

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“SIMÓN RODRÍGUEZ”
NÚCLEO PALO VERDE
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN**

**PLAN DE SENSIBILIZACIÓN EN CUANTO AL MANEJO DE
LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL
DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

Caso: Adultos entre 40 años y 50 años de edad, residentes de La Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda
(Año 2007 – 2008)

Anteproyecto de Grado presentado como requisito para optar al Título de Licenciado en Administración Mención Mercadeo

Autor: Edgar G. Peña S.
Facilitadora: Luisa Soto.

Caracas, 2008

DEDICATORIA

A las personas más importantes de mi vida...

A mi Madre quien aun ante las adversidades de la vida, ha sido ejemplo de tesón y esfuerzo digno, quien me proveyó de mucho amor y cuidados, haciendo mi infancia y adolescencia muy feliz. A pesar de las carencias de aquellos momentos, su amor e inmenso cariño llenaron cualquier vacío y me dio los valores que dirigen mi vida y me hicieron un hombre de bien.

A mi Padre quien a pesar de no estar, estoy seguro celebrará conmigo mi grado y me protegerá como hasta ahora, como siempre. Que dios lo tenga en la gloria.

A mi Esposa, mi maravilloso ser de amor, paciencia y comprensión, mi mejor amiga, mi mano derecha. Mi compañera en todo. Te amo mi Reina Hermosa.

A mis dos soles Estefanie y Eileen, mis razones de vida, mis hijas hermosas. Ambas sin saber han sido, son y serán mi inspiración de lucha para continuar siempre adelante.

A mi hermano que me dio bases de carácter sólidas y firmes.

A San Onofre, mi santo, por ser siempre mi protector, cuidarme y darme la visión de hacer las cosas bien confiando en mí mismo.

A la Vida por dejarme hacerlo y llegar hasta el final en esta etapa. Nunca es tarde.

AGRADECIMIENTOS

Mi mayor agradecimiento a...

Dios, por permitirme la vida y dejarme ver el camino que aun sigue siendo largo.

Mi esposa, tu esfuerzo y sólido apoyo para hacerme concretar este paso ha sido fundamental. Mi reina hermosa, sin ti no lo habría hecho mejor. Gracias a ti este, es el resultado.

Mis Hijas por la paciencia, la comprensión y la tolerancia, fueron muchas las horas de tiempo que les quite para poder llegar hasta el final. Gracias por aguantar. Gracias por esperar.

La Profesora Lic. Dasein Guada por haber puesto tanto de si para mi aprendizaje. Su esfuerzo docente realmente me enseñó haciéndome crecer profesional y personalmente.

La Profesora Lic. Luisa Soto, por sus oportunas observaciones y filosofía de no corrección dejándome conocer y entender la humanidad de su visión docente.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
LISTA DE ANEXOS	VI
LISTA DE CUADROS	VII
LISTA DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
INTRODUCCIÓN	X

CAPÍTULO	pp.
-----------------	------------

I EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema de Investigación	03
2. Formulación del Problema de Investigación	08
3. Objetivos de la Investigación	09
3.1 Objetivo General	09
3.2 Objetivos Específicos	09
4. Justificación e Importancia del Problema de Investigación	09
5. Delimitación y Alcance la Investigación	11
6. Viabilidad de la Investigación	11

II MARCO TEÓRICO

1. Consideraciones Generales	13
2. Antecedentes de la Investigación	13
3. Bases Teóricas	16
3.1 Aspectos Generales de la Administración	16

3.2 Aspectos Generales de la Planificación	18
3.3 Aspectos Generales del Mercadeo	18
3.4 Aspectos Generales de la Diabetes	24
4. Reseña Institucional	26
5. Términos Básicos	28

III MARCO METODOLÓGICO

1. Consideraciones Generales	30
2. Tipo y Diseño de la Investigación	31
3. Fases de la Investigación	33
4. Modalidad Seleccionada de la Investigación	35
5. Población o Universo de Estudio	35
6. Muestra del Estudio	36
7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
8. Validación y Confiabilidad del Instrumento	40
9. Técnicas de Procesamiento de Datos y Análisis de la Información	43
10. Sistema de Variables	43

IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V DISEÑO DE ESTRATEGIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO	pp.
1. Organigrama Productos Roche S.A.	80
2. Proceso Digestivo comparativo	81
3. Pirámide Alimenticia	82
4. Medios de Comunicación	83
5. Proceso de la Comunicación Estratégica	84
6. Cuestionario Aplicable al Proyecto de Investigación	85
7. Acta de Validación	88

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Escala de Valores	41
2. Juicio de Valor de los Expertos	41
3. Sistema de Variables	44
4. Operacionalización de las Variables	45
5. Edad	47
6. Sexo	48
7. Índice de Masa Corporal	49
8. Nivel Educativo	50
9. Conocimiento sobre la Diabetes	51
10. Medios de información sobre Diabetes	52
11. Conocimiento sobre Factores de Riesgo	53
12. Factores de Riesgo	54
13. Familiar con Diabetes	55
14. Parentesco	56
15. Actividad Física	57
16. Frecuencia	58
17. Consumo de Alimentos Fritos	59
18. Consumo de Embutidos	60
19. Consumo de Harinas	61
20. Consumo de Bebidas Alcohólicas	62
21. Chequeo Médico	63
22. Medios de Información	64
23. Ingresos Familiares	65
24. Costos Directos e Indirectos atribuidos a la Diabetes en América	89
25. Análisis de Costos Plan de Sensibilización	90

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1. Edad	47
2. Sexo	48
3. Índice de Masa Corporal	49
4. Nivel Educativo	50
5. Conocimientos sobre la Diabetes	51
6. Medios de información sobre Diabetes	52
7. Conocimiento sobre factores de riesgo	53
8. Factores de riesgo	54
9. Familiar con Diabetes	55
10. Parentesco	56
11. Actividad física	57
12. Frecuencia	58
13. Consumo de alimentos fritos	59
14. Consumo de embutidos	60
15. Consumo de harinas	61
16. Consumo de bebidas alcohólicas	62
17. Chequeo médico	63
18. Medios de información	64
19. Ingresos familiares	65
20. Estadísticos	66
21. Estadístico	67
22. Gráfico Diabetes Diagnosticada entre Adultos en Siete Países	92
23. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad y Proyección	93
24. Gráfico de Personas con Diagnóstico de Diabetes	94
25. Incidencia Casos de Diabetes para el 2025	95

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“SIMÓN RODRÍGUEZ”
NÚCLEO PALO VERDE
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN**

**PLAN DE SENSIBILIZACIÓN EN CUANTO AL MANEJO DE
LOS FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL
DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

Caso: Adultos entre 40 años y 50 años de edad, residentes de La Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda

Autor: Edgar G. Peña S.
Facilitadora: Luisa Soto.
Año 2007 - 2008

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad diseñar un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2. En el marco teórico de la investigación, se plantean un conjunto de conocimientos, teóricos de manera coherente y sistemática, acerca de diversas teorías administrativas y mercadológicas, acompañadas de planteamientos que los vinculan con la problemática de estudio y que permiten identificar su operacionalización dentro de ese contexto, utilizando como referencia Institucional la Empresa Productos Roche. Metodológicamente, y de acuerdo con la finalidad, se asume un tipo de investigación Descriptiva, ubicada en la modalidad de Proyecto Factible, apoyada por un diseño de tipo No Experimental Descriptivo, siendo Transeccional en función de su dimensión temporal, distinguiendo a su vez un diseño bibliográfico y de campo. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario, utilizando como método la encuesta, conformada por 20 ítems, corroborados en su validez y confiabilidad por expertos. El cuestionario se dirigió a 10 personas, con edades entre 40 y 60 años, residentes de la Urbanización La Urbina. La información se analizó a través de la estadística descriptiva, utilizando el sistema SPSS® Windows®, versión 11.5. Como resultado de esta investigación, se realizaron recomendaciones y se propuso un plan de sensibilización, basado en herramientas educativas y comunicacionales.

Descriptores: Nivel de información sobre los factores de riesgo y los hábitos alimenticios.

INTRODUCCION

Desde tiempos muy remotos, el hombre ha consolidado un especial interés en la generación y acumulación de conocimiento y una de las áreas en las que ha venido haciendo inversiones muy relevantes es en la generación de conocimiento en el campo de la salud. Todo debido a la necesidad de preservar y aumentar la calidad de vida.

La creciente aparición de nuevas enfermedades y el desarrollo de nuevos casos de manera alarmante, lo ha impulsado a formar organizaciones especializadas en proveer educación e información sobre los más modernos métodos, que permitan un mejor manejo de ellas, aunado a estrategias de prevención y control.

Las organizaciones modernas utilizan actualmente el enlace entre disciplinas con el propósito de sacar de cada una de ellas las herramientas esenciales para lograr tales fines. En este sentido, la ciencia Administrativa, ha propuesto el uso de un principio de relevante impacto como lo es la Planificación, que permite organizar una serie de actividades y recursos con la finalidad de alcanzar un objetivo. Siendo extensamente usada en la mayoría de las áreas y muy especialmente el sector salud.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, el propósito general de esta investigación, fue diseñar un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2.

Cabe mencionar que esta investigación está desarrollada bajo la modalidad de un Proyecto Factible, porque está orientada a resolver una situación planteada, apoyándose también, en los resultados de un trabajo de campo, en el que se recolectó la información a través de la técnica de la entrevista, donde el instrumento de registro fue una encuesta, aplicada a diez (10) individuos con edades entre 40 y 60 años, cuyos datos han sido utilizados para realizar la propuesta.

Con la finalidad de recolectar los datos primarios necesarios para la presente investigación, se recurrió al uso de la técnica de la entrevista informal no estructurada con personas que residen en la Urbanización La Urbina. En función de los objetivos definidos y del contenido contemplado en el proyecto, se detallan una serie de fases, siendo estas: explicativa, de campo, de diagnóstico-descriptiva, finalizando con la elaboración del plan.

Cabe mencionar que se han seleccionado un conjunto de fuentes de información (primarias y secundarias), tales como libros, informes y documentos varios, que han servido de referencia y fundamentación de la problemática de la investigación. Tal es así, que dichas fuentes facilitaran el enfoque globalizado y actualizado que se persigue, además de sustentar los planteamientos y propuestas de la Investigación.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

El primer capítulo, el problema, describe los aspectos referentes a la problemática de estudio: su planteamiento, los objetivos de la investigación, la justificación e importancia de la misma y su delimitación.

El segundo capítulo, marco teórico, recopila algunos antecedentes del tema en estudio y describe las bases teóricas que fundamentan el presente trabajo, definiendo además algunos términos básicos, para ayudar al lector en la comprensión de la temática planteada.

El tercer capítulo, marco metodológico, presenta ciertas consideraciones generales y describe tanto el tipo como el diseño de la investigación, las fases por las cuales atraviesa la misma, la modalidad seleccionada para el proyecto, y la metodología utilizada para alcanzar los objetivos. En este marco, también se dan a conocer la población y muestra de estudio, las diversas técnicas e instrumentos utilizados para la

recolección de datos, la validación y confiabilidad de los instrumentos, y las técnicas de procesamiento de datos y análisis de la información.

El cuarto capítulo, análisis y presentación de resultados, contiene el análisis de los resultados obtenidos del levantamiento de información y describe la situación actual acerca de los conocimientos sobre los factores de riesgo y los hábitos alimenticios, que tienen los adultos que residen en la Urbanización La Urbina.

Por ultimo, se presentan las conclusiones derivadas del estudio, las recomendaciones relacionadas con la propuesta de la investigación y la bibliografía consultada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

El mundo de hoy, es una sociedad compuesta de Organizaciones. Todas las actividades orientadas a la producción de bienes (productos) o a la prestación de servicios (actividades especializadas) son planeadas, coordinadas, dirigidas y controladas en las organizaciones, las cuales están constituidas por recursos humanos, físicos, materiales y financieros. La vida de las personas depende de las organizaciones y estas últimas dependen del trabajo de las primeras (Chiavenato, 2001).

Las organizaciones, se apoyan en diferentes teorías y ciencias para garantizar el logro de sus objetivos, esto principalmente debido al volumen y complejidad de las operaciones. Una de las más importantes es la Teoría General de la Administración, la cual ha sido definida por Kotler, Cámara y Cruz (2000) como “Un proceso social que lleva consigo la responsabilidad de planear y regular en forma eficiente las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado” (p. 276).

En este sentido, la Teoría General de la Administración, estudia la Administración de las empresas y demás tipos de organizaciones desde el punto de vista de la interacción entre variables como, estructuras, tareas, tecnología, ambiente y personas (Chiavenato, 2001). El comportamiento de estos elementos es sistémico, cada cual influye en los demás componentes y, adecuar e integrar esos cinco componentes son los desafíos de La Administración.

La Administración ha sido estudiada desde sus inicios, a través de diferentes teorías, la teoría científica, basada fundamentalmente en procesos y métodos de trabajo, la teoría clásica, la cual implica la planeación, organización, dirección, coordinación y control del trabajo y, la teoría de las relaciones humanas, definida por Chiavenato (2001) como “La ciencia que busca los mejores resultados estableciendo condiciones que permitan la integración de las personas en los grupos sociales y la satisfacción de las necesidades individuales”.(p.162)

En este sentido, una de las funciones primordiales dentro del proceso administrativo es la Planificación, ya que como cita Chiavenato (2001), “a través de esta se determinan por anticipado cuales son los objetivos que deben cumplirse y qué debe hacerse para alcanzarlos” (p. 324).

La Planificación consiste en un conjunto de planes que detallan las actividades cotidianas necesarias para lograr los objetivos inmediatos relacionados con un sector de la organización, o con un producto o grupo de productos, y de las estrategias y políticas a largo plazo mediante las cuales se pretenden alcanzar los objetivos globales de la organización. (Chiavenato, 2001).

