reemplazar el azúcar y otros ingredientes nocivos por alternativas más saludables.
- **Implementación gradual:** Incluir consejos prácticos (*tips*) que las familias puedan aplicar a diario para modificar sus hábitos sin un esfuerzo desmedido, tales como reducir las porciones de ciertos alimentos o añadir progresivamente más verduras a su dieta.

Estrategia de distribución: Para lograr que la campaña llegue de manera exitosa a la audiencia, se estableció la necesidad de colocar las infografías en lugares clave de visualización diaria, tales como paradas de autobús, salas de espera y centros de salud. Por otro lado, se determinó que los recetarios deben entregarse en formato impreso, distribuyéndolos en las viviendas de la comunidad, los centros de salud y las instituciones educativas aledañas.

3.4 FODA

ANÁLISIS FODA



3.5 Validación con expertos

A través de la validación con expertos se determinó la efectividad inicial de la campaña educomunicativa para la detección temprana de la diabetes mellitus tipo II. En este proceso no solo se reconocieron los aciertos de la propuesta, sino que también se señalaron posibles áreas de mejora, las cuales fueron abordadas para optimizar el impacto de la campaña en las comunidades vulnerables.

Para esta fase se contó con la colaboración de dos expertas: una diseñadora gráfica con más de 10 años de experiencia en el campo y una médica general con más de 20 años de trayectoria. Las validaciones se realizaron vía Zoom, revisando el contenido, los acabados gráficos, la iconografía, las fotografías, la portada y los prototipos para asegurar que todos los elementos cumplieran con los requisitos necesarios para llegar a la comunidad con un material pertinente, adaptado y atractivo. Los criterios considerados para esta evaluación fueron: claridad visual, jerarquía, cromática, cuerpo tipográfico, alineación, calidad de la información, rigor científico, pertinencia cultural e impacto gráfico.

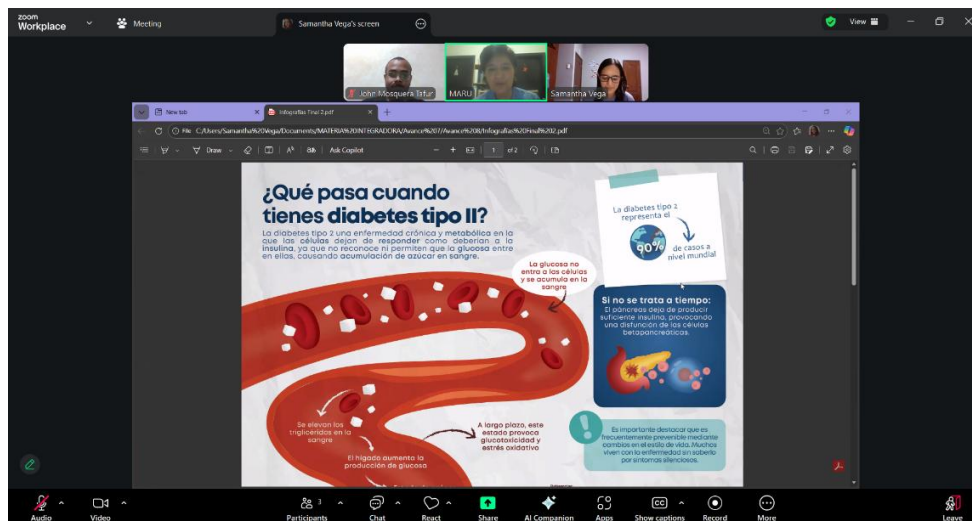
Figura 1:

Validación con experta en Diseño Gráfico



Figura 2:

