

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de las plataformas tecnológicas para generar campañas exitosas de comunicación en salud

Use of technological platforms to generate successful health communication campaigns

Mauricio Esteban Álvarez Gomezcoello^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6108-1789>

¹ Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Medicina. Cuenca. Ecuador

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: malvarezg@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Fundamento: el papel de las plataformas tecnológicas es radical en cualquier propuesta de comunicación en salud, máxime si va dirigida a estudiantes universitarios con el fin de generar campañas exitosas en la población.

Objetivo: identificar los componentes teórico-metodológicos y prácticos que sustentan el uso de las nuevas tecnologías, desde su enfoque social, junto con los aportes específicos de las plataformas virtuales, para la implementación de una propuesta de comunicación en salud.

Métodos: se realizó una investigación con enfoque cualitativo, en la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Medicina durante septiembre 2021-marzo 2022. Se emplearon métodos teóricos y empíricos: entrevistas en profundidad, revisión documental y grupos focales.

Resultados: se evidenció falta de conocimientos por los estudiantes de la carrera de Medicina sobre los modelos de comunicación y su implementación con el uso de nuevas tecnologías referentes a campañas preventivas de salud. Se identificaron los componentes teórico-metodológicos y prácticos que sustentan el uso de las nuevas tecnologías, junto con los aportes específicos de las plataformas virtuales para la implementación de una propuesta de comunicación en salud sobre promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, la cual fue valorada por criterios de expertos.

Conclusiones: el producto diseñado resultó adecuado: proporcionó que los docentes, estudiantes médicos, futuros profesionales y funcionarios de la salud estén mejor preparados para comunicar, de forma efectiva, campañas de prevención y cuidado en salud, en disímiles contextos más allá del entorno nacional.

DeSC: proyectos de tecnologías de información y comunicación; administración de las tecnologías de la información; redes de comunicación de computadores; aplicaciones de la informática médica; educación médica.

ABSTRACT

Background: the role of technological platforms is radical in any health communication proposal, especially if it is aimed at university students in order to generate successful campaigns in the population.

Objective: to identify the theoretical-methodological and practical components that support the use of new technologies, from their social approach, together with the specific contributions of virtual platforms, for the implementation of a health communication proposal.

Methods: an investigation with a qualitative approach was carried out at the Catholic University of Cuenca, Medicine degree from September 2021 to March 2022. Theoretical and empirical methods were used: in-depth interviews, documentary review and focal groups.

Results: lack of knowledge was evidenced by the students of the Medicine degree about communication models and their implementation with the use of new technologies related to preventive health campaigns. The theoretical-methodological and practical components that support the use of new technologies were identified, together with the specific contributions

of virtual platforms for the implementation of a health communication proposal on the promotion of healthy lifestyles and disease prevention, which was valued by expert criteria.

Conclusions: the designed product was adequate: it provided that teachers, medical students, future professionals and health managers get prepared to effectively communicate prevention and health care campaigns in dissimilar contexts beyond the national environment.

MeSH: information technologies and communication projects; information technology management; computer communication networks; medical informatics applications; education, medical.

INTRODUCCIÓN

La comunicación sobre temas de salud y bienestar social permite que las personas tengan un mayor control de su calidad de vida mediante la prevención y solución de las causas primordiales a los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación; de modo que la promoción de estilos de vida saludable que conlleva al desarrollo de conocimientos, actitudes, buenas prácticas personales y sociales tratan de un proceso reflexivo y permanente que busca fortalecer hábitos y estilos de vida hacia un nivel de bienestar óptimo en todos los individuos.⁽¹⁾

Para Fernández⁽²⁾ el rápido avance tecnológico permite contar con diversas herramientas que ofrecen oportunidades para un mayor aprendizaje en el ámbito de la educación. A partir de la pandemia por COVID-19 permitió el desarrollo acelerado de la educación a distancia, así como procesos de globalización e interacción humana, principalmente las funciones básicas de la atención en salud; de modo que las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) se presentan como un campo donde existe una interrelación de varias disciplinas en la que convergen los conceptos de información y comunicación, sobre la base de la naturaleza y el análisis filosófico, epistemológico, metodológico, lógico y matemático de los fenómenos.