Con base en esto, las organizaciones Planifican sus actividades con sentido estratégico para alcanzar sus propósitos, entre estos se destacan los llamados Objetivos de Mercadeo, tales como, lograr el posicionamiento estratégico, alcanzar mayores cuotas de participación de mercado, mejorar la imagen frente a los consumidores y clientes, crecimiento interno en ventas y permanencia futura, a través de la satisfacción de las necesidades y expectativas del consumidor (Keller, 2006, p.16).

El mercadeo, forma parte integral del proceso de planeacion estratégica de las organizaciones, el mismo ha sido definido por la Asociación Americana de Mercadeo

(2000) como “Una función organizacional y un conjunto de procesos para generar, comunicar, entregar valor a los consumidores y administrar las relaciones con estos” (p.32). Así mismo, Kotler (2001) lo define como “la actividad de identificar y satisfacer las necesidades de las personas y de la sociedad” (p.12).

Aunado a lo anterior, el Mercadeo se fundamenta en diferentes actividades bien delimitadas pero con carácter integral, denominadas La Mezcla de Mercadeo y que McCarthy (1960), clasificó en cuatro grandes grupos que llamó *Las cuatro P del Mercadeo*: Producto, Precio, Plaza y Promoción (p.85). Así mismo, Keller (2001) las define como “el conjunto de herramientas que utiliza una empresa para conseguir sus objetivos de mercadeo” (p.19).

De igual forma, y a lo largo de la última década, ha aparecido un nuevo enfoque, conocido como el Mercadeo Holístico, que según Kotler (2006):

Está basado en el desarrollo, diseño, aplicación de programas, procesos y actividades que buscan reconocer y estructurar todas las actividades del Mercadeo. Los componentes de esta nueva metodología son reconocidos como el Mercadeo Relacional, Mercadeo Integrado, Mercadeo Interno y el Mercadeo Social, en este ultimo, las organizaciones deben identificar las necesidades, los deseos y los intereses de su público meta e incrementar el bienestar de los mismos y de la sociedad a largo plazo. (p. 23)

En tal sentido, Keller (2006) argumenta que:

Las empresas han identificado grandes oportunidades de mejorar su reputación empresarial, crear conciencia social y fortalecer la lealtad de sus clientes a través de un mayor compromiso ético con la sociedad, ofreciéndoles soporte y recursos para ayudarlos en la solución de los problemas, aplicando estrategias de Mercadeo Social, que fundamenta su objetivo en procurar promover iniciativas, comportamientos e ideas socialmente relevantes utilizando técnicas y principios comerciales. (p. 175)

Ceñido a esto, entre las herramientas más importantes, utilizadas por las empresas dentro de sus planes de mercadeo, están las campañas publicitarias y de comunicación, “que son los medios a través del cual las empresas intentan informar convencer y recordar, directa o indirectamente, sus productos, marcas y mensajes al gran público” (Keller, 2006, p. 536) y la segmentación de la audiencia, o sea la identificación de subgrupos interesados en mensajes específicos (Kotler, 2006, p. 125).

Actualmente, la existencia de graves problemas que aquejan a la población, entre ellos el tema de la Salud, pueden representar oportunidades para las empresas Venezolanas de brindar apoyo a las comunidades, a través de campañas de comunicación que sensibilicen a sus pobladores en la prevención de enfermedades e igualmente alcanzar sus objetivos comerciales y estratégicos.

En este sentido, hoy en día, existe una enorme preocupación por el incremento de la prevalencia y nuevos casos de Diabetes en Venezuela, enfermedad grave que se ha incrementado debido al desconocimiento e inadecuado manejo de los factores de riesgo que la originan. Entre los más importantes se destacan, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol y alimentos con alto contenido de grasas.

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad caracterizada por un desbalance en el metabolismo de los azúcares, que trae como consecuencia el daño de órganos fundamentales como son corazón, riñones, ojos y vasos sanguíneos. (Figuerola, 2000, p.55).

Dicha enfermedad ha sido clasificada en dos tipos y definidas por Figuerola (200) como:

Diabetes tipo 1, frecuente en niños y ancianos, caracterizada por la incapacidad “total” del páncreas para producir insulina, a causa de alteraciones inmunológicas y, Diabetes tipo 2, muy frecuente en personas mayores de cincuenta años, con una deficiente producción de insulina por parte del páncreas, unida a la incapacidad del músculo y tejidos para captar y utilizar los azúcares ingeridos en la dieta (p.60)

Esta “epidémica enfermedad” ha mostrado un preocupante incremento de su prevalencia de un cuatro por ciento (4%) a un nueve por ciento (9%) de la población general en los últimos diez (10) años, tal como lo señala el informe anual, Prevalencia de la Diabetes entre adultos mayores en países de América Latina y el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005). Con base a estos resultados, la OPS, estima que en América Latina la prevalencia de la Diabetes crecerá de treinta y seis (36) millones en el año 2005 a sesenta y cuatro (64) millones de personas en el año 2025.

En Venezuela, como en otros países de Latinoamérica, la información y educación, especialmente sobre Diabetes es escasa, y pocas instituciones son responsables de iniciar campañas para informar sobre los factores de riesgo. Estos problemas se podrían enmarcar como problemas culturales, sociales y económicos, que atentan contra el logro de metas sanitarias de prevención y control de enfermedades (García y Suárez, 2003).

La Diabetes Mellitus, es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en Venezuela, representando un serio problema de salud pública con un incremento constante durante las últimas décadas. Para el año 1955, la Diabetes ocupaba el lugar número veintidós (22) entre las causas de muerte en Venezuela, y ya para el año 2002, alcanzó el quinto lugar entre las principales causas de muerte. (INE, 2005)

Este impactante aumento en la mortalidad del venezolano, debido a la Diabetes como causa principal, se ha visto influenciada por los deficientes hábitos alimenticios

de la población, basados principalmente en productos derivados de las harinas, cocción de los alimentos en aceite, dieta alta en grasas, consumo de alcohol, así como inactividad física.

Según los datos del INE (2005), en la Urbanización La Urbina, viven alrededor de veinte mil (20.000) personas, de éstas, un grupo importante convive con los factores de riesgo, en quienes se pueden aplicar medidas educativas, oportunas y efectivas, con la finalidad de prevenir la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Es por ello, que se plantea la necesidad de evaluar de manera previa el nivel de información y educación sobre los factores de riesgo de desarrollar diabetes que tiene la población, específicamente adultos con edades comprendidas entre cuarenta (40) y cincuenta (50) años, residentes de la Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda, con el propósito de crear las bases técnicas junto con un análisis congruente que permitan responder a dicha problemática.

2. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuál es el conocimiento que actualmente tiene esta población, sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes?, ¿cuáles son las expectativas y necesidades de la población, en cuanto a la información y educación en Diabetes?, ¿es factible diseñar una campaña de comunicación que informe sobre los factores de riesgo de desarrollar Diabetes?

En este sentido, responder estas consideraciones permitirá desarrollar planes y acciones de educación e información para atender de manera oportuna los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes en un grupo representativo de personas de nuestra sociedad.

3. Objetivos de la Investigación

3.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos residentes de La Urbanización La Urbina, con edades oscilantes entre 40 y 50 años, durante los años 2007 y 2008.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población de la Urbanización La Urbina, sobre los factores de riesgo existentes, que contribuyen al desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2.
2. Definir las expectativas y necesidades latentes sobre la educación en Diabetes, para los adultos de 40 a 50 años, habitantes de La Urbina.
3. Evaluar la factibilidad del proyecto.
4. Determinar las estrategias necesarias para la creación de un plan de sensibilización, sobre los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2.

4. Justificación e Importancia del Problema de Investigación

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque permite identificar con más detalle las consecuencias que ocasiona a la población en general la Diabetes Mellitus, así como el impacto que tienen sus complicaciones en la calidad de vida de las personas y de los familiares de quienes padecen la enfermedad.

Igualmente, el presente trabajo de investigación permite conocer la importancia de una adecuada educación e información sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus, orientando a través de programas sociales por parte de las Instituciones de Salud Pública, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para prevenir la Diabetes, logrando ofrecer mejor calidad de vida a los ciudadanos

En cuanto a las empresas privadas, permitiría identificar y conocer mejor a la población, vista desde una perspectiva de mercadeo, como prospectos o potenciales clientes, y realizar aportes en su educación e información para sensibilizarles en cuanto la importancia de los hábitos de vida saludables y que representa, así mismo para estas, una oportunidad para ofrecer productos de diversas naturalezas, que satisfagan las necesidades de las personas, brinden salud y que amplíen sus horizontes económicos, fortaleciendo la relación ganar-ganar entre empresas y consumidores. En este sentido permitiría a las empresas un enfoque en el mercadeo con responsabilidad social.

El producto de dicha investigación, ofrecerá al gremio médico un estudio que propicie la correcta difusión de los factores de riesgo para prevenir la Diabetes Mellitus, a través del cual le brinde al paciente los conocimientos necesarios para evitar la aparición de la enfermedad.

Desde una óptica personal, la presente investigación intenta ofrecer una revisión con carácter científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la especialidad del mercadeo, pretendiendo además, aportar soluciones a un problema de salud pública que tiene dimensiones socio-económicas cada vez mayores y, que a través del mismo, se pueda combatir este flagelo, en pro de la salud de toda la comunidad.

5. Delimitación y Alcance de la Investigación

La presente investigación se enfocará en el diseño de estrategias para un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2, en adultos con edades comprendidas entre cuarenta (40) y cincuenta (50) años, residentes de la urbanización la Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda.

El desarrollo del plan de educación y una campaña de concientización será aplicable a un grupo de habitantes de la Urbanización La Urbina que se estima en ciento cincuenta (150) personas, los cuales serán identificados y contactados en el período comprendido entre los años 2007 y 2008.

Los planes de educación y sensibilización contemplarán la prevención de los factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y los factores genéticos.

6. Viabilidad de la Investigación

Esta investigación es considerada un proyecto factible, ya que contempla dentro de sus variables, adultos con edades comprendidas entre cuarenta (40) y cincuenta (50) años, pertenecientes a La Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda, que realizan actividades cotidianas con total normalidad.

Las personas adultas consideradas para la investigación, pueden ser contactadas con la finalidad de implementar actividades diagnósticas, para determinar su estado de salud, historia clínica, mediciones de glicemia y biométricas (talla, peso e índice de masa corporal) entre otras.

Las pruebas clínicas que se requieran pueden ser facilitadas por los laboratorios clínicos adyacentes que operan en el sector, ya que serían estimulados a apoyar el

proyecto, ajustándose en el marco legal de la responsabilidad social que se requiere para las empresas privadas, a través de actividades que permitan mejorar la calidad de vida de la población vecina.

Así mismo el personal de enfermería que labora en dichas instalaciones, será de gran ayuda para colaborar en las campañas de prevención de Diabetes, que se realicen en La Urbanización La Urbina, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

Los materiales educativos pueden ser facilitados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la Alcaldía del Municipio Sucre, o por empresas farmacéuticas como Productos Roche S.A.; esta última, actuaría bajo el ámbito de la responsabilidad social con las comunidades donde estén ubicadas sus sedes de operación.

Todas estas actividades se pueden llevar a cabo en las instalaciones del Módulo de Sanidad, ubicado en la calle 8, de la Urbanización La Urbina, donde labora personal medico, técnico y administrativo, los cuales pueden fungir como facilitadores en las actividades de educación grupal, creando conciencia en la población sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Consideraciones Generales

Uno de los más significativos anhelos del hombre, ha sido la producción de conocimiento y su difusión a través de los años y por diferentes métodos. Entre los valores más importantes es el de la transmisión de conocimiento y aprendizaje que permiten su revisión y estudio. Es así como en todo proceso de investigación se busca dejar plasmadas las observaciones, pruebas, ensayos y experimentos que sustenten la necesidad de profundizar en la búsqueda de respuestas que resuelvan los problemas de las sociedades y que florecen como problemas de investigación .

En este capítulo, el investigador intenta ofrecer un completo análisis de las revisiones e investigaciones que antecedieron al presente trabajo y que le dan fundamento científico preliminar y estimula su continua indagación. Así mismo, intenta ofrecer la revisión bibliográfica más profunda, que permita la ilustración general y específica de la problemática que se intenta resolver.

2. Antecedentes de la Investigación

Prevenir y curar son los componentes esenciales del acto de cuidar. “La prevención puede tener un carácter primario cuando se dirige a evitar la enfermedad o un carácter secundario y terciario cuando actúa en grupos de riesgo o en personas enfermas para evitar las complicaciones” (Alzuru, 2006, p. 43). “Lo importante para la prevención es brindar la posibilidad a la población de conocer mejor las

enfermedades y de donde se originan, usando todos los medios posibles” (Estrassen, 1997. p. 125)

Moleiro, Susana en su tesis de grado titulada, El mercadeo y la publicidad en la salud y su impacto en la calidad de vida, trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Administración (2003), Universidad Central de Venezuela. Fundamentó su objetivo en determinar como influyen las campañas promocionales de productos de salud, en las decisiones de compra de los pobladores de la urbanización Los Olivos de Maracay, demostrando, que de cada cien (100) personas, cuarenta y cinco (45) de ellas, respondió a los estímulos promocionales concurriendo a los centros de compra a satisfacer sus deseos y necesidades.

Esta tesis fue seleccionada, ya que brinda un análisis profundo sobre la influencia que tienen las campañas promocionales sobre la población, en lo que a productos de salud se refiere, lo que sirvió para contextualizar el marco teórico de la investigación, debido a que maneja información sobre estrategias comunicacionales en salud.

De manera similar, Alonso, Mario en su tesis Creación de una Campaña Promocional de Productos Naturales indicados en la prevención de Diabetes y su impacto en la decisión de compra de los habitantes de la ciudad de Guarenas, trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Administración (2001), Universidad Central de Venezuela. Propuso como objetivo, evaluar el impacto de las campañas de promoción enfocadas en resaltar los beneficios de la prevención y medir si las personas respondían como estímulo de compra a los cuidados en salud, demostrando que ante los estímulos en el punto de venta, las personas tienden a adquirir los productos promocionados e incluso modificar sus actuales preferencias.