Validación con experta en Medicina



Resultados de la validación

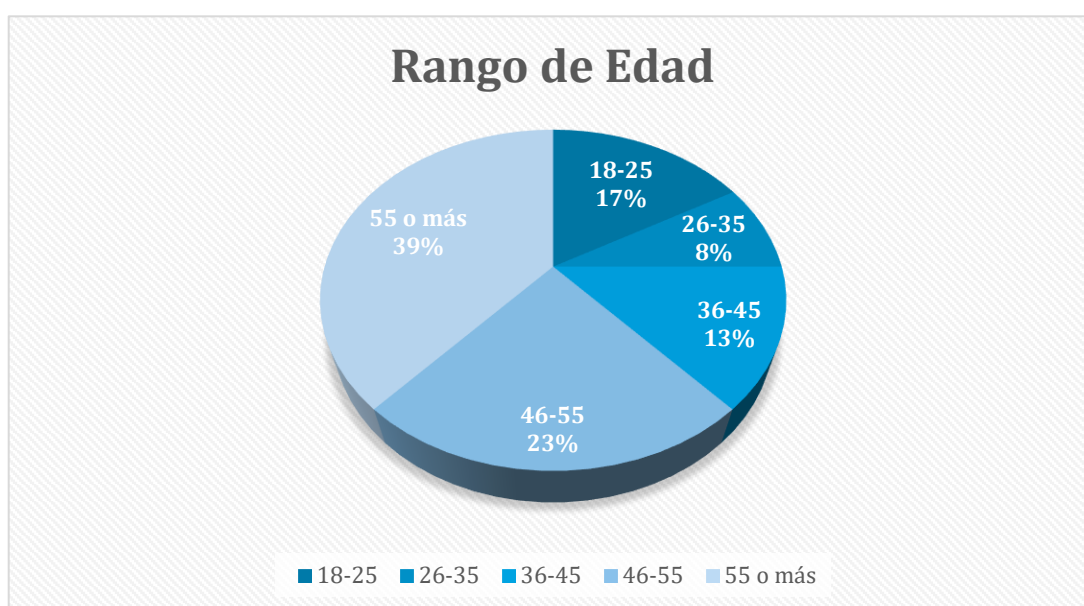
Ambas expertas coincidieron en el impacto visual positivo de las piezas y en su rigurosidad científica; no obstante, sugirieron mejoras en la legibilidad y la adaptación de la información para facilitar su comprensión. Se destacó la jerarquía visual como un punto a favor, pero se sugirió un mayor uso de iconografía y ajustes en el tamaño de la fuente (*puntaje*), para

garantizar una lectura fluida, especialmente para el público objetivo que suele tener problemas de visión. Así mismo, se resaltó el atractivo de las ilustraciones utilizadas y su coherencia con el diseño propuesto, sugiriendo el aumento de detalles para un acabado semi realista. Posteriormente, se procedió a implementar las correcciones necesarias para perfeccionar tanto el contenido como el apartado gráfico, con el fin de elevar la calidad del producto final dirigido a la audiencia establecida.

3.6 Validación con la comunidad

Figura 3:

Diagrama de pastel rango de edad

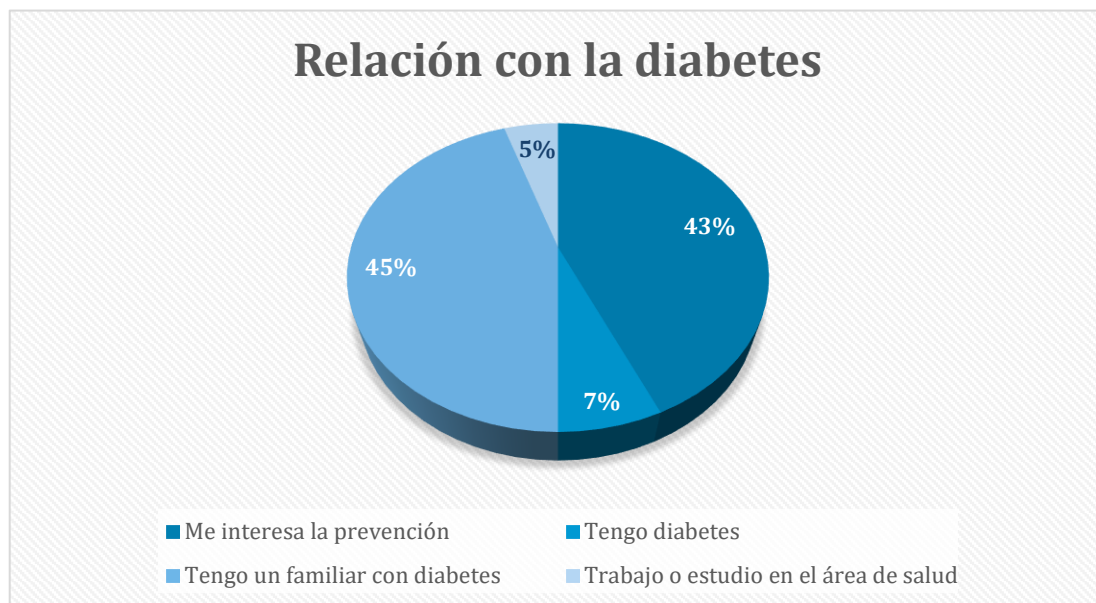


Se realizó una encuesta a miembros de la comunidad tomando en cuenta una muestra de 60 personas de diferentes rangos de edad, tal como se muestra en la figura 3. Esta encuesta permitió medir la aceptación de la campaña al mostrarles tanto imágenes del recetario como de las infografías realizadas. Entre las preguntas se evaluaron aspectos clave de la propuesta de valor como lo son la legibilidad, la claridad del contenido y del mensaje, los ingredientes accesibles y el diseño visual atractivo; con preguntas de puntuación del 1 al 5 siendo 5

altamente satisfactorio. Se obtuvo una aceptación general de 95.8% con respuestas de 4 o 5 en preguntas concernientes tanto al recetario como a las infografías.