Santa Clara ene-dic.

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren su bienestar; es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud de las personas; al respecto Hernández Sarmiento et al.⁽³⁾ mencionan que es la disciplina encargada de orientar y organizar procesos de prevención y cuidado con el propósito de influir positivamente en las personas en relación con su salud; cabe agregar que este medio es esencial para poder difundir mensajes al público de manera correcta, intentando persuadir a las personas a través de los mensajes incidiendo en su comportamiento; además, en el proceso se abarcan aspectos que influyen en la prevención de enfermedades por lo que se utiliza como estrategia en diversas campañas sociales.⁽⁴⁾

La salud y la comunicación están interrelacionadas desde diferentes niveles: entre individuos y grupos, desarrollan un papel importante en la difusión de conocimientos, conductas, valores, reglas sociales y estímulos para procesos de cambio social que aseguren un mejor nivel de vida, y por ende, un mayor avance en los pueblos. En el Ecuador se requiere un análisis profundo principalmente sobre los resultados de las actividades comunicacionales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la participación de las universidades ha sido fundamental en muchas de estas acciones, aunque no existen evidencias claras de resultados positivos con indicadores visibles que puedan demostrar la efectividad de los procesos; pues estas campañas no cuentan con una propuesta definida ni una planificación, lo cual evidencia la falta de preparación en temas netamente comunicacionales.⁽⁵⁾

Está claro que los profesionales y estudiantes de la salud dominan el tema médico y poseen grandes conocimientos en prevención de enfermedades y promoción de la salud, pero les falta una preparación sobre cómo comunicar de manera efectiva y cómo aplicar los modelos de comunicación eficazmente. Esta situación constituye el foco central de la investigación que con seguridad hará que los temas de salud provoquen un efecto en las audiencias objetivo.

El planteamiento de una propuesta de comunicación en salud para los estudiantes de la carrera de Medicina permitirá desarrollar en el futuro campañas más efectivas enfocadas en

atender de manera precisa, aquellos determinantes de salud más arraigados en la sociedad, reduciendo sus índices de influencia por enfermedad, que a la postre reflejarán una disminución de la tasa de incidencia, y por consiguiente, un mejor bienestar de la ciudadanía.

A partir de la perspectiva de Swoboda et al.,⁽⁵⁾ la categoría analítica de la comunicación en salud se define como un proceso que contribuye con la prevención de enfermedades y la promoción de salud a través de la participación activa de todos los actores sociales relacionados con el objeto de estudio. El presente trabajo propone algunas consideraciones que contemplan el análisis y el uso de estrategias de comunicación en salud con el uso de plataformas virtuales para influenciar y mediar en las decisiones individuales y comunitarias preventivas con el fin de concientizar a las personas hacia el autocuidado y a una autorresponsabilidad en salud.

Entre los principales aportes teóricos y prácticos de esta investigación se encuentra la articulación de sus resultados al logro de una propuesta para los estudiantes de Medicina con el propósito de que identifiquen los componentes teórico-prácticos y metodológicos que sustentan el uso de las nuevas tecnologías como canal efectivo para la comunicación en salud; en cuanto a los aspectos teóricos fundamentales se corroboran con el aporte de distintos autores extranjeros y nacionales para ofrecer una respuesta de forma integral al tema de investigación, cuyo objetivo fue: identificar los componentes teórico-prácticos y metodológicos que sustentan el uso de las nuevas tecnologías, desde su enfoque social, junto con los aportes específicos de las plataformas virtuales para la implementación de una propuesta de comunicación en salud.

MÉTODOS

El estudio corresponde al paradigma hermenéutico y se apoya en una metodología con enfoque cualitativo desarrollada en el periodo académico septiembre 2021-marzo 2022. La población de estudio fueron los estudiantes del cuarto y quinto ciclos de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, quienes constituyeron la muestra con

carácter intencional. Los grupos focales estuvieron constituidos por siete grupos de estudiantes seleccionados de forma aleatoria y heterogénea, además intervinieron cuatro funcionarios del Ministerio de Salud Pública y ocho docentes universitarios de la carrera de Medicina.