Este trabajo fue elegido por la semejanza del tema en cuanto a la creación de una campaña promocional de productos naturales para la prevención de la Diabetes,

notándose el efecto que existe entre las campañas de promoción y la susceptibilidad de las personas para adquirir dichos productos, del mismo modo sirvió para contextualizar el problema.

En este sentido, Martínez, Christian realizó una tesis de grado que tenía como objetivo general “Determinar la prevalencia de Diabetes en personas de cuarenta (40) años o más, de ambos sexos y su relación con algunos factores de riesgo, entre los meses de octubre y diciembre de 2000 en la población de Tamaca, Barquisimeto Estado Lara”, trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Administración (2000), Universidad Central de Venezuela. Concluyendo que la mayor prevalencia se ubicó en el grupo etario de sesenta (60) años con un dieciséis coma siete por ciento (16.7 %).

Con respecto a los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo de diabetes se encontró una relación significativa con los antecedentes familiares de diabetes, los cuales fueron positivos en un veinte coma cinco por ciento (20.5 %). También fue significativa la relación entre los antecedentes de parotiditis, hipertensión arterial y uso de fármacos.

Esta Tesis se vincula de manera directa con la presente investigación, ya que demostró la aproximación que existe entre el desconocimiento y el desarrollo de la enfermedad, planteando como estímulo ante esta problemática la necesidad de sensibilizar a la población en cuanto al manejo de los factores de riesgo y la necesidad de generar campañas que impulsen dicha sensibilización.

3. Bases Teóricas

En este capítulo, se intentan exponer los aspectos principales de carácter teórico relacionados con las disciplinas involucradas en el desarrollo de estrategias para un plan de sensibilización, en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Este planteamiento que a simple vista parece sencillo, es por el contrario complejo y ambicioso, pues modificar el comportamiento de las personas, requiere la adecuada comprensión de los diferentes aspectos socio-económicos involucrados, que influyen en el estilo de vida, educación, alimentación, cuidados en salud y por consecuencia en el desarrollo de enfermedades. (Garber, 2001, p. 4)

Por consiguiente, “la educación en salud, interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria, y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos” (Lacroix, 2001, p. 65). “Es ante todo un conjunto de acciones comunes de participación, para transformar los procesos individuales que amenazan la salud o para reforzar aquellos que disminuyen los problemas de enfermedad” (Aguilera, 2000, p. 15).

3.1 Aspectos Generales de la Administración

Concepto de Administración

“La Administración es la conducción racional de las actividades de una organización, con o sin ánimo de lucro” (Chiavenato, 2001, p. 10). Ella implica la planeación, la organización (estructura), la dirección y el control de todas las

actividades diferenciadas por la división del trabajo que se ejecuten en una organización.

Para elaborar un trabajo de investigación, es necesario diseñar una serie de pasos, con el objetivo de obtener los requerimientos necesarios, por tal motivo, se debe preparar la información sobre el estudio que se va a realizar, recabar los datos y ordenar las acciones para obtener el mejor resultado. En tal sentido, se tomo este concepto de Administración porque cumple con el esquema realizado por el investigador para llevar a feliz término el estudio.

Teoría General de La Administración

El mundo de hoy es una sociedad compuesta de organizaciones. Todas las actividades orientadas a la producción de bienes (productos) o a la prestación de servicios (actividades especializadas) son planeadas, coordinadas, dirigidas y controladas en las organizaciones, las cuales están constituidas por personas y por recursos no humanos (recursos físicos y materiales, financieros, tecnológicos, de mercadeo, etc.). La vida de las personas depende de las organizaciones y estas últimas dependen del trabajo de las primeras. (Chiavenato, 2001, p. 115)

Se consideró el concepto sobre la Teoría General de La Administración, por tener correlación con los métodos establecidos dentro del presente Proyecto de Investigación, en primera instancia se planificará, mediante técnicas de localización y recolección de información, los datos para establecer las bases que respaldarán el problema, se preparará toda la información, propiamente escogida, para asentar las bases teóricas, se procederá a examinar, mediante normas metodológicas la creación del Instrumento para recolectar los datos, finalizando con el cumplimiento de dicho instrumento para obtener los resultados.

3.2 Aspectos Generales de la Planificación

La planeación figura como la primera función administrativa, por ser la que sirve de base a las demás. “Planear es definir los objetivos y escoger anticipadamente el mejor curso de acción para alcanzarlos” (Chiavenato, 2001, p. 320).

La planeación produce un resultado inmediato: el plan. Constituye el evento intermedio entre el proceso de planeación y el proceso de implementación. “Todos los planes tienen un propósito común: la previsión, la programación y la coordinación de una secuencia lógica de eventos que, si se aplican con éxito, deberán conducir a la consecución de los objetivos que los orientan” (Chiavenato, 2001, p. 325).

Se tomó en cuenta la definición de Chiavenato, ya que, en el presente proyecto se realizará el desarrollo de un plan de sensibilización, que requiere del uso de las más detalladas técnicas de planificación, a fin de obtener como resultado, un plan factible con los parámetros necesarios para su aplicación.

3.3 Aspectos Generales del Mercadeo

Antecedentes del Mercadeo

Kotler, en el 2001, consideró que:

El punto de partida para la disciplina del mercadeo, descansa en las necesidades y deseos de la humanidad. Para su sustento la humanidad necesita alimento, aire, agua, ropa y abrigo. Fuera de ello la gente tiene un fuerte deseo de recreación, educación y otros servicios. Posee marcadas preferencias por versiones particulares de bienes y servicios básicos (p. 37).

La existencia de necesidades y deseos humanos dio origen al concepto de producto, que puede ser definido como un objeto, servicio, actividad, persona, lugar, organización o idea, que retribuye las carencias de las personas, originando el intercambio.

Concepto de Mercadeo

Kotler (2006), define el Mercadeo como: “un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes” (p. 5)

Así mismo, La Asociación Americana de Mercadeo (2000), lo define como “una función organizacional y un conjunto de procesos para generar, comunicar, entregar valor a los consumidores y administrar las relaciones con estos” (p. 32).

A lo largo de la última década ha aparecido un nuevo enfoque conocido como el mercadeo holístico, basado en el desarrollo, diseño, aplicación de programas, procesos y actividades que buscan reconocer y estructurar todas las actividades del mercadeo. Los componentes de esta nueva metodología son reconocidos como el mercadeo relacional, mercadeo integrado, mercadeo interno y el mercadeo social. (Kotler, 2006, p. 21).

El mercadeo social, sostiene que las organizaciones deben identificar las necesidades, los deseos y los intereses de su público meta e incrementar el bienestar de la sociedad a largo plazo y que las causas y los efectos de las acciones del mercadeo van más allá de las empresas y del consumidor, hasta afectar a la sociedad en su conjunto. (Kotler, 2006, p. 23).

Andreassen (1994) define el mercadeo social como:

La adaptación del mercadeo comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia mediante el uso de las herramientas del mercadeo comercial en los programas sociales. Debe incitar un comportamiento voluntario en el consumidor, sin perder de vista el beneficio del individuo, de sus familiares, el de la sociedad y no el de la organización que implementa los programas sociales.(p, 16)

Bloom (1995) publicó un artículo titulado Beneficiando a la sociedad, en el que propone que:

El mercadeo social de una empresa es una iniciativa en la cual, los empleados trabajan con devoción y esfuerzo, con el fin de persuadir a las personas, de que adopten un comportamiento en beneficio propio y de la sociedad. Se enfoca en un problema social, estudia la población objetivo y detecta sus necesidades para diseñar, planear, administrar e implementar de manera solidaria y coparticipativa los programas sociales en beneficio de la sociedad en general. (p, 7).

Estas definiciones, se vinculan de manera directa con el presente proyecto de investigación, ya que sus conceptos sustentan sus bases en el objetivo de modificar conductas en las personas, así como se establece en los objetivos del proyecto en desarrollo, cuyo propósito es generar un plan de sensibilización, a fin de influir sobre los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus.

Objetivos del Mercadeo Social

Kotler y Keller (2006) señalan que en relación a las causas sociales, pueden clasificar los objetivos del mercadeo social de la siguiente manera:

- a.- Proporcionar información. Desarrollando programas educativos,
- b.- Estimular acciones benéficas para la sociedad. Con el fin de inducir a las personas a tomar una acción
- c.- Cambiar

comportamientos nocivos. Que ayuden al beneficio de las personas.
d.- Cambiar los valores de la sociedad. Trata de cambiar los valores o creencias de la sociedad (p. 100)

Se tomó en cuenta la definición del mercadeo social, porque se relaciona con el tema de estudio. En tal sentido, la presente investigación pertenece a un trabajo de índole social, apoyado en el mercadeo, suministrando información acerca de la incidencia de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus.

La Mezcla del Mercadeo

Forma parte de un nivel táctico del mercadeo, en el cual, las estrategias se transforman en programas concretos para que una empresa pueda llegar al mercado con un producto satisfactor de necesidades y/o deseos, a un precio conveniente, con un mensaje apropiado y un sistema de distribución que coloque el producto en el lugar correcto y en el momento mas oportuno. (Kotler, 2001, p. 115)

La mezcla de mercadeo, ha sido definida por Kotler (2001) como las 4 P's que consisten en: Producto, Precio, Plaza (distribución) y Promoción, las cuales se especifican a continuación:

Producto: Es el conjunto de atributos tangibles o intangibles que la empresa ofrece al mercado meta.

Precio: Se entiende como la cantidad de dinero que los clientes tienen que pagar por un determinado producto o servicio.

Plaza: También conocida como Distribución, incluye todas aquellas actividades de la empresa que ponen el producto a disposición del mercado meta.

Promoción: Abarca una serie de actividades cuyo objetivo es: informar, persuadir y recordar las características, ventajas y beneficios del producto (p. 425).

Se tomó la definición de Kotler sobre las 4 P's ya que nos permitirán comprender la utilidad de las mismas en el desarrollo de estrategias comunicacionales acordes, para el plan de sensibilización de los objetos de estudio del presente proyecto de investigación.

Promoción

Stanton, Etzel y Walker (2005), definen la promoción como:

Un conjunto de actividades que se realizan para comunicar apropiadamente un mensaje a su público objetivo, con la finalidad de lograr un cambio en sus conocimientos, creencias o sentimientos, a favor de la empresa, organización o persona que la utiliza. Este proceso incluye los siguientes pasos: 1. Se codifica el mensaje que el emisor pretende transmitir a su público objetivo, 2. Se elijen los medios para transmitir el mensaje, 3. El receptor recibe el mensaje y y interpreta en función de cómo fue codificado, 4. El receptor emite una respuesta que le sirve al emisor como una retroalimentación.(p. 575)

Publicidad

Stanton, Etzel y Walker (2005), definen la Publicidad como:

Una comunicación no personal, pagada por un patrocinador claramente identificado, que promueve ideas, organizaciones o productos. Los puntos de venta más habituales para los anuncios son los medios de transmisión por televisión y radio y los impresos (diarios y revistas). Sin embargo, hay muchos otros medios publicitarios, desde los espectaculares a las playeras impresas y, en fechas más recientes, el Internet. (p. 569)

Campaña Publicitaria

Estribano, Fuentes y Alcaraz, (2006) definen la Campaña Publicitaria como:

El conjunto de acciones realizadas normalmente, por una agencia de publicidad y dirigidas al público objetivo, que tienen como fin estimular la demanda. La duración de la campaña se extiende durante el periodo de tiempo en que se programe la inclusión de los anuncios en los distintos medios de comunicación, seleccionados en función de los objetivos de la campaña, audiencia de los medios y costo de las inserciones. (p. 266)

Se tomaron en cuenta estas definiciones, debido a que se relaciona de manera directa con las herramientas utilizadas en el presente proyecto, para la creación de una campaña informativa, para sensibilizar a la población en cuanto a los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes.

Comunicación

“Es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información sobre la realidad, es parte inseparable del ser social y medio de formación y funcionamiento de la conciencia individual y social”. (Lomov, 2001, p. 75).

Se tomó en cuenta esta definición, ya que habla de manera clara sobre el concepto de la comunicación, siendo esta muy importante para el presente proyecto de investigación, en el cual a través de la campaña de sensibilización se intercambiará información.

Análisis de Contenido

“Es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática, cuantitativa del análisis del contenido manifiesto de una comunicación”. (Berelson, 2000, p. 489).

Osgood (2000) la define como “Un procedimiento para extraer inferencias respecto a los emisores y los receptores de la evidencia en los mensajes que se intercambian entre sí” (p. 35).

En el presente proyecto de investigación, se creará una campaña de sensibilización, por lo que será de gran importancia la herramienta definida por los autores ya citados, donde se examinará la información que se le hará llegar a la población, de manera que sea fácil de comprender y en la que se logre el objetivo deseado.

Medios de Comunicación

“Los medios de comunicación son los canales o instrumentos a través de los cuales se transmite información a la sociedad en general. Suelen ser llamados “medios de comunicación de masas” y esa denominación incluye a prensa, radio, televisión, Internet”. (Bassat, 1998, p, 59).

En el presente proyecto de investigación, toda la información adquirida sobre la comunicación y los medios, será de gran importancia, para el despliegue de la campaña de sensibilización que se elaborará.

3.4 Aspectos Generales de la Diabetes Mellitus

Concepto de Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica caracterizada por la incapacidad del organismo de utilizar los azúcares ingeridos en la dieta. (Garber, 1995, p. 67).

Al ingerir los alimentos estos se descomponen convirtiéndose en una forma de azúcar denominada glucosa, que es el combustible que utilizan las células para proveer al organismo de la energía necesaria. Este proceso de transformar los alimentos en energía se llama metabolismo. Para metabolizar la glucosa adecuadamente, el organismo necesita una sustancia llamada insulina. La insulina es una hormona producida en el páncreas (que es una glándula localizada debajo del estómago), y cuya función es regular el uso de la glucosa en el organismo y por lo tanto es esencial en el proceso metabólico (Figuerola, 2000, p.113).