Figura 4:

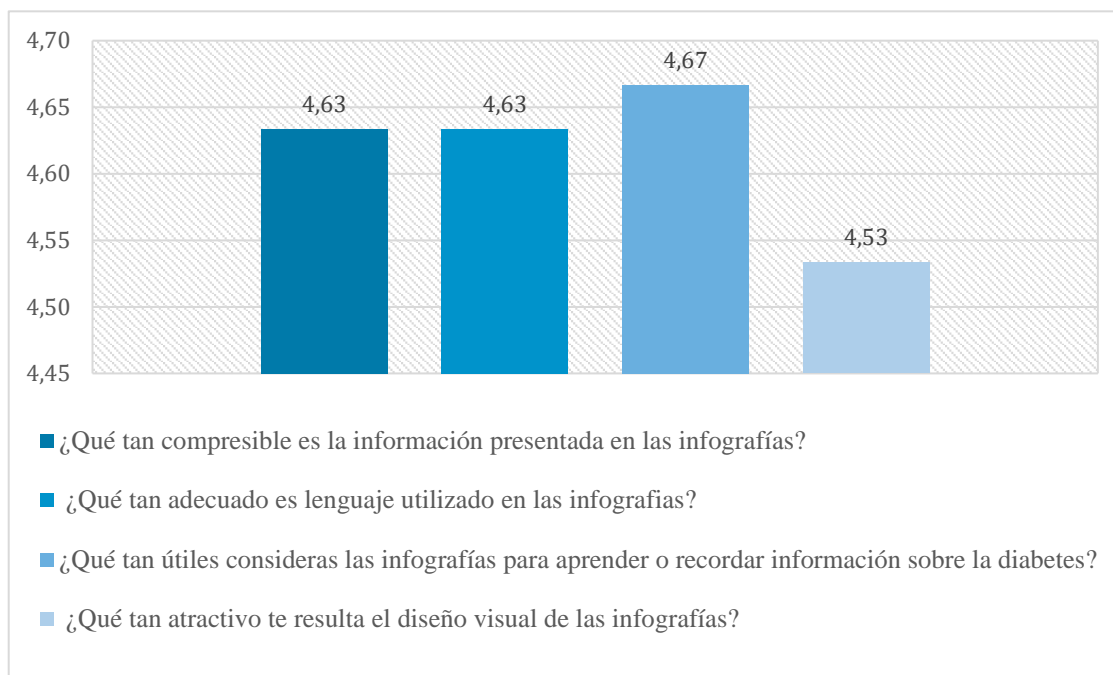
Diagrama de pastel relación con la diabetes



Se realizó un sondeo inicial para conocer cuál es la relación que tienen los encuestados con la diabetes, ya sea que tengan un familiar que padezca la enfermedad, que ellos mismos tengan diabetes, trabajen o estudien en el área de salud, o que simplemente estén interesados en la prevención. Como se puede apreciar en la figura 4, entre los encuestados, la mayoría tiene un familiar con diabetes o está interesado en la prevención de la enfermedad.

Figura 5:

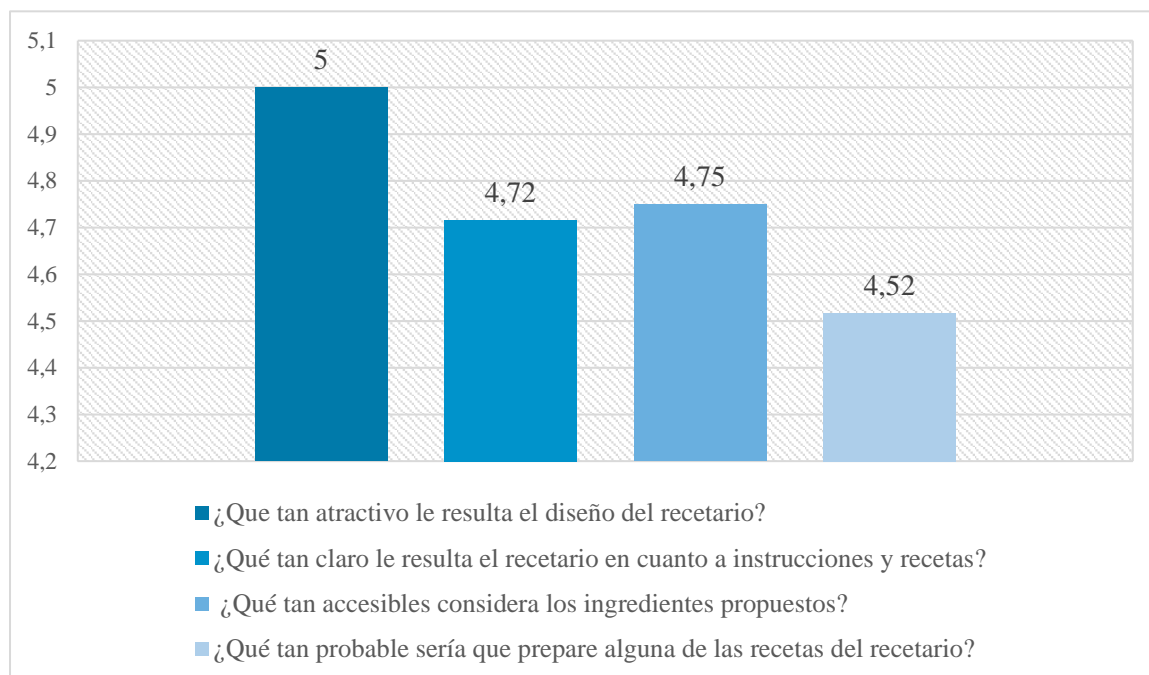
Diagrama de barras validación de infografías