La investigación propuso algunas consideraciones teóricas y metodológicas para abordar la gestión de la comunicación en salud que permitieron conocer cómo se desenvuelve el sistema de comunicación actual en las instituciones sanitarias que ofrecen servicios de salud en el cantón Cuenca, y obtener información de la realidad donde se suscita el fenómeno estudiado.

Categorías cualitativas, tomadas en cuenta al inicio de la investigación:

- Proceso de comunicación en salud
- Prevención, conocimiento, estilos de vida
- Soportes comunicativos
- Acciones comunicativas
- Estrategias de comunicación (tipos de estrategias, mensajes, canales, tipos de comunicación, actores, etc.)

Los métodos teóricos empleados fueron: análisis bibliográfico-documental para la fundamentación de la investigación y la interpretación cualitativa de los datos encontrados.

Los métodos y técnicas del nivel empírico fueron:

- Grupos focales: siete grupos, estudiantes seleccionados de forma aleatoria y heterogénea por cada ciclo con el fin de establecer bases para la propuesta
- Entrevistas en profundidad: personal directivo del Ministerio de Salud Pública, coordinador de la Facultad de Medicina de la carrera, realizadas a cuatro funcionarios del Ministerio de Salud Pública y ocho docentes universitarios de la carrera de Medicina sobre campañas de prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables

- Entrevistas a estudiantes de la carrera de Medicina
- Revisión documental: documentos formativos, malla curricular, sílabos de las asignaturas, modelos y medios que aportan a la comunicación en salud

La propuesta de la comunicación en salud parte de lineamientos y dimensiones para consolidar el proceso como son: el componente teórico, la concepción de la comunicación como elemento pedagógico y la aplicación de una estrategia para el incentivo de la promoción en salud a través del uso de plataformas tecnológicas.

La investigación se llevó a cabo bajo el consentimiento de todos los sujetos implicados; así mismo, los datos recogidos en el trabajo de campo fueron sometidos a un riguroso proceso de inferencia en el que se desecharon aquellos que podían resultar no aportativos a este estudio. Durante el desarrollo de la investigación no se reveló la identidad de los sujetos participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la aplicación de los métodos empíricos se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo con las entrevistas realizadas y los grupos focales aplicados a los estudiantes de la carrera de Medicina, se constató que existen dificultades en los estudiantes para aplicar los conocimientos sobre los modelos de comunicación en salud y su relación directa con sus bases teóricas, así como los factores de riesgo de las enfermedades, los determinantes sociales de salud y el manejo adecuado de las nuevas tecnologías, estrategias y canales, que permitirá una aplicación efectiva de estos en cualquier campaña de comunicación en salud. Tienen un conocimiento relativo, no hay dominio del tema respecto a: campañas sobre la vinculación con la colectividad, uso de herramientas tecnológicas y la falta de reconocimiento del público implicado en la problemática.

El informe de resultados de las entrevistas a profundidad realizadas a los grupos focales sobre campañas de prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables,

confirmó el desconocimiento de componentes teórico-metodológicos de los modelos de comunicación; la participación de docentes que imparten materias afines con el uso tecnologías que poseen conocimientos en el ámbito comunicacional es mínima. No hay una evaluación de las campañas, clasificación, estrategias, estudio analítico de los públicos involucrados, en donde se aseguren la medición de los resultados; en algunos casos todavía manejan un lenguaje técnico difícil de interpretar por todos los receptores; la falta de presupuesto en temas de comunicación y de prevención en salud son algunas de las aristas que truncan su desarrollo óptimo en este ámbito.

Lo expuesto se corrobora con Pupo Ávila et al.⁽⁶⁾ donde se menciona que la comunicación participativa es un pilar fundamental en el desarrollo de las sociedades, debido a que se puede lograr una mayor participación de todos los miembros que integran una sociedad, incluyendo la interacción con las demás minorías. Asimismo puede mejorar de gran manera la democracia si todas las personas expresan sus ideas respecto a cualquier tema, evitando la comunicación vertical y unidireccional.