Las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo tanto la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energía (metabolismo) y se acumula en la sangre en niveles elevados. Las personas mayores de 40 años con exceso de peso, antecedentes familiares y una vida sedentaria son propensas a sufrir la enfermedad. La Diabetes es una enfermedad seria, pero las personas diabéticas pueden vivir una vida larga, saludable y feliz si la controlan bien (Figuerola, 2000, p.114).

Entre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes Mellitus, se puede mencionar: los antecedentes familiares de diabetes, el sedentarismo o bajo nivel de actividad física, acompañada de una dieta alta en grasa y baja en fibra, el consumo de alcohol y el sobrepeso.

Para el presente proyecto de investigación, se tomaron en cuenta las consideraciones aportada por los autores, anteriormente citados, pues para la población en general es necesario conocer los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes y la importancia de crear un plan de sensibilización donde se explique el valor de llevar una vida sana.

4. Reseña Institucional

Productos Roche S.A., es una compañía farmacéutica trasnacional, dedicada a la promoción y comercialización de medicamentos en Venezuela, siendo una de las empresas más prestigiosas e importantes en el campo de la salud. Se fundó en Basilea, Suiza, el 31 de Marzo de 1894 por Fritz Hoffmann, quien junto al farmacéutico Max Carl Traub crearon la Sociedad en Comandita Hoffmann, Traub & Cia, para la fabricación y venta de productos químicos y preparados farmacéuticos.

El 1 de Octubre de 1896, Fritz Hoffmann adquiere la totalidad de la empresa y adopta el nombre de Hoffmann-La Roche & Compañía, con la que proyectaba elaborar medicamentos a escala industrial y venderlos en el mercado internacional.

Visión: proveer servicios integrados de Salud para la población venezolana, apalancados en los mejores productos, con la mejor calidad, el mejor recurso humano y con los mejores procesos de servicio al cliente.

Misión: desarrollar las opciones terapéuticas más innovadoras y garantizar la disponibilidad de las mismas a nivel mundial para servir a la humanidad, brindando oportunidades de empleo digno y seguro a nuestros trabajadores, así como calidad y bienestar a la población.

Los productos y servicios que ofrece van dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Dentro de la línea de Productos que ofrece, están los utilizados para la prevención y tratamiento de la Diabetes, entre los que se encuentra el producto Xenical, indicado para la prevención a través de la reducción de peso. También ofrece un

hipoglicemiante oral, de nombre Bi-Euglucon cuyo mecanismo de acción es el de regular los niveles de glicemia.

Productos Roche, tiene como objetivo ofrecer servicios de educación a médicos y pacientes, para garantizar la diferenciación clínica de sus moléculas y brindar un aporte en el desarrollo de la ciencia medica mundial. (Productos Roche, 2007)

En este sentido dentro del plan de mercadeo de la unidad de cuidados primarios, para los años 2007 – 2008, se establece como estrategia, la realización de campañas de concientización sobre factores de riesgo que inciden en el desarrollo de diabetes tipo 2, con la finalidad de educar a la población, impulsar el conocimiento de la obesidad como factor de riesgo y de esta manera incentivar a los pacientes a que consulten a su médico y sean evaluados para conocer si requieren tratamiento con medicamentos, entre los que se encuentra el producto Xenical como alternativa terapéutica.

Para Productos Roche, el generar campañas de concientización para prevenir enfermedades, permitiría afianzar los vínculos con la sociedad, elevando a un nivel superior su imagen de empresa con alto sentido de responsabilidad social y enfocada a brindar soluciones innovadoras en salud a médicos y pacientes.

5. Términos Básicos

Adiposito: Célula que capta los ácidos grasos de la dieta.

Alteraciones inmunológicas: Enfermedad causada por modificación del comportamiento normal de los genes.

Arteria: Cada uno de los vasos que llevan la sangre desde el corazón a los capilares de cualquier parte del cuerpo.

Ateroesclerosis: Endurecimiento o lesión degenerativa de las paredes arteriales, resultado de su inflamación crónica, especialmente de la túnica íntima, con tendencia a la obliteración del vaso.

Complicaciones: Accidente que sobreviene en el curso evolutivo de una enfermedad y que dificulta o impide su curación.

Diabetes Mellitus: Enfermedad metabólica con elevación de niveles de glucosa en sangre.

Diabetes tipo 1: Enfermedad metabólica caracterizada por la incapacidad del páncreas de producir insulina.

Diabetes tipo 2: Enfermedad metabólica en la que los tejidos no logran captar adecuadamente la glucosa y el páncreas secreta insuficiente insulina.

Diálisis: Proceso de separación de partículas coloidales o de elevado peso molecular que se hallan en disoluciones cuyo disolvente es de menores dimensiones moleculares.

Dislipidemias: Elevación anormal de los valores de grasas sanguíneas.

Enfermedad metabólica: Complicación de salud relacionada a procesos hormonales.

Exógenos: Que se origina en el exterior de una cosa.

Factores de riesgo: Condiciones que favorecen la aparición de enfermedades.

Fisiológico: Comportamiento natural de los procesos orgánicos.

Glicemia: Presencia de azúcar en la sangre.

Insulina: Hormona que segrega el páncreas, u obtenida por síntesis artificial, y que, vertida en la sangre, regula la cantidad de glucosa en esta.

Interdisciplinaria: Estudios u otras actividades que establecen relaciones entre varias disciplinas o varias ciencias.

Intersectorial: Que implica la conjunción de instituciones de diferentes sectores.

Mercado meta: Segmento o grupo de la población a ser atendido por un proveedor.

Morbimortalidad: Frecuencia de enfermedades y muerte originada por ellas.

Obesidad: Desproporción entre el peso y la estatura.

Prevalencia: Frecuencia de ocurrencia de una enfermedad.

Resistencia a la insulina: Incapacidad del músculo de captar la glucosa.

Sedentarismo: Inactividad física.

Sensibilización: Hacer consciente a una persona de los problemas colectivos de tipo cultural, político, social, etc.

Sobrevida: Medida del tiempo de vida de personas con enfermedades.

Tabaquismo: Intoxicación aguda o crónica producida por el abuso del tabaco.

Unidireccional: Que atiende en un solo sentido.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Consideraciones Generales

Las investigaciones sirven de base para la creación de conocimientos, mismo que será utilizado para mejorar procesos, lograr entender mejor la relación entre los sucesos, las cosas y las personas, mejorar la calidad de vida de la población, permitiendo al investigador poner en practica el cúmulo de conocimientos y aportes recibidos durante el proceso educativo.

Los resultados obtenidos y las evidencias encontradas en relación con el problema investigado, se plantea reunir las condiciones de fiabilidad, objetividad y validez interna, delimitando los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales, se intenta dar respuesta a las interrogantes, objeto de investigación. En el marco metodológico del presente estudio se introducirán anticipadamente los diversos procedimientos tecnooperacionales mas apropiados para recopilar, presentar y analizar los datos, con la finalidad de cumplir con el propósito de la investigación planteada.

En este sentido, se desarrollarán aspectos relativos al estudio y a su diseño de investigación, incorporados en relación a los objetivos establecidos, que en este caso se refieren a un modelo de proyecto factible, el universo o población de estudio, así como el número total de sujetos que la integran; la muestra que se utilizará, el método estadístico para su selección, un detalle de las técnicas e instrumentos que se

emplearán en la recolección de datos, las formas de codificación, análisis e interpretación de los resultados, que permitirán destacar las evidencias más significativas para el desarrollo de un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en la Urbanización La Urbina, Municipio Sucre del Estado Miranda.

La presente investigación intenta dar respuesta a una problemática que será atendida bajo los más firmes principios metodológicos y de investigación, sustentado en procesos con el más alto carácter científico.

2. Tipo y Diseño de la Investigación

La Investigación se define como “una actividad encaminada a la solución de problemas. Su objetivo consiste en hallar respuestas a preguntas mediante el empleo de procesos científicos”. (Cervo y Bervian, 1997, p.41).

En tal sentido, “los tipos de investigación con su respectivo esquema, permiten delimitar las características de las informaciones que se necesitan obtener para cumplir con la finalidad del estudio”. (Balestrini, 2002, p.129).

Se considera esta investigación como un Proyecto Factible, No Experimental, Transeccional Descriptivo, definido por Balestrini (2002) como “el diseño de investigación donde se indaga la incidencia y los valores como se manifiesta una o mas variables estudiadas en una determinada situación”. (p.133).

Por consiguiente, la presente investigación plantea identificar como se relaciona el conocimiento de los factores de riesgo y la posibilidad de desarrollar Diabetes

Mellitus tipo 2, en adultos en edades comprendidas entre los 40 y 50 años, habitantes de la Urbanización La Urbina, Municipio Sucre del Estado Miranda.

En este sentido, el objetivo del presente estudio está orientado a brindar un aporte en la concientización sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de una complicada enfermedad como es la Diabetes Mellitus.

Así mismo, se define el diseño de investigación como el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto, que permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos determinados en la presente investigación. (Balestrini, 2002, p.134).

En este sentido Balestrini (2002) define la Investigación de Campo:

Como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. La fuente principal de datos es el sitio donde se presenta el problema, los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originarios o primarios. (p.8).

El diseño de esta investigación es de campo, ya que permite recaudar los datos aplicando métodos de recolección de manera directa a los habitantes de la Urbanización La Urbina y de esta manera, poder analizar e interpretar los resultados con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio.

3. Fases de la Investigación

Durante el proceso de desarrollo de la presente investigación se han abordado diferentes fases a fin de consolidar un proyecto metodológicamente estructurado, avaladas por el criterio de Balestrini (2002), con el objetivo de clarificar las fases básicas de la que ha constado el presente estudio, las cuales se enuncian a continuación:

Fase Explicativa

Como primera fase se destaca el análisis de un problema de salud pública, como lo es la creciente prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual está relacionada con el inadecuado manejo de los factores de riesgo y el nivel de concientización de la población frente a estos.

En tal sentido, se realizaron revisiones bibliográficas y documentales sobre la problemática planteada, se consultaron estudios previos, trabajos de grado, publicaciones tanto privadas como oficiales sobre los factores de riesgo, relacionadas con la incidencia en el desarrollo de la diabetes. De igual manera, se destacó la importancia de la educación e información como elementos claves para la prevención de la enfermedad.

Se formularon las preguntas de investigación, el planteamiento del problema, estableciendo los objetivos de la misma. En función de esto, se realizaron revisiones de bibliografía especializada tanto en metodología de la investigación como en elaboración de proyectos, así como del área administrativa y de mercadeo para sustentar el marco teórico en el diseño de las estrategias para un plan de sensibilización.

Se identifico la importancia de realizar la presente investigación desde diferentes ámbitos: para la población sujeto de estudio, la compañía Productos Roche S.A, como un aporte para la sociedad, para las universidades y personas en formación tanto en el área de la salud como en el área de mercadeo y el investigador desde un punto de vista académico y profesional.

Fase Descriptiva.

En esta segunda fase, se plantea el tipo y diseño de la investigación, en la cual se obtendrán los datos primarios necesarios para aplicar análisis y establecer diagnóstico o descripción de las realidades observadas.

Se identificó la población o universo, definiendo parámetros estadísticos para la decisión y caracterización de la muestra representativa. De igual manera, se desarrolló el instrumento de recolección de datos aplicado a los sujetos del estudio, tras la validación de un especialista en el área de investigación y estadística.

Se analizaron las variables y se definieron de acuerdo a su función, estableciéndose la relación existente entre las variables dependientes e independientes, operacional izándolas para entenderlas mejor, así como para identificar claramente los indicadores.

Fase de Campo

En esta tercera fase, se aplicará el instrumento de recolección, se analizarán los datos primarios, resultados de la aplicación de la encuesta y se establecerán las conclusiones y recomendaciones para desarrollar las estrategias de un plan de sensibilización en cuanto al manejo de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Diabetes.

4. Modalidad Seleccionada de la Investigación

Se establece como diseño aplicable a este estudio el modelo Proyecto Factible, y al respecto, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998) manifiesta que:

El proyecto factible consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe tener apoyo, bien sea en una investigación de tipo documental y debe referirse a la formulación de políticas, programas, métodos y procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.7)

5. Población o Universo de Estudio

La población o universo de estudio, “es definida como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (Arias, 2006, p.81).

De manera similar, Balestrini (2002) expone que:

Desde el punto de vista estadístico, una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos que pretendemos indagar y conocer sus características o una de ellas y para el cual serán validas las conclusiones obtenidas en la investigación. (p.137)

Para el presente trabajo de investigación, las unidades de análisis objeto de observación o estudio, para la aplicación de un plan de sensibilización sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, serán los adultos entre cuarenta (40) y cincuenta (50) años de edad y que habiten en la Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda.

Debido a los propósitos establecidos del presente estudio, se tomaran de este universo solo aquellas personas que no presenten diagnóstico de diabetes o estén recibiendo tratamiento farmacológico para adelgazar.

En tal sentido, se determinó que existe una población aproximada de veinticuatro mil habitantes (24.000) en la urbanización La Urbina, de los cuales unas dos mil quinientas (2.500) personas pertenecen a este grupo etario.

Así mismo, los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del Censo Nacional, correspondiente al año 2002, se estimó que diez por ciento (10%) de la población total, se encuentran en edades comprendidas entre cuarenta (40 y cincuenta (50) años de edad.

6. Muestra del Estudio

La muestra es “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Arias, 2006, p.83). En este sentido, “una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido”. (Arias, 2006, p).

Por otra parte, Balestrini (2002) define la Muestra como “un número de individuos u objetos seleccionados científicamente cada uno de los cuales es un elemento del universo. Es obtenida con el fin de investigar a partir de un conocimiento de sus características particulares las propiedades de una población” (p. 141).