Con respecto a las infografías, se realizaron 4 preguntas para entender la percepción de los encuestados respecto al material. Se buscaba validar la comprensión del contenido, el lenguaje utilizado, la percepción de utilidad y el atractivo visual de las infografías. Como se puede apreciar en la figura 5, se obtuvieron en promedio valores entre 4 y 5 en las puntuaciones de las 4 preguntas, lo que significa que las infografías lograron ser comprensibles, con lenguaje adecuado, útiles para presentar la información y atractivas visualmente. Cabe resaltar que se obtuvo una percepción de relevancia de 98,3% considerando calificaciones entre 3-5 (Top 3: relevancia al menos alta).

Figura 6:

Diagrama de barras de validación del recetario saludable



Con respecto a la validación del recetario, se buscaba validar el atractivo del recetario, la claridad de las instrucciones, la accesibilidad de los ingredientes propuestos e intención de preparación de las recetas. Se obtuvieron resultados favorables en todas las preguntas, con un promedio de calificaciones entre 4 y 5, indicando especialmente un alto atractivo del recetario.

Tomando en cuenta el top 2 (puntuaciones de 4 o 5), en relación con la percepción de la comunidad acerca de la accesibilidad de los ingredientes incluidos en las recetas, el 100% consideró que eran económicos. Finalmente, el 91,7% manifestó la intención de preparar las recetas, e incluso algunos expresaron su deseo de compartir el contenido con amigos y familiares, lo cual representaría una difusión orgánica de la campaña.

3.7 Propuestas gráficas (Mockups)

A continuación, se presenta una selección de las piezas gráficas más representativas de la campaña educomunicativa. En estos mockups se puede visualizar la aplicación de los lineamientos definidos previamente, el desarrollo completo de todas las piezas se encuentra en la sección anexos, aplicado para su visualización en medios físicos y digitales.

Figura 7:

Receta desayuno: Avena Salada con huevo

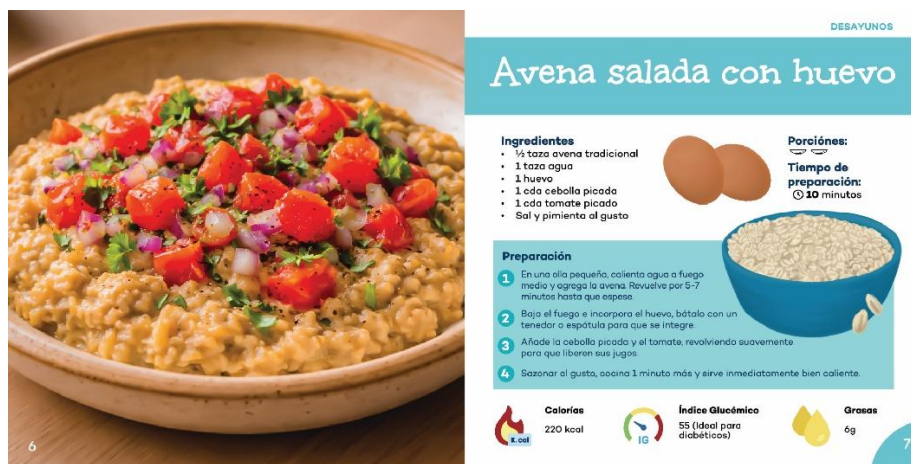


Figura 8:

Mock-up receta desayuno: Avena salada con huevo



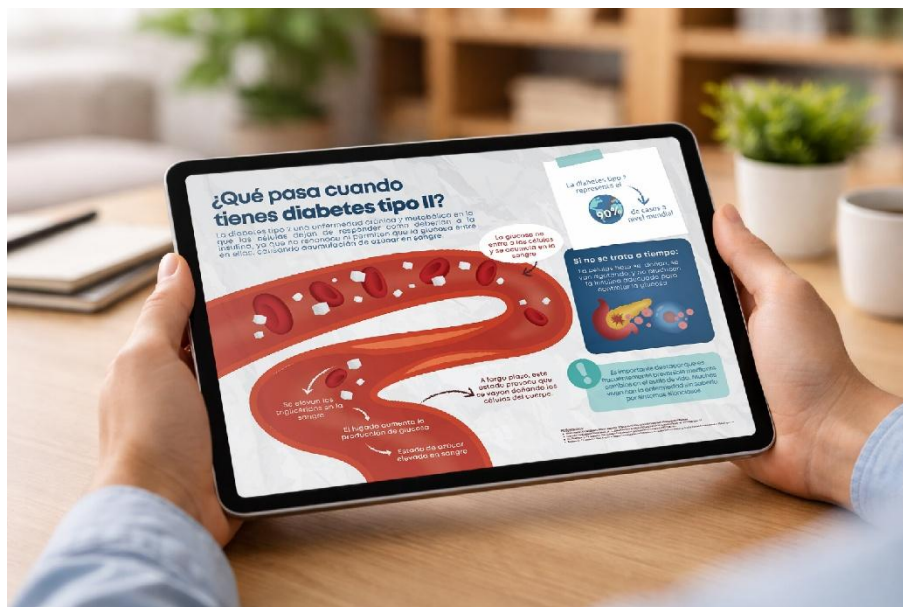
Figure 9:

Infografía sobre la enfermedad



Figure 10:

Mockup infografía sobre la enfermedad



Capítulo 4

4. Conclusiones y recomendaciones

En el presente trabajo de investigación se ha demostrado la importancia del diseño gráfico como herramienta estratégica al momento de comunicar visualmente temas científicos como la medicina, específicamente la diabetes mellitus tipo II. A través de este proceso, se evidenció que es posible convertir información técnica en mensajes cotidianos de fácil entendimiento de acuerdo con la realidad con la realidad de los públicos a los cuales va dirigido. La propuesta validada, no solo por expertos sino también por la comunidad, permite divulgar contenidos científicos que permitan que las audiencias puedan tomar decisiones basadas en evidencias sobre sus problemáticas en temas de salud. Estos recursos prácticos, culturalmente adaptados buscan mitigar las barreras educativas y económicas existentes en esta comunidad.

4.1 Conclusiones

Tras aplicar las fases de investigación, diseño y validación de la campaña, y en coherencia con los objetivos planteados al inicio del proyecto, se establecen las siguientes conclusiones:

- **Diagnóstico de conocimientos y barreras (Objetivo específico 1):** A partir de la investigación de campo se determinó que, si bien la comunidad asociaba la diabetes con el exceso de azúcar en sangre, persistía un desconocimiento significativo sobre qué la provoca, las medidas preventivas y sus signos y síntomas, siendo usualmente atribuida únicamente a “mala genética”. Además, se concluye que la barrera económica es uno de los factores determinantes en esta problemática, tanto en el acceso a la salud lo cual reduce la cantidad de chequeos anuales como en los hábitos alimenticios. Aunque muchas familias sí quisieran mejorar su alimentación, éstas tienden a verse obligadas a

consumir productos de baja calidad nutricional, debido a la necesidad de adquirir alimentos rendidores y económicos.

- **Desarrollo de la propuesta gráfica y pertinencia cultural (Objetivo específico 2):** Se desarrolló de manera satisfactoria una línea gráfica divulgativa para el conjunto de materiales indicado inicialmente, compuesto por cuatro infografías y un recetario de 52 páginas titulado *Comer rico sin culpa*. Este material se adaptó a las características socioculturales de la comunidad seleccionada; esta adaptación se logró mediante el uso de un lenguaje libre de tecnicismos, la inclusión de ingredientes accesibles, y una jerarquía visual clara que facilita la lectura y la comprensión de la audiencia.
- **Evaluación de efectividad y validación (Objetivo específico 3):** La validación con expertos y miembros de la comunidad confirmó la efectividad comunicativa del material. Los expertos validaron el rigor científico, la jerarquía visual, el impacto del diseño, así como la adecuación del contenido al público objetivo. Por su parte, la evaluación con los residentes de la comunidad evidenció una aceptación general del 95,8% (considerando puntuaciones de 4 y 5) lo que valida tanto las infografías como el recetario.
- **Conclusión general:** En este proyecto se diseñó una campaña comunicativa culturalmente pertinente que no solo informó sobre la enfermedad, sus síntomas y medidas de prevención, sino que también proporcionó al usuario de las herramientas necesarias para promover cambios en su estilo de vida y modificar hábitos poco saludables. Estos resultados evidencian que el diseño gráfico es un recurso eficaz que resulta pertinente aprovechar para abordar temas complejos de salud y hacerlos accesibles en sectores de recursos limitados.