Un análisis interesante sobre los modelos de comunicación en salud y su aplicación, es la revisión de cada uno como proceso, y en el que pueden utilizarse más eficazmente los distintos tipos de comunicación que permitan una mayor efectividad en la consecución del objetivo perseguido para cada etapa del modelo.⁽⁷⁾ A continuación, en la Tabla 1 se describen los modelos de comunicación analizados según las diferentes etapas que lo conforman y los medios más adecuados a emplearse en cada una.

Tabla 1. Tipos de comunicación según los modelos de comunicación en salud

Modelo/síntesis	Etapas	Tipos de comunicación
<p>I. Modelo de creencias de salud: Las creencias de las personas influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan los individuos respecto a su salud, incidiendo directamente en su susceptibilidad a la enfermedad, en su percepción de su gravedad, los beneficios a obtener si adopta una conducta saludable y las barreras que pueden presentarse.</p>	a) Susceptibilidad percibida: negación, poco convencimiento, convencimiento total.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	b) Severidad percibida: convencimiento de la gravedad: médica y social.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	c) Beneficios percibidos: creencia de la efectividad influencia del grupo social	Medios de comunicación masiva. Comunicación interpersonal. Comunicación dialógica Participativa.
	d) Barreras percibidas: hechos y sucesos en contraposición a la conducta sugerida.	Comunicación interpersonal. Comunicación dialógica participativa.
<p>II. Modelo PRECEDE/ PROCEDE: Enfatiza la idea básica de que la salud y las conductas se establecen por múltiples factores y que las acciones multisectoriales y multidisciplinares son esenciales para conseguir un cambio en la conducta de los individuos.</p>	PRECEDE: determinación de la calidad de vida Características de la población: necesidades, causas del problema, posibilidad de cumplir con la intervención.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	PROCEDE: Análisis de las políticas, normas y la estructura organizativa como factores de influencia en la conducta poco saludable.	RRPP
<p>III. Modelo de etapas de cambio: Este modelo presenta una distribución en cuanto al proceso de cambio actitudinal de la persona, lo cual es beneficioso para definir una estructura específica en todas las etapas que formen parte de una propuesta inédita de comunicación en salud.</p>	a) Precontemplación: No hay conciencia del problema, el cambio de conducta es irrelevante y existe resistencia al cambio.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	b) Contemplación: Reconocimiento del problema pero no existe un compromiso serio.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	c) Determinación: Combinación de la intención con la conducta. Se trazan planes para cambiar.	Comunicación interpersonal. Comunicación dialógica participativa.
	d) Acción: Existe un compromiso adquirido y se notan avances	Comunicación Interpersonal.

	importantes. Existe un plan de acción específico.	
	e) Mantenimiento: Se deben prevenir las caídas y fortalecer el cambio.	Comunicación Interpersonal. Comunicación Dialógica Participativa.
IV. Modelo de la Teoría del aprendizaje social: El individuo aprende por observación de otros, promoviendo la autoeficacia y un sentido de autorregulación, para poder realmente obtener el cambio de conducta deseado. La conducta de salud también es afectada por las expectativas de la gente sobre sus acciones.	a) Experiencia propia, vicaria, emocional.	Comunicación Interpersonal
	b) Expectativas de autoeficacia	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa) Comunicación dialógica participativa.
V. Modelo de la Teoría de la acción razonada: Sostiene que el cambio de una conducta determinada es fijada concretamente por la fuerza del propósito personal que le lleva a cumplir una conducta específica, la cual es percibida a través del entorno y la presión social.	a) Actitud Creencias propias positivas o negativas de la consecución del hecho.	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa) Comunicación Interpersonal
	b) Norma subjetiva Creencias sobre lo que personas importantes para él esperan que haga.	Comunicación dialógica participativa. <i>Lobby</i> (Grupos de presión)
VI. Modelo de difusión de innovaciones: Examina la utilización de agentes externos provenientes de la sociedad como propiciadores del cambio. En esta teoría se identifica la importancia estratégica que tienen los líderes de opinión en el proceso de adopción de nuevas conductas.	a) Percepción	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	b) Evaluación: Innovadores	Medios de comunicación masiva. (Internet, TV, radio, prensa)
	c) Prueba: Primeros adoptantes La mayoría precoz	Comunicación interpersonal Comunicación dialógica participativa
	d) Adopción: La mayoría rezagada e) Los tradicionales	Comunicación interpersonal Comunicación dialógica participativa <i>Lobby</i> (grupos de presión)

Fuente: elaboración propia.