Como ya se indicó con anterioridad, el Universo de este estudio esta conformado por dos mil quinientas (2.500) personas, con edades comprendidas entre cuarenta

(40) y cincuenta (50) años, habitantes de la Urbanización La Urbina, Municipio Sucre, Estado Miranda.

Definido el Universo de estudio de manera precisa y homogénea, a los fines de obtener una muestra estadística lo más representativa posible, se propone un Muestreo Probabilístico Simple sin Reemplazamiento “cuyos elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Los elementos muestrales tendrán valores muy parecidos a los de la población de manera de que las mediciones en el subconjunto darán estimados precisos del conjunto mayor (Hernández, 2004, p.209)

Para el calculo de la muestra en el presente trabajo de investigación, se emplearon formulas estadísticas utilizando un software de la compañía Feedback Networks, de utilidad gratuita, en el cual se consideraron los parámetros, error muestral máximo del 10% y un nivel de confianza de noventa por ciento (90%), lo que nos arroja una muestra representativa de sesenta y seis (66) personas.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

En este sentido, se establecen que en el marco de la presente investigación se han señalado unos criterios de inclusión y exclusión en cuanto a la selección de la unidad de análisis de la muestra que para el caso que nos ocupa son personas entre cuarenta (40) y cincuenta (50) años de edad, habitantes de la Urbanización La Urbina, sin diagnostico de Diabetes y sin tratamiento farmacológico para obesidad o sobrepeso.

7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En función de los objetivos planteados en la presente investigación, en donde se proyecta el desarrollo de un Plan de Sensibilización en cuanto al Manejo de los Factores de Riesgo que inciden en el Desarrollo de la Diabetes en un grupo de habitantes de la urbanización La Urbina de la ciudad de Caracas y ubicado dentro de la modalidad de proyecto factible, se emplearon una serie de instrumentos y técnicas de recolección de datos, orientada a alcanzar los fines propuestos.

En este sentido, Arias (2006) define la técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información... y los instrumentos como los medios materiales que se emplean para almacenar y registrar la información” (p.67). Por su parte, Balestrini (2002), define este proceso como “un conjunto de técnicas que permiten cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma científico....”(p. 145).

Para un completo desarrollo del proceso de recolección de los datos y de las informaciones para el presente trabajo de investigación, se utilizaron diferentes técnicas de exploración y recolección de datos primarios, los cuales son definidos por Sabino (1998) como “aquellos que surgen del contacto directo con la realidad empírica, ...diversas situaciones que representan la vida real”; y datos secundarios, “...los cuales son registros escritos que proceden de un contacto con la practica pero que ya han sido recogidos y procesados por otros investigadores” (p. 131).

En este sentido, como técnica de recolección se usaron, en primer término, la Revisión Bibliográfica, en la que se realizó el análisis de fuentes documentales, lectura de textos y materiales escritos de manera rigurosa, a fin de captar los planteamientos esenciales y aspectos lógicos de contenidos y propuestas con la finalidad de extraer los datos bibliográficos útiles al estudio.

Se estableció una plantilla en Microsoft Word®, de compendio informativo y de análisis de contenido que enlazaba los temas relacionados usando como fundamento el proceso analítico básico que plantea, el estudio de lo general a lo específico, esbozando las informaciones con un claro sentido congruente y corte jerárquico.

En segundo término, se desarrollaron cuadros de texto, presentación de gráficos e ilustraciones que permitieron profundizar en las informaciones relevantes en cuanto a la problemática planteada, así como del marco teórico implicado. De igual manera, se desarrollaron fichas de tipo bibliográfico que permitieron al investigador la correcta ordenación metodológica de la literatura especializada utilizada como sustento del marco referencial, y la aplicación de fichas textuales para la correcta organización de las referencias tomadas de los libros consultados.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la Entrevista Personal, la cual, define Arias (2006) como “una técnica basada en un dialogo o conversación entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado a fin de obtener informaciones requeridas para los fines de la investigación” (p.73).

Durante la misma se aplicó un cuestionario para la recolección de los datos definido por Hernández (2004) como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 276). Así mismo es ilustrado por Sabino (1995), como “una guía de preguntas, que debe ser llenada por el encuestado sin intervención del encuestador” (p.146).

El cuestionario aplicado, está conformado por 20 ítems de carácter mixto, descrito por Balestrini (2002) como “una combinación de preguntas cerradas, en las cuales se presentan los sujetos las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas y, preguntas abiertas, las cuales no delimitan de antemano las alternativas de

respuesta de los sujetos”. (p. 277). Existen en la composición del mismo, preguntas dicotómicas cerradas y preguntas cerradas de varias alternativas de respuesta.

8. Validación y confiabilidad del Instrumento

Validación

Para la validación y confiabilidad del instrumento en el presente trabajo de investigación, se consideraron dos elementos que, de acuerdo a Balestrini (2002):

Deben reunir dos (2) condiciones, la Validez que se refiere al grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir y la Confiabilidad que se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados (p. 236).

En el presente trabajo de investigación se procedió a la validación del instrumento de recolección a través del juicio de expertos, seleccionándose tres (3) especialistas, ellos son Lic. Rafael Palacios, Sociólogo, el Economista. David Quintero, especialista en Mercadeo y el Lic. Miguel Cuberos, Psicólogo Social, especialista en investigación de mercados e inteligencia competitiva, con el objetivo de determinar la conexión entre los objetivos específicos y las preguntas constituidas en el cuestionario.

Según Hernández (2002), la Validez del instrumento se fundamenta en:

Tres diferentes tipos de evidencia, Validez de Contenido o el grado en el que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide, Validez de Criterio comparándolo con un criterio externo y Validez de Constructo, grado en el que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones. (p. 237)

Cuadro N° 1

Escala de Valores

Puntaje	Criterio de Validación
4	Óptimo
3	Bueno
2	Regular
1	Deficiente

Fuente: Propia del Autor (2008)

La aprobación hace referencia al valor que debe arrojar la validación, “se dice que un instrumento es válido cuando mide el concepto o la variable que se planifica medir” (Blanco, 2000, p. 74).

Cuadro N° 2

Juicio de Valor de los Expertos

Descripción	Porcentaje de Validación
Sociólogo	4
Mercadólogo	3,65
Psicólogo Social	3,70

Fuente: Propia del Autor (2008)

El resultado de la media calculada es igual a 3,79, observándose un porcentaje de validación del instrumento entre 3 y 4, es decir, entre lo bueno y lo óptimo, determinando su validez.

Confiabilidad

Determinar la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos, requiere la aplicación de procedimientos, que utilicen formulas que produzcan coeficientes que

oscilen entre 0 y 1, tal como lo señala Hernández (2002) “un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad... la confiabilidad varía de acuerdo con el número de ítems que incluye el instrumento de medición, cuanto más ítems, mayor es la confiabilidad”(p.241)

Para establecer la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, se aplicó una prueba piloto a un grupo reducido de diez (10) personas, la cuales quedaron excluidas de la muestra definitiva del estudio, de la misma manera, se empleó el coeficiente alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. (Hernández, 2002, p. 242).

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{r}}{1 + (N - 1) \cdot \bar{r}}$$

α = Coeficiente

N = Número de preguntas (20)

\bar{r} = Promedio de las correlaciones entre las preguntas (80)

El resultado arrojado indica la confiabilidad del instrumento, ya que el valor es igual a 1.

9. Técnicas de Procesamiento de Datos y Análisis de la Información

Este proceso está conformado por todas aquellas operaciones de codificación, tabulación y procesamiento estadístico, para el análisis e interpretación de los datos. (Balestrini, 2002, p. 169)

El análisis estadístico se ejecuto electrónicamente utilizando el sistema SPSS® Windows®, versión 11.5, una herramienta informática de amplia difusión utilizada para el procesamiento de encuestas, de fácil manejo, el cual permite transcribir y procesar datos y realizar cruce de variables.

Los datos recolectados del estudio se presentaron de manera escrita y grafica. Los resultados se vaciaron en tablas bajo el formato de Excel® de Microsoft Office ®, la cual sirvió de base para la elaboración de gráficos de torta en tercera dimensión, para un mejor análisis de los resultados arrojados en el procesamiento estadístico.

10. Sistema de Variables

“Una variable es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambio, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación”. (Arias, 2006, p. 57).

En este sentido se definen varios tipos de variables, las cuales se discriminan según su naturaleza y función Según su función, se clasifican en variable independiente, “que es el tratamiento que se aplica y manipula en el grupo experimental”... y la variable dependiente, “que son aquellas que constituyen los efectos o consecuencias que se miden y dan origen a los resultados de la investigación” (Arias, 2006, p. 57).

En la presente investigación se analizará la variable independiente, la cual se conceptualizará y operacionalizará para transformar los conceptos abstractos en términos concretos, observables y medibles, traduciéndolas en dimensiones e indicadores de la relación existente entre los factores de riesgo y el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 (Arias, 2006, p. 57).

Cuadro N° 3

Sistema de Variables

Variable Independiente	Definición Nominal
Plan de Sensibilización sobre los factores de riesgo en el desarrollo de Diabetes.	Conjunto de actividades comunicacionales, dirigidas a modificar el comportamientos de las personas.

Fuente: Propia del Autor (2007)

Cuadro N° 4

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Ítem
Plan de Sensibilización en Cuanto al Manejo de los Factores de Riesgo de Desarrollo de Diabetes	Medidas antropométricas	Medidas que definen las características de las personas en cuanto a edad, peso y talla	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Talla • Peso 	1 2 3 4
	Factores hereditarios	Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Parientes diabético 	10 11
	Informativa Educativa	Nivel de información que tiene las personas sobre el tema salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Educativo • Conocimiento de la diabetes • Conocimiento de los factores de riesgo • Chequeo medico 	5 6,7 8,9 18
	Hábitos Alimenticios	Costumbres frente al consumo de alimentos	Consumo de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> • Altos en grasas • Embutidos • Harinas • Bebidas Alcohólicas 	14 15 16 17
	Estilo de vida	Costumbres frente a las actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad Física 	12 13
	Medios de comunicación	Herramientas que difunden información de manera masiva	<ul style="list-style-type: none"> • TV • Prensa • Radio • Internet 	19

Fuente: Propia del Autor (2007)

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El abordaje de esta etapa, fue un momento de significativa relevancia en la investigación, porque fue donde se obtuvieron las respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada.

Una vez que se han descrito las técnicas y procesos utilizados en la presente investigación, se muestran a continuación los resultados y análisis de las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio, comprendido por 10 personas, con edades entre 40 y 60 años, residentes de la Urbanización La Urbina.

Las diferentes respuestas obtenidas permitieron captar la información más relevante y precisa, para identificar las necesidades, expectativas y hábitos de la población, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo, la codificación, tabulación de los datos, las técnicas de presentación de los datos y el análisis estadístico de los datos.

Cuadro N° 5

Edad

Edad					
	Ítem 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 40	1	10	10	10
	Entre 40 y 50	6	60	60	70
	Mas de 50	3	30	30	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

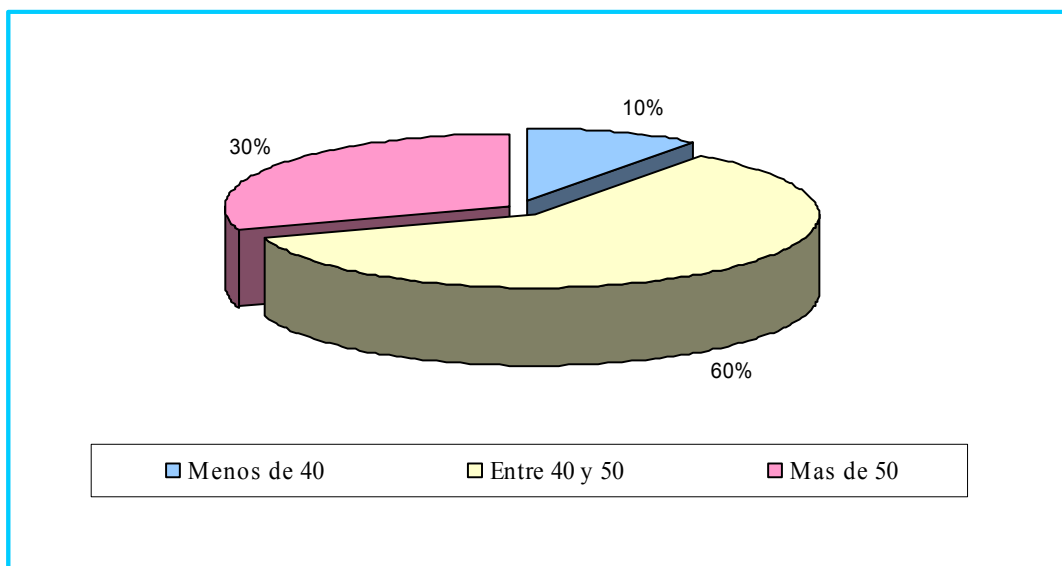


Gráfico N° 1 Edad. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Se evidencia en estos resultados que el 60% de los encuestados, pertenece al rango etario sujeto de estudio.