4.2 Recomendaciones

Tras culminar lo planificado y realizar un análisis detallado de los resultados obtenidos, se recomienda las siguientes propuestas para dar continuidad al proyecto y ampliar su impacto:

- **Adaptación a redes sociales y otros medios digitales:** Aunque en esta ocasión la campaña se centró en medios impresos debido a la brecha digital existente en estas comunidades, se recomienda adaptar el contenido (infografías y recetas) para su difusión a través de plataformas digitales como WhatsApp, Instagram, Facebook y TikTok. Esto permitirá ampliar el alcance del proyecto con un costo reducido, aprovechando la versatilidad de los recursos gráficos ya creados.
- **Alianzas estratégicas:** Considerando que una de las principales debilidades identificadas corresponde a la falta de recursos para una distribución masiva, se recomienda realizar alianzas con el Ministerio de Salud Pública (MSP) o empresas privadas. Esto facilitaría la impresión e implementación de la campaña en salas de espera de centros de salud públicos y la distribución del material impreso en las viviendas del sector.
- **Replicabilidad del modelo:** Dado el potencial de replicabilidad de este proyecto, se recomienda implementarlo en otros contextos y abordarlo con otras temáticas además de la diabetes. Utilizando la metodología y la estructura de esta campaña como base, es posible replicar este modelo de intervención con otras enfermedades crónicas que represente un alto impacto en las comunidades con recursos limitados en Ecuador.

Bibliografía:

- Castro Salcedo, D. F., Choez Ruiz, B. J., & Orozco Rosas, E. M. (2021). *Plan de marketing social para la prevención de la diabetes*. REDI. <https://redi.cedia.edu.ec/document/388835>
- Federación Internacional de Diabetes. (2021). *Atlas de la Diabetes de la FID* (10ª ed.). IDF. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Fundación Los Fresnos. (2024). *Primera Encuesta Nacional de la Prevalencia de la Diabetes y factores asociados*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/msp-recibe-aporte-de-la-sociedad-civil-para-el-abordaje-de-la-diabetes-en-ecuador/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Boletín Técnico N°01-2025-REDG. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2024*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2024/Boletin_EDG_2024.pdf
- Jácome-Hortua, A., Pinto-Prada, A., Quintero-Tibaduiza, N., Luna, P. A., Olaya-Grass, T. N., & Daza-Acosta, L. P. (2024). Diseño y validación del material educativo incluido en una estrategia de educación en salud dirigida a personas con enfermedades cardiovasculares e impartida vía WhatsApp. *Revista de la Facultad de Medicina*, 72(3), e111417. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v72n3.111417>
- Medina Armijos, L. E., & Lojan Alvarado, J. C. (2025). Educación en salud como estrategia para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador. *Revista Vive de Ciencias*, 6(2), 572–584. <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/649>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus*. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>

Ministerio de Salud Pública. (2023, 26 de septiembre). *Los objetivos que marcan el Plan Decenal de Salud fueron socializados a Comités locales de Salud en Guayaquil*.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/los-objetivos-que-marcan-el-plan-decenal-de-salud-fueron-socializados-a-comites-locales-de-salud-en-guayaquil>

Morbimortalidad. (2025, 25 de junio). *Real Academia Española*.
<https://www.rae.es/dhle/morbimortalidad>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 5 de abril). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2025, 12 de junio). *La OPS Ecuador y el Ministerio de Salud Pública evaluaron impacto de la iniciativa Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/12-6-2025-ops-ecuador-ministerio-salud-publica-evaluaron-impacto-iniciativa-redes>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Panorama de la Diabetes en la Región de las Américas*. OPS/OMS.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

- Puente Lopez, J. A., Panata Rueda, M. M., Granja Blum, A. M., Ferigra Paredes, C. E., Villaverde Bendezú, R. F., Muñoz Chamba, W. A., & Guamán Tumailla, R. G. (2025). Relación entre conductas alimentarias y predisposición a diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de medicina. *Innovación y Ciencia*, 4(3), 377–401. <https://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/853>
- Rivera-Salas, P. E. (2024). Comunicación gubernamental en salud mediante infografías: Mensajes del gobierno de México sobre obesidad (2018–2023). *Revista de Comunicación de la SEECI*, 57, 1–21. <https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/128>
- Rodríguez, A., Ó Caithín, A., McKenna, C., Hughes, C., & et al. (2024). Co-design of health educational materials with people experiencing homelessness and/or their support workers: A scoping review. *Frontiers in Oral Health*, 5, 1355349. <https://doi.org/10.3389/froh.2024.1355349>
- Solórzano Segovia, J., Segovia Medina, M., Delgado Armijos, M., & Delgado Armijos, E. (2020). Determinantes sociales de salud y riesgos de padecer diabetes mellitus tipo 2. *Higia*, 3(2), 1–10. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/469>

Anexos

Figura 11:

Infografía Causas y consecuencias

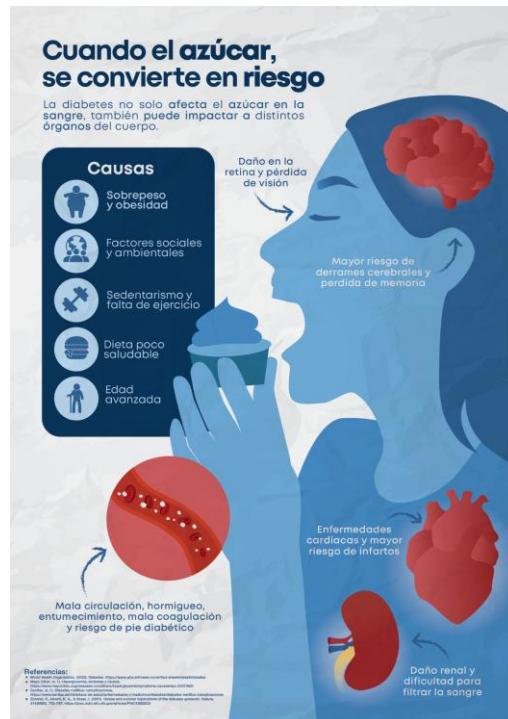


Figura 12:

Mockup infografía Causas y consecuencias



Figura 13:

Infografía Síntomas comunes y señales de alerta



Figura 14:

Mockup infografía síntomas comunes y señales de alerta



Figura 15:

Infografía Vida saludable vs sedentarismo

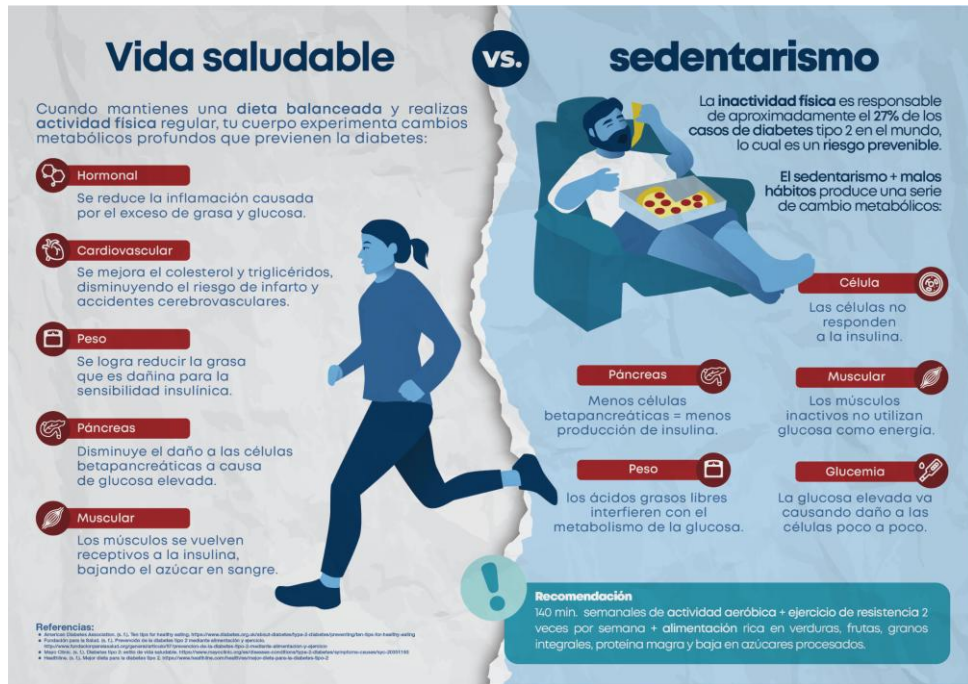


Figura 16:

Mockup Infografía Vida saludable vs sedentarismo



Figura 17:

Portada de recetario



Figura 18:

Mockup 1 Portada de recetario



Figura 19:

Mockup 2 Portada de recetario

**Figura 20:**

Portada sección desayuno

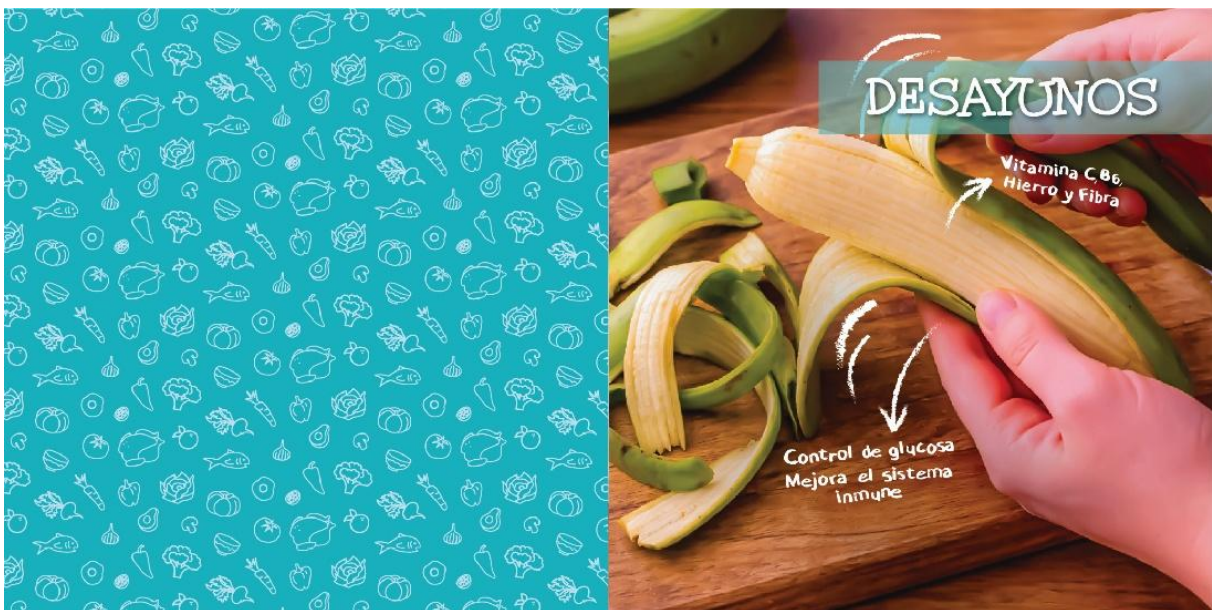


Figura 21:

Mockup Portada sección desayuno



Figura 22:

Índice de recetario

INDICE			
DESAYUNOS			
Avena salada con huevo	6		
Tortilla de espinaca y champiñones	8		
Tortilla de verde	10		
SNACKS			
Camote asado con limón y hierbas	14		
Bowl de garbanzos estilo mediterráneo	16		
Tacos de lechuga con atún	18		
SOPAS			
Sopa de verduras con pollo	22		
Sopa espesa de quinua	24		
Locro de zapallo sin queso	26		
		ENSALADAS	
		Ensalada tibia de quinoa	30
		Ensalada tibia de garbanzos	32
		Ensalada serrana de habas con queso fresco light	34
		PLATOS FUERTES	
		Arroz integral con menestra y pollo	38
		Puré de camote con pollo	40
		Frejoles guisados con pollo	42
		MERIENDAS	
		Pescado al horno con tomate y cebolla	46
		Tortilla de yuca rallada al horno	48
		Pollo horneado con hierbas y verduras	50

Figura 23:

Mockup Índice de recetario

INDICE					
DESAYUNOS				ENSALADAS	
Avena salada con huevo	6			Ensalada tibia de quinoa	30
Tortilla de espinaca y champiñones	8			Ensalada tibia de garbanzos	32
Tortilla de verde	10			Ensalada serrana de habas con queso fresco light	34
SNACKS				PLATOS FUERTES	
Camote asado con limón y hierbas	14			Arroz integral con menestra y pollo	38
Boul de garbanzos estilo mediterráneo	16			Puré de camote con pollo	40
Tacos de lechuga con atún	18			Frejoles guisados con pollo	42
SOPAS				MERIENDAS	
Sopa de verduras con pollo	22			Pescada al horno con tomate y cebolla	46
Sopa espesa de quinoa	24			Tortilla de yuca rallada al horno	48
Locro de zapallo sin queso	26			Pollo horneado con hierbas y verduras	50

Figura 24:

Portada sección snack



Figura 25:

Mockup Portada sección snack



Figura 26:

Receta desayuno 1

DESAYUNOS

Avena salada con huevo

Ingredientes

- ½ taza avena tradicional
- 1 taza agua
- 1 huevo
- 1 cda cebolla picada
- 1 cda tomate picado
- Sal y pimienta al gusto

Porciones:
2

Tiempo de preparación:
⌚ 10 minutos

Preparación

- 1 En una olla pequeña, calienta agua a fuego medio y agrega la avena. Revuelve por 5-7 minutos hasta que espese.
- 2 Baja el fuego e incorpora el huevo, bátalo con un tenedor o espátula para que se integre.
- 3 Añade la cebolla picada y el tomate, revolviendo suavemente para que liberen sus jugos.
- 4 Sazonar al gusto, cocina 1 minuto más y sirve inmediatamente bien caliente.

Calorías
220 kcal

Índice Glucémico
55 (Ideal para diabéticos)

Grasas
6g

Figura 27:

Receta snack 1

SNACKS

Camote asado con limón y hierbas

Ingredientes

- 1 camote pequeño
- Limón
- Perejil o cilantro

Porciones: 2

Tiempo de preparación: 20 minutos

Preparación

- 1 Lava el camote y dásalo entero en el horno a 200°C por 15-20 minutos (o hierva hasta que esté tierno).
- 2 Deja enfriar un poco, córtalo en tiras.
- 3 Exprime jugo de limón generosamente sobre el camote caliente y espolvorea perejil o cilantro fresco picado.
- 4 Mezcla suavemente y sirve tibio.

Calorías 140 kcal

Índice Glucémico 44 (Excelente para diabéticos)

Grasas 0.5g



14

15

Figura 28:

Mockup Receta snack 1