Es indudable la utilización de herramientas tecnológicas para alcanzar los objetivos dentro de una propuesta de comunicación en salud, por lo que se plantean las siguientes acciones

para alcanzar éxito en sus resultados: a) el desarrollo de cursos y talleres sobre elaboración de productos audiovisuales, los estudiantes desarrollarán habilidades para elaborar multimedias que serán aplicadas en las primeras etapas de toda campaña; b) el manejo de redes sociales y la aplicación de estrategias enfocados en públicos específicos y c) la creación de aplicaciones móviles o plataformas web con el debido conocimiento y destrezas, con el fin de emplearlas para fortalecer las campañas.⁽⁸⁾

Luego de un análisis profundo de los modelos de comunicación en salud más exitosos, se presentó una propuesta enfocada en ambos contextos: individual y social, tomando en consideración los tipos de comunicación, canales, medios y herramientas tecnológicas más apropiados para efectivizar el cambio del estilo de vida de una persona hacia una conducta saludable.⁽⁹⁾ Con este análisis se determinó el uso de las herramientas tecnológicas más adecuadas según el tipo y medio de comunicación empleado por cada etapa, lo cual permitirá el cumplimiento del objetivo trazado. La Tabla 2 muestra la propuesta basada en el uso de los tipos de comunicación por etapas y la aplicación de las herramientas tecnológicas más importantes.

Tabla 2. Propuesta basada en un enfoque individual–social, según el tipo de comunicación

Etapas/Propuesta	Tipos y medios de comunicación	Herramientas
1) Concientización Objetivo: indicar la susceptibilidad de la enfermedad a través de casos para enfrentar la negativa de los individuos a contraerla y concientizarlos sobre la posibilidad de padecerla de forma tal que la persona anticipe el riesgo de enfermarse. (Precontemplación).	Comunicación educativa MEDIOS: Internet tv, radio, prensa.	Aplicaciones, productos audiovisuales y multimedia. Redes sociales (Facebook ads, google ads, Instagram, twitter, etc.) Correos electrónicos Teléfonos inteligentes

<p>2) Aceptación</p> <p>Objetivo: Indicar la severidad de la enfermedad a través de historias explicando el público de riesgo y las consecuencias positivas y negativas de aceptar o no una conducta saludable. (Contemplación de la posibilidad directa de contraer la enfermedad).</p>	<p>Comunicación educativa</p> <p>Comunicación intergrupala a través de una comunicación dialógica participativa.</p> <p>MEDIOS: Internet</p> <p>Reuniones presenciales y virtuales, tv, radio, prensa.</p>	<p>Plataformas virtuales (zoom, meet, duo, drive, etc.)</p> <p>Redes sociales (Facebook ads, google ads, Instagram, twitter)</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Teléfonos inteligentes</p>
<p>3) Conocimiento (diagnóstico de las barreras)</p> <p>Objetivo: conocer los factores de riesgo y los determinantes sociales de la enfermedad y cómo evitarlos para adquirir una conducta saludable.</p> <p>Identificar las barreras que se presentan al momento de adoptar una conducta saludable y contrarrestar su peso.</p>	<p>Comunicación educativa</p> <p>Comunicación intergrupala a través de una comunicación dialógica participativa.</p> <p>MEDIOS: Internet</p> <p>Reuniones presenciales y virtuales, tv, radio, prensa.</p>	<p>Plataformas virtuales (zoom, meet, duo, drive, etc.)</p> <p>Redes sociales (Facebook ads, google ads, Instagram, twitter)</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Teléfonos inteligentes</p>
<p>4) Influencia:</p> <p>a) Influencia positiva:</p> <p>Objetivos:</p> <p>Conocer el éxito o fracaso de otros que se encuentran con similares características principalmente en edad, sexo, origen genético, raza, estado civil, laboral etc.</p> <p>Lograr el acercamiento de personas con influencias positivas sobre el individuo</p> <p>b) Influencia negativa:</p> <p>Objetivo:</p> <p>Proponer acciones para contrastar la</p>	<p>Comunicación digital</p> <p>Comunicación intergrupala a través de una comunicación dialógica participativa</p> <p>Comunicación grupal:</p> <p>Redes de apoyo comunitario</p> <p>MEDIOS: Internet</p> <p>Reuniones presenciales y virtuales, TV, radio, prensa.</p>	<p>Plataformas virtuales (zoom, meet, duo, drive, etc)</p> <p>Redes sociales (Facebook ads, google ads, Instagram, twitter)</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Teléfonos inteligentes</p>