Cuadro N° 6

Sexo					
Válidos	Ítem 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Masculino	5	50	50	50
	Femenino	5	50	50	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

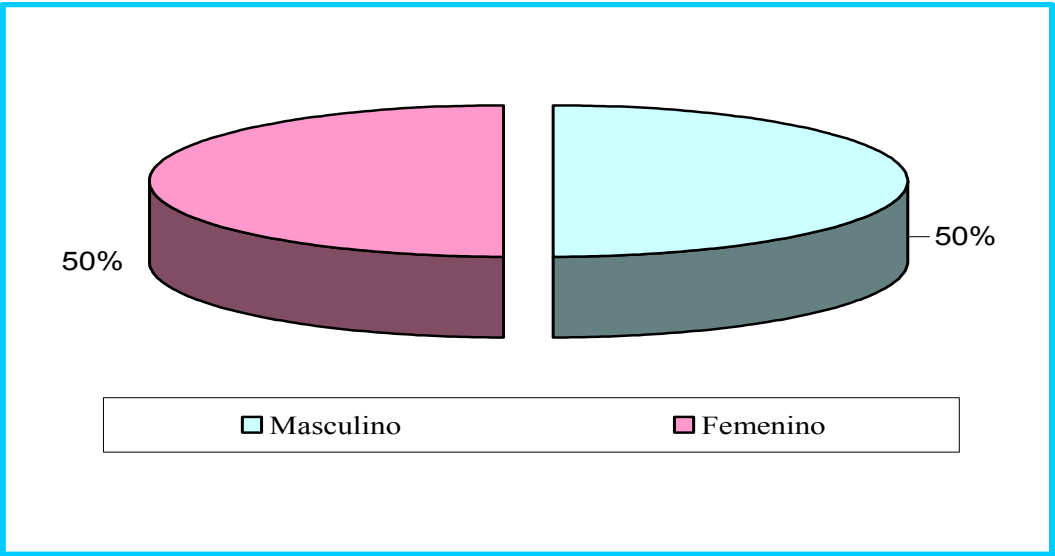


Gráfico N° 2 Sexo. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Los resultados evidencias una participación paritaria, de ambos géneros.

Cuadro N° 7

Índice de Masa Corporal (IMC)

Relación entre estatura y peso					
	Ítems 3-4	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 24	5	50	50	50
	24 a 27	2	20	20	70
	> 27	3	30	30	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

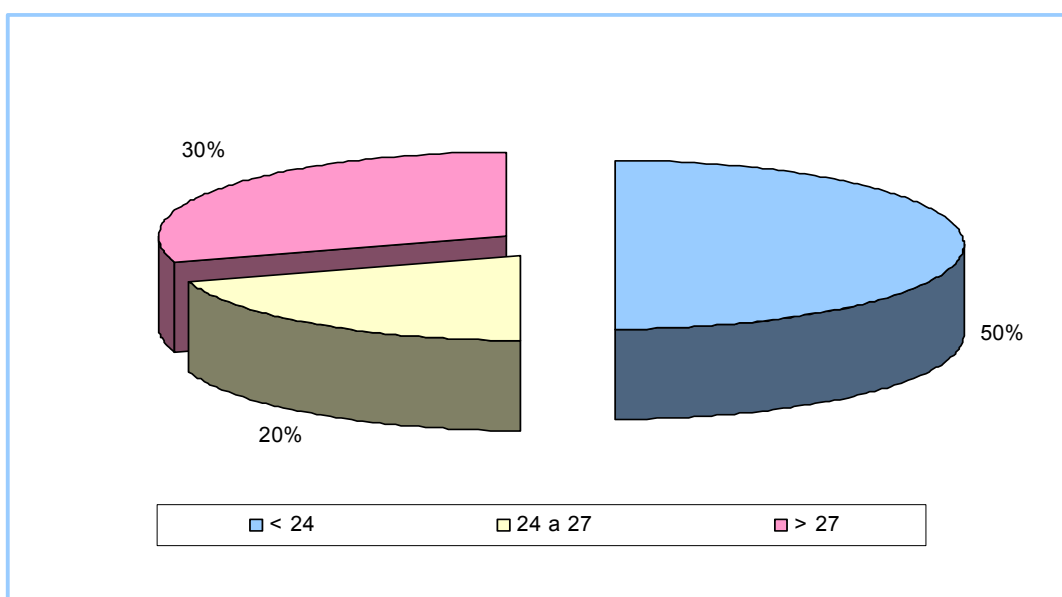


Gráfico N° 3 IMC. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

La información obtenida de esta interrogante, es una correlación entre el peso y la estatura, con la finalidad de obtener un valor descriptivo del índice de masa corporal, definido como un valor predictivo de obesidad. Encontrándose que el 30% de los encuestados presenta obesidad.

Cuadro N° 8

Nivel Educativo

¿Cuál es su Nivel Educativo?					
Válidos	Ítem 5	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Básica	1	10	10	10
	Diversificada	3	30	30	40
	Técnica	2	20	20	60
	Universitaria	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

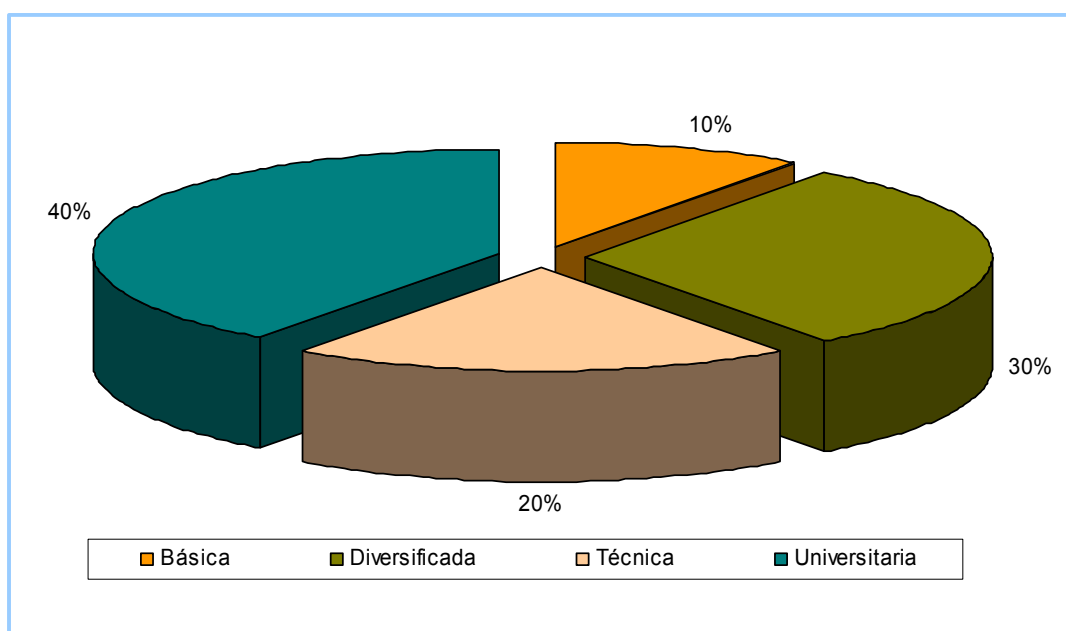


Gráfico N° 4 Nivel Educativo. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Los resultados arrojan que el total de los encuestados, tiene un nivel mínimo de educación básica.

Cuadro N° 9

Conocimientos sobre la Diabetes

¿En general que conoce usted de la Diabetes?					
	Ítem 6	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	40	40	40
	Poco	4	40	40	80
	Básico	2	20	20	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

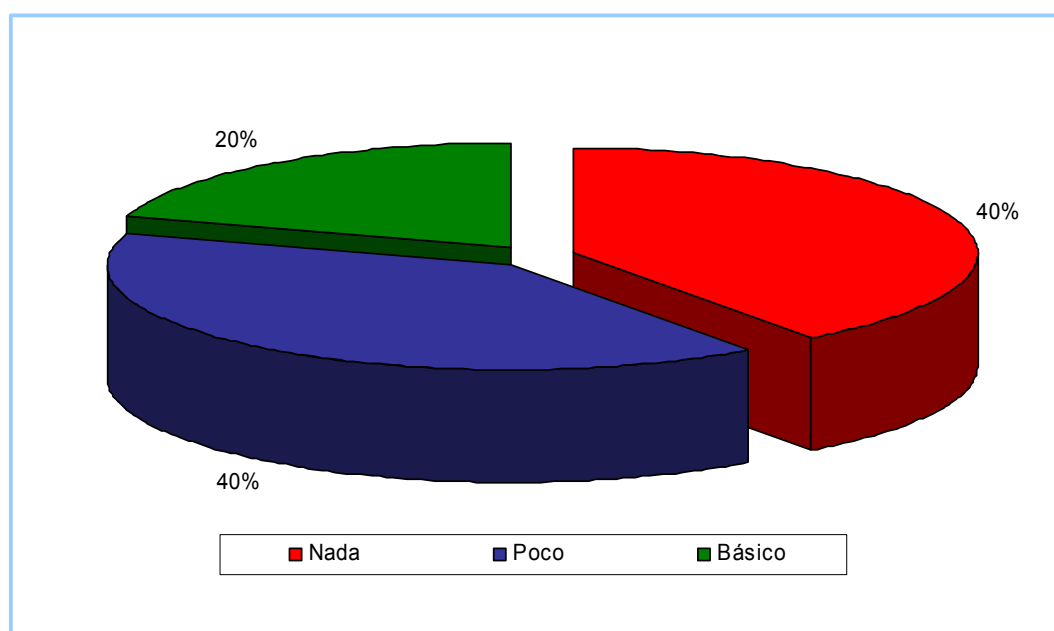


Gráfico N° 5 Conocimientos sobre la Diabetes. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

En este ítem se evidencia que un 80% de la población consultada sabe poco o nada sobre la Diabetes.

Cuadro N° 10

Medios de información sobre Diabetes

¿Dónde ha escuchado información sobre la Diabetes?					
	Ítem 7	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Centros Educativos	1	10	10	10
	Medios de Comunicación	4	40	40	50
	En el Hogar	1	10	10	60
	Otros	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

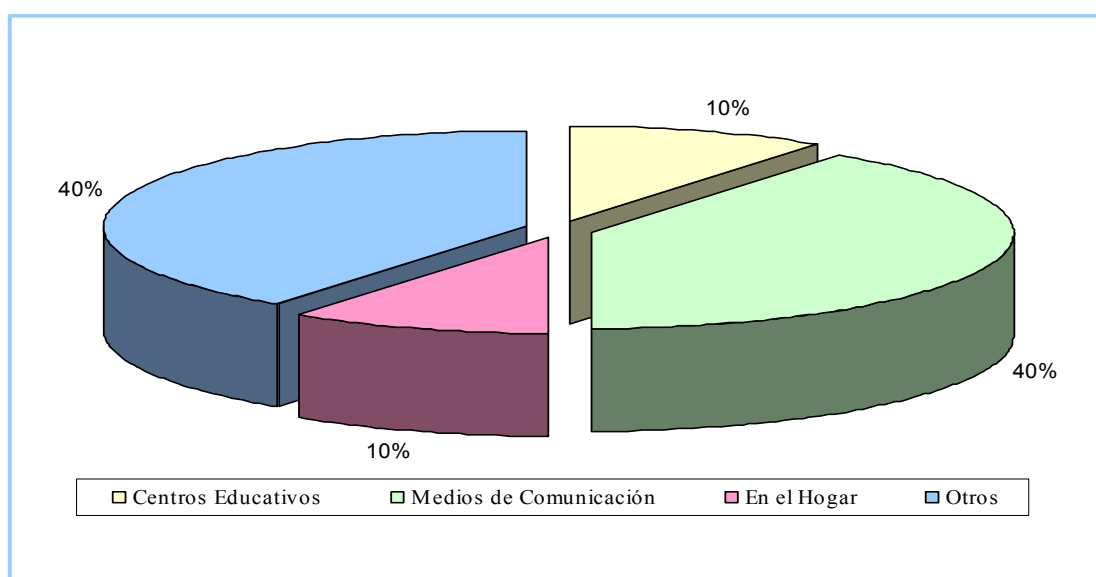


Gráfico N° 6 Medios de información sobre Diabetes. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Este resultado nos indica, que un 40% de la población ha recibido información sobre Diabetes, a través de medios de comunicación y solo un 10% a través de Centros Educativos.

Cuadro N° 11

Conocimiento sobre Factores de Riesgo

¿Conoce algunos de los factores que favorecen el desarrollo de la Diabetes en una persona?					
Válidos	Ítem 8	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	7	70	70	70
	No	3	30	30	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

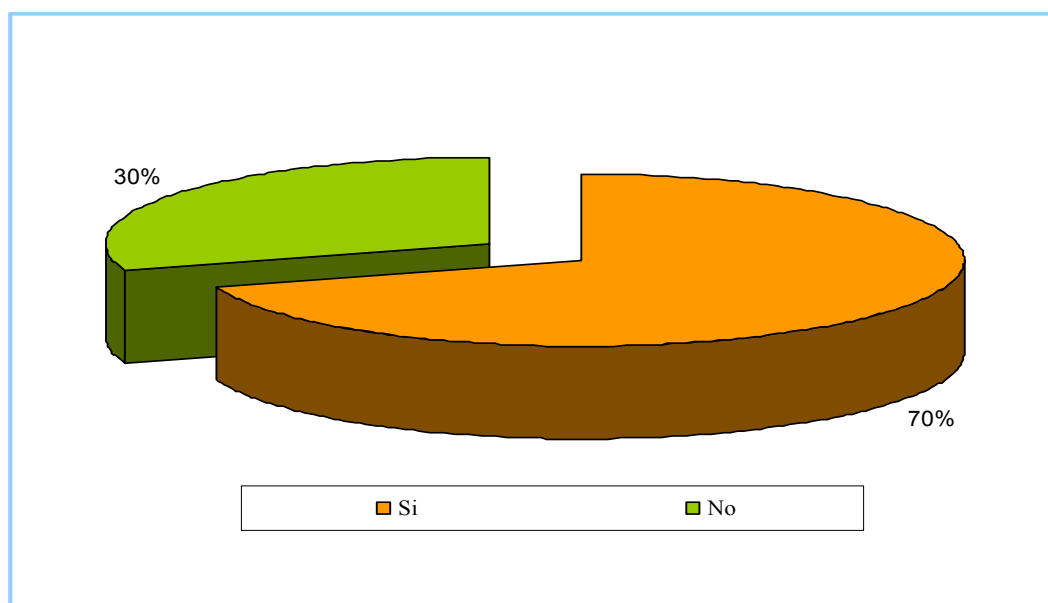


Gráfico N° 7 Conocimiento sobre factores de riesgo. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 70% de los encuestados, manifiesta conocer los factores de riesgo para desarrollar Diabetes.