<p>presión social que engendra el desarrollo de una conducta no saludable.</p>		
<p>5) Determinación a) Expectativa de autoeficacia: Objetivos: Motivar al individuo hacia la ejecución y adopción de una conducta saludable a través de la comunicación con personas que ya adoptaron el cambio. Crear redes de apoyo social alrededor de estas personas quienes se convierten en líderes y promotores de la promoción de la nueva conducta. Estimular la participación activa de innovadores y primeros adoptantes.</p>	<p>Comunicación digital Comunicación grupal: Redes de apoyo comunitario Grupos de presión MEDIOS: Internet Reuniones presenciales y virtuales</p>	<p>Plataformas virtuales (<i>zoom, meet, duo, drive, etc.</i>), aplicaciones, productos audiovisuales y multimedia. Correos electrónicos Teléfonos inteligentes</p>
<p>6) Ejecución Objetivo: constatar el cambio conductual del individuo a través de la ejecución y aplicación de las tecnologías diseñadas.</p>	<p>Comunicación digital Comunicación Interpersonal Comunicación grupal: Redes de apoyo comunitario MEDIOS: Internet Reuniones presenciales y virtuales</p>	<p>Plataformas virtuales, aplicaciones, productos audiovisuales y multimedia. Redes sociales (<i>Facebook ads, google ads, Instagram, twitter</i>) Correos electrónicos Teléfonos inteligentes</p>
<p>7) Adopción Objetivo: ofrecer un seguimiento continuo a través de las redes de apoyo social a los individuos que han logrado su proceso de cambio, a fin de identificar a los de mayores avances para reforzar el objetivo de</p>	<p>Comunicación Digital Comunicación grupal: Redes de apoyo comunitario MEDIOS: Internet Reuniones presenciales y virtuales</p>	<p>Plataformas virtuales, aplicaciones, productos audiovisuales y multimedia. Redes sociales (<i>Facebook ads, google ads, Instagram, twitter</i>) Correos electrónicos</p>

la etapa 5. (Participación activa de innovadores y primeros adoptantes).		Teléfonos inteligentes Formularios <i>on line</i> , foros Grupos focales Entrevistas, encuestas
--	--	--

Fuente: elaboración propia

Los medios de comunicación y el uso de las nuevas tecnologías tienen gran relevancia para otorgar información importante sobre normas para una calidad de vida saludable de las personas; gracias a estas se puede generar un acercamiento enfocado en la comunicación en salud desde un punto de vista más actualizado e interactivo.⁽¹⁰⁾ Es importante reflexionar que el objetivo de estos medios en temas de salud es hacer que los individuos sean participantes activos capaces de apropiarse del conocimiento respecto al cuidado y prevención de enfermedades; se debe entender que la salud no es ajena al uso de las TIC.

La propuesta contiene las características y relaciones fundamentales del problema de estudio, proporciona explicaciones y consideraciones metodológicas para un uso práctico, está compuesta por un conjunto de enunciados con un diseño enfocado en la relación entre las dimensiones declaradas en el marco metodológico y la aplicación de los modelos, teorías y técnicas que permitieron el vínculo entre ellos.