Cuadro N° 12

Factores de Riesgo

¿Cuales factores de riesgo conoce?					
	Ítem 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	4	40	40,0	40,0
	Poco	4	40	40,0	80,0
	Algo	2	20	20,0	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

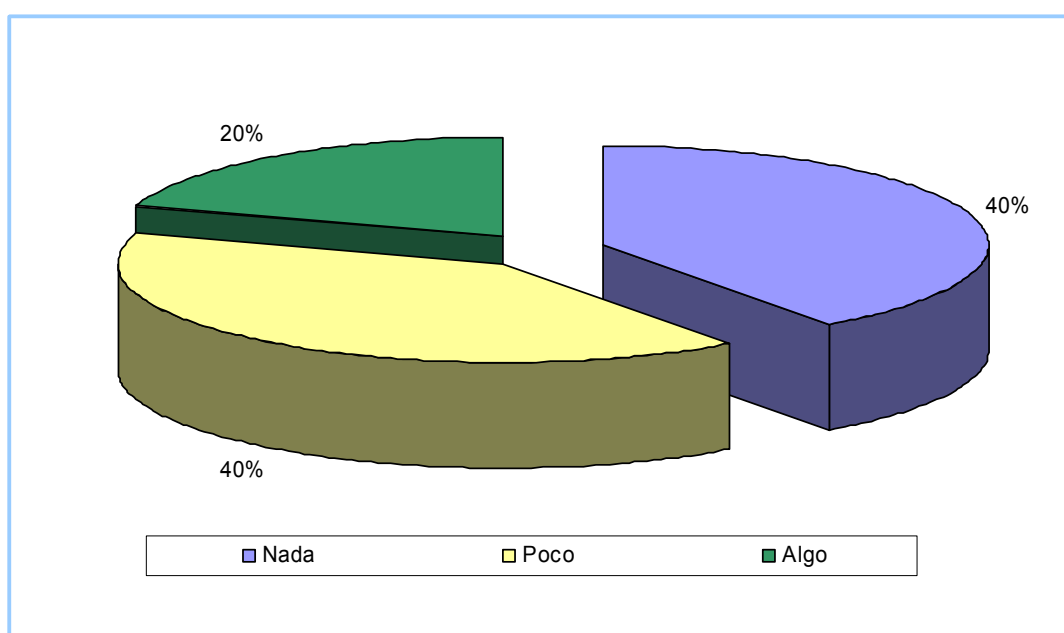


Gráfico N° 8 Factores de riesgo. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Estos resultados evidencian, que el 80% de la población encuestada, tiene escasos conocimientos sobre los factores de riesgo.

Cuadro N° 13

Familiar con Diabetes

¿Tiene usted algún familiar que padezca o haya padecido Diabetes?					
Válidos	Ítem 10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	3	30	30	30
	No	7	70	70	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

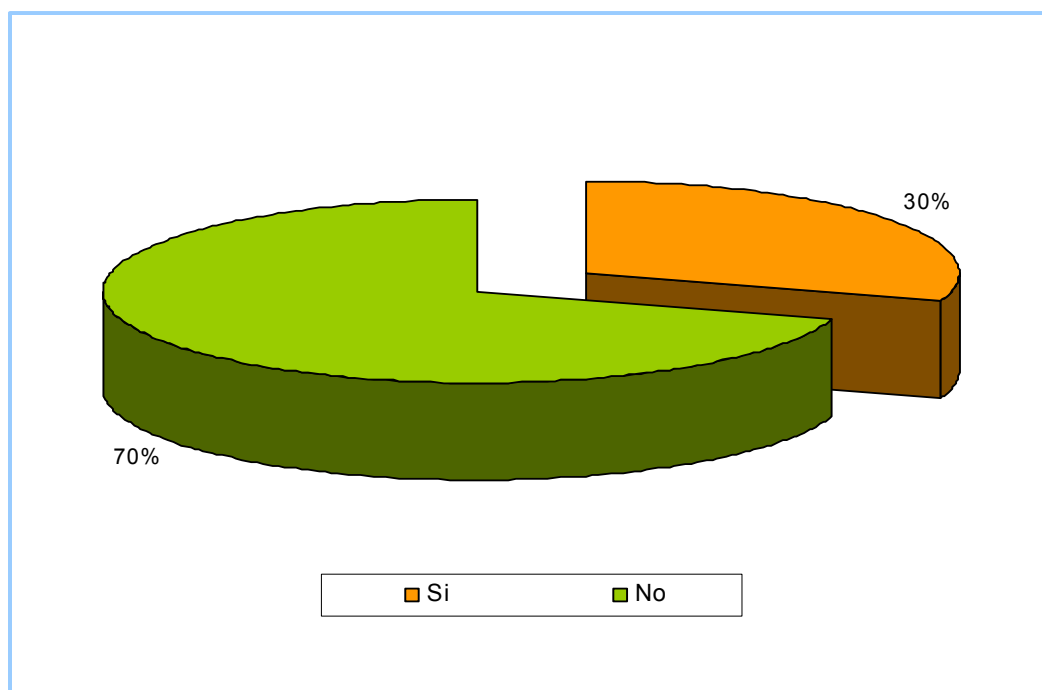


Gráfico N° 9 Familiar con Diabetes. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 30% de los encuestados tiene componentes hereditarios como factor de riesgo de desarrollar Diabetes.

Cuadro N° 14

Parentesco

¿Cuál es su parentesco con esa persona?					
	Ítem 11	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padres	1	10	33,3	33,3
	Tíos	1	10	33,3	66,7
	Otros	1	10	33,3	100
	Total	3	30	100	
Perdidos	Perdidos del sistema	7	70		
	Total	7	70		
Total		10	100		

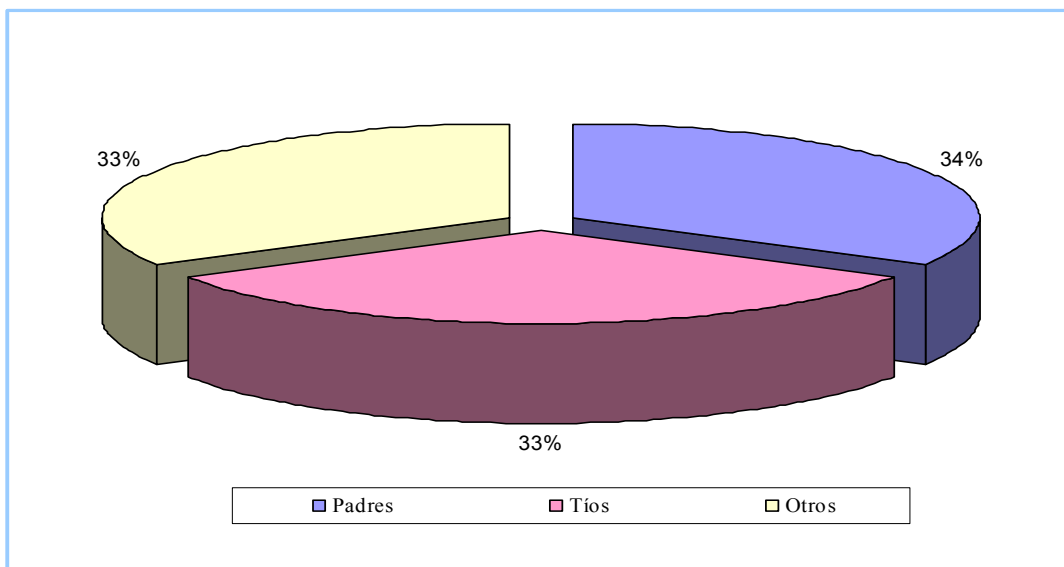


Gráfico N° 10 Parentesco. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 34% de los encuestados tiene componentes hereditarios de sus familiares en primer grado de consanguinidad.

Cuadro N° 15

Actividad Física

¿Realiza usted alguna actividad física? ¿Cuál?					
Válidos	Ítem 12	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ninguna	6	60	60	60
	Camina/Trota	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

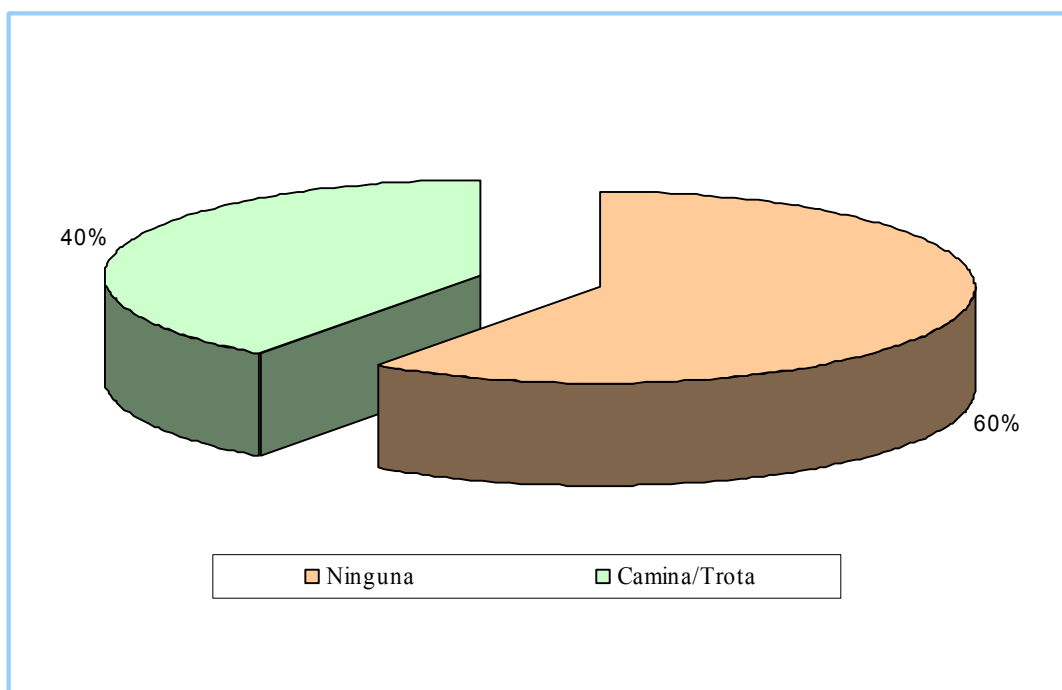


Gráfico N° 11 Actividad física. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 60% de la población consultada tiene una vida sedentaria y sin actividad física.

Cuadro N° 16

Frecuencia

¿Con qué frecuencia realiza estas actividades?					
	Ítem 13	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una vez a la semana	1	10	20	20
	Dos o tres veces por semana	2	20	40	60
	Todos los días	2	20	40	100
	Total	5	50	100	
Perdidos	Perdidos del sistema	5	50		
	Total	5	50		
Total		10	100		

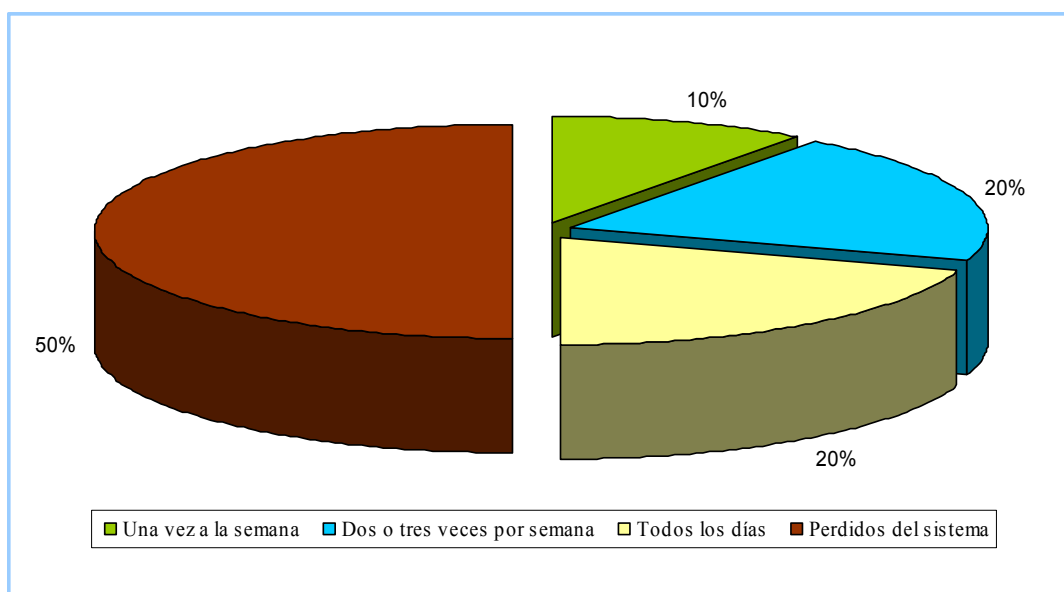


Gráfico N° 12 Frecuencia. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Sólo el 20% de las personas consultadas, realiza actividades físicas de manera rutinaria.