La aplicación de los métodos y técnicas de la investigación permitió la articulación de la propuesta teórico-metodológica y práctica, la cual resultó validada a través del criterio de once expertos en el campo de la comunicación en salud, como adecuada. Para su diseño se realizó un análisis exhaustivo estableciendo similitudes y diferencias con respecto a enfoques, sistematización, objetivos y resultados; está sustentada en las bases jurídicas que rigen en el Ecuador, en las instituciones de educación superior y en la Universidad Católica de Cuenca, cuyo objetivo es incentivar el aprendizaje y aplicación efectiva de los modelos de comunicación en salud en las campañas de prevención de enfermedades y estilos de vida que desarrollan actualmente entidades públicas de salud.

Para la efectividad de la propuesta resultó clave la participación en ella, de personas con un discernimiento claro en el ámbito de la salud, con conocimientos específicos sobre las

enfermedades: causas, factores de riesgo, y determinantes sociales y políticos de salud; por tanto, la articulación de acciones de comunicación en salud y la incidencia de las nuevas tecnologías en todas estas acciones fueron imprescindibles para conseguir el objetivo y alcanzar una mayor eficacia en los resultados de las campañas de comunicación en salud. Lograr la concientización de las personas y conseguir su participación activa en el proceso, será el resultado de articular todos estos componentes para desarrollar campañas exitosas de comunicación en salud.

CONCLUSIONES

En Ecuador, la mayoría de las carreras médicas presentan inconvenientes en la gestión de un modelo de comunicación en salud; sin embargo, el desarrollo de esta investigación proporcionó que los docentes, estudiantes médicos, futuros profesionales y funcionarios de la salud estén mejor preparados para comunicar, de forma efectiva, campañas de prevención y cuidado en salud. La propuesta, conformada por un componente teórico-metodológico y la implementación de las nuevas tecnologías, resultó adecuada para su aplicación en disímiles contextos más allá del entorno nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero Padrón Y, Albuja Mariño P, Pastora Alejo B. Estrategia de promoción de salud para los docentes de educación básica. International J of New Education [Internet]. 2021 [citado 01/03/2023]; (8): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8289126>
2. Fernández P. Competencias médicas para el uso de las tic en la promoción de la salud. GERENTIA [Internet]. 2021 [citado 01/03/2023]; (3): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://investigacionuft.net.ve/revista/index.php/Gerentia/article/view/545/798>
3. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Álvarez Hernández LF, Roldan Tabares MD, Ruiz Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020 [citado

01/03/2023];20(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

4. Díaz de León C. Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta Universit [Internet]. 2021 [citado 01/03/2023]; 30:[aprox. 25 p.].

Disponible en: <http://doi.org/10.15174.au.2020.2650>

5. Swoboda G, Estefania S. Análisis del impacto comunicacional de la campaña, no más muertes maternas. [Internet]. Ecuador: Centro de Salud de Conocoto; 2018. Disponible en:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2970619>

6. Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 05/03/2023]; 36(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901168>

7. Vázquez E, Casal E, Palli G, Pampliega E, Montenegro SD. Salud personalizada: desarrollo e implementación de una herramienta para incorporar determinantes sociales, riesgos y problemas a la gestión de pacientes y poblaciones [Internet]. 2021. En: XII Congreso Argentino de Informática y Salud (CAIS 2021) - JAIIO 50 (Modalidad virtual). Octubre de 2021. Argentina: Sociedad Argentina de Informática e Investigación Operativa; 2021.

Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140844>

8. Pettersson F. Sobre las cuestiones de la competencia digital en contextos educativos: una revisión de la literatura. Educ y Tecnolog de la Información [Internet]. 2018 [citado 05/01/2023];23:[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10639-017-9649-3>

9. García Alvarado G. Comunicación organizacional 2.0, la comunicación siglo XX y la llegada del siglo XXI, el desafío de las empresas en la era digital. [Internet]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10139>

10. Olivares GM, Chavez ME. Uso de las redes sociales como estrategia de promoción de alimentación saludable en adolescentes. Rev Cuba Inform Med [Internet]. 2019 [citado 05/03/2023];11(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88999>

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88999>

Declaración de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.



EDUMECENTRO 2023;15:e2506
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)