Cuadro N° 17

Consumo de Alimentos Fritos

¿Qué cantidad de veces que consume alimentos fritos a la semana?					
	Ítem 14	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una vez a la semana	4	40	40	40
	Entre dos y cuatro veces a la semana	5	50	50	90
	Nunca	1	10	10	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

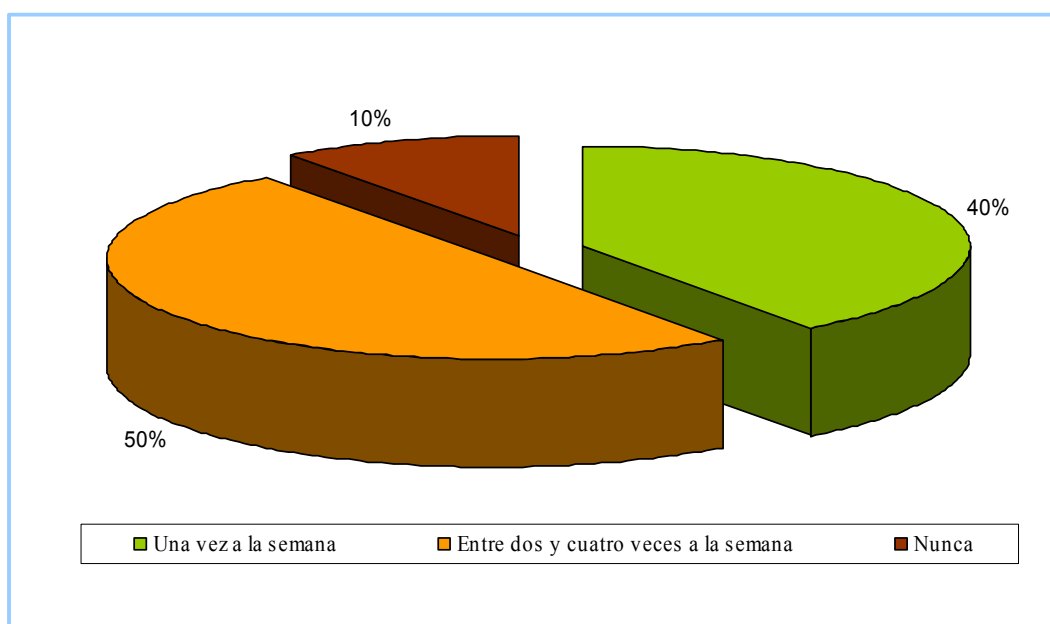


Gráfico N° 13 Consumo de Alimentos Fritos. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Los resultados indican que el 50% de los consultados, tiene una alta frecuencia de consumo de alimentos fritos.

Cuadro N° 18

Consumo de Embutidos

¿Qué cantidad de veces consume embutidos a la semana?					
	Ítem 15	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una vez a la semana	3	30	30	30
	Entre dos y cuatro veces a la semana	1	10	10	40
	Cinco o más veces a la semana	4	40	40	80
	Nunca	2	20	20	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

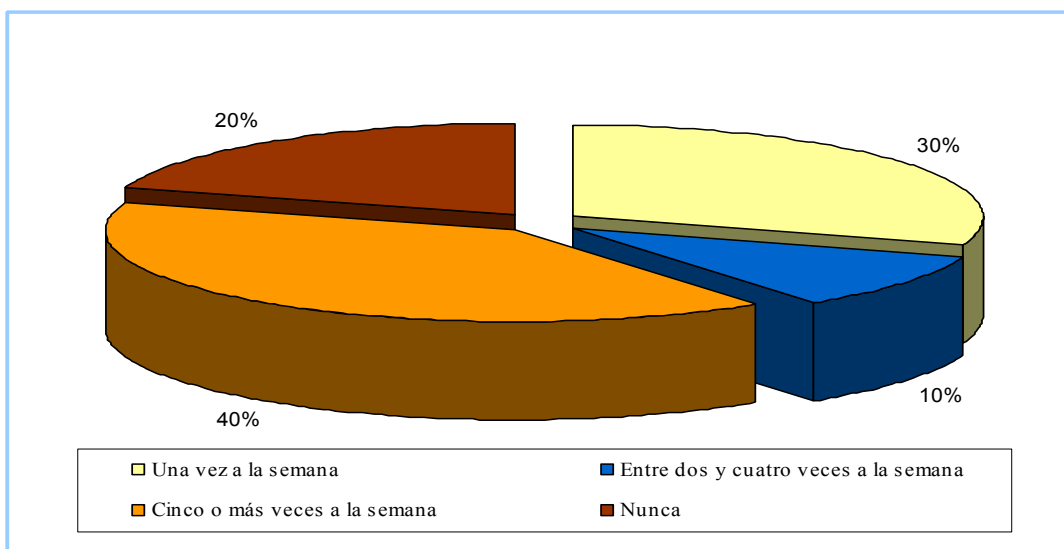


Gráfico N° 14 Consumo de Embutidos. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 50% de la población encuestada, presenta una alta frecuencia de consumo de embutidos.

Cuadro N° 19

Consumo de Harinas

¿Qué cantidad de veces consume harinas a la semana?					
Válidos	Ítem 16	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Una vez a la semana	1	10	10	10
	Entre dos y cuatro veces a la semana	5	50	50	60
	Cinco o más veces a la semana	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

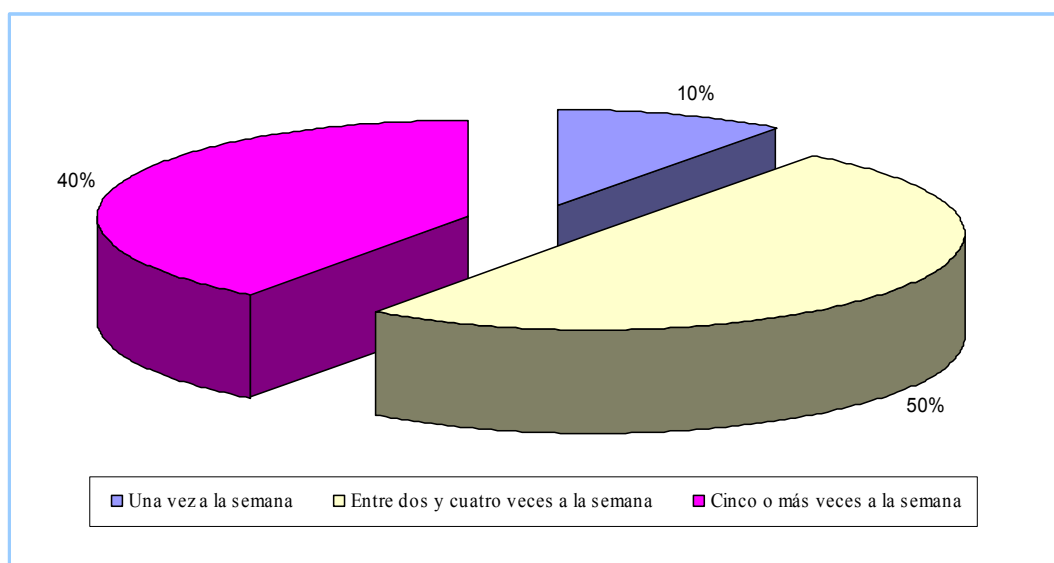


Gráfico N° 15 Consumo de Harinas. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 60% de la población consultada, tiene una alta frecuencia de consumo de alimentos ricos en carbohidratos.

Cuadro N° 20

Consumo de Bebidas Alcohólicas

¿Qué cantidad de veces ingiere bebidas alcohólicas a la semana?					
	Ítem 17	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una vez a la semana	5	50	50	50
	Entre dos y cuatro veces a la semana	1	10	10	60
	Nunca	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

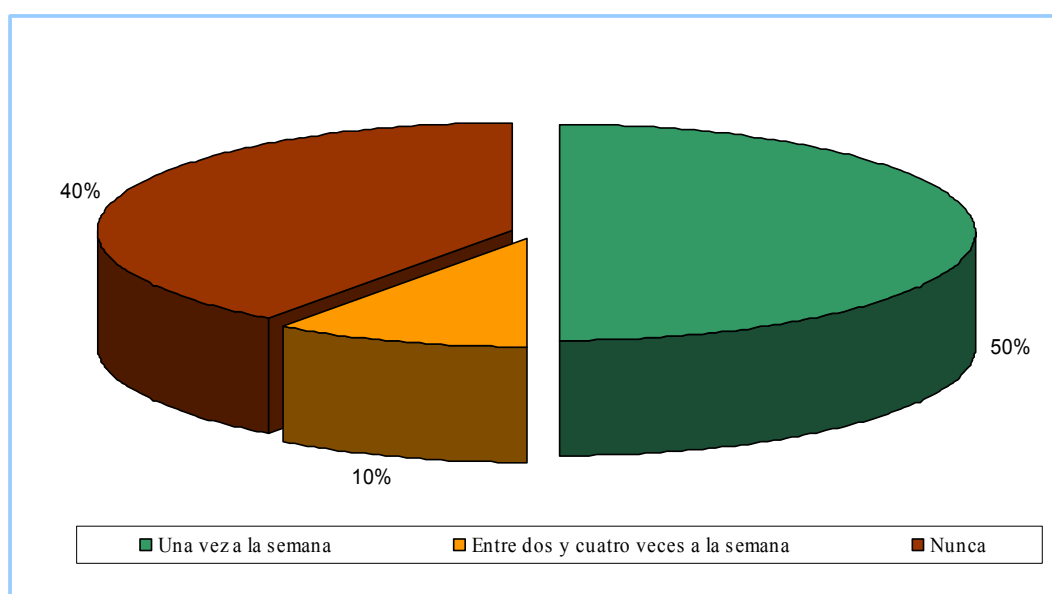


Gráfico N° 16 Consumo de Bebidas Alcohólicas. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

60% de los encuestados tiene una ingesta habitual de licor.

Cuadro N° 21

Chequeo Médico

¿Cuándo realizó su mas reciente chequeo médico?					
Válidos	Ítem 18	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Menos de tres meses	5	50	50	50
	Entre tres y seis meses	1	10	10	60
	Entre seis meses y un año	1	10	10	70
	Hace más de un año	3	30	30	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

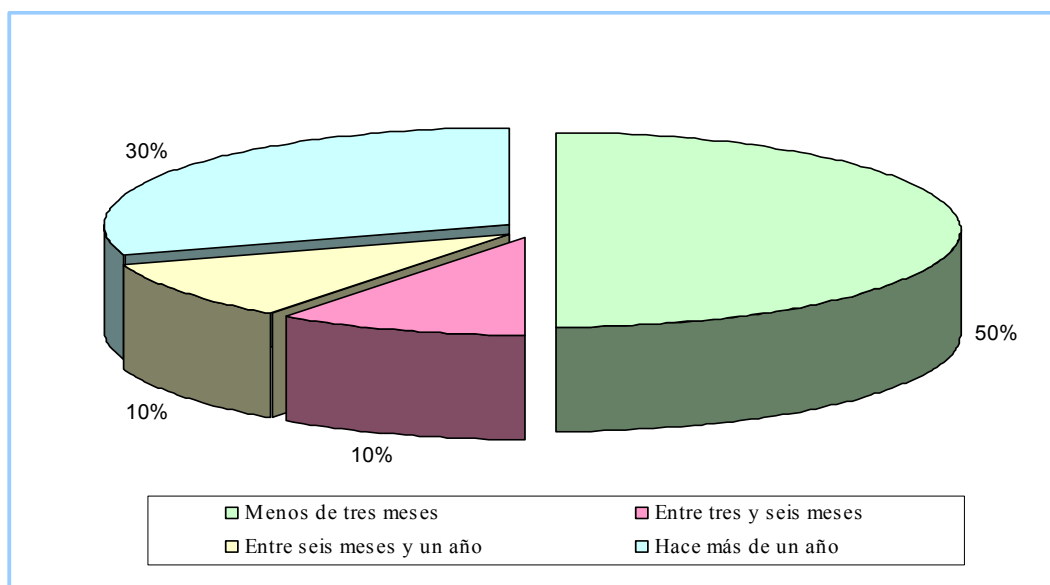


Gráfico N° 17 Chequeo médico. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

El 30% de los encuestados, no tiene un hábito de consulta médica regular.

Cuadro N° 22

Medios de Información

¿A través de qué medio le gustaría recibir información sobre cuidados de salud?					
	Ítem 19	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A través de Médicos	1	10	10	10
	Televisión	6	60	60	70
	Prensa	1	10	10	80
	Otros	2	20	20	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

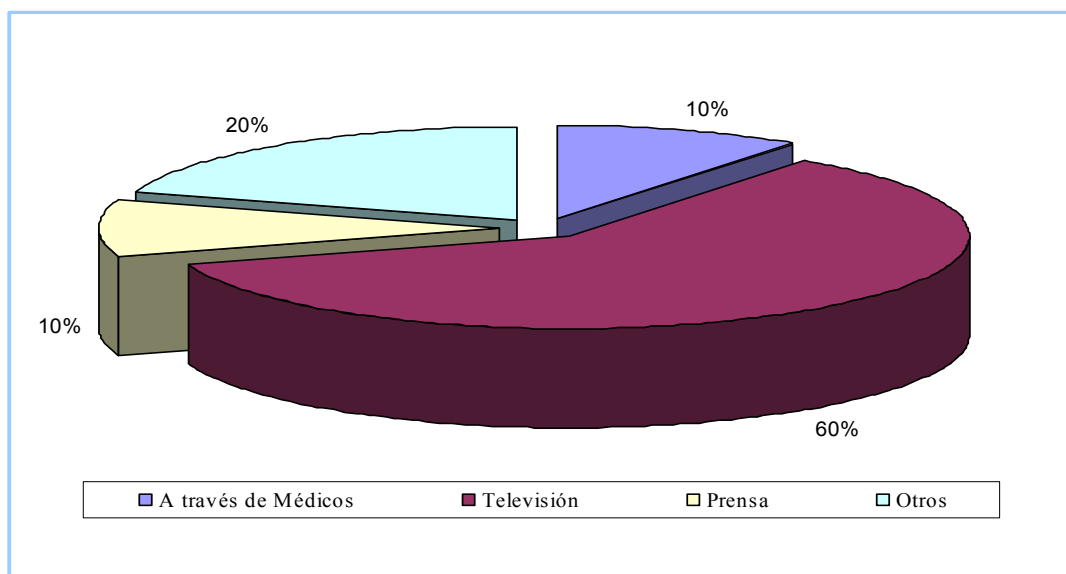


Gráfico N° 18 Medios de Información. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

Al 70% de la población encuestada, le gustaría recibir información sobre cuidados de salud, a través de medios de comunicación, con una preferencia por televisión.

Cuadro N° 23

Ingresos Familiares

¿Aproximadamente a cuanto ascienden los ingresos de su grupo familiar en un mes promedio Bs. F?					
	Ítem 20	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 1.000	2	20	20	20
	Entre 1.001 y 2.000	2	20	20	40
	Entre 2.001 y 3.000	2	20	20	60
	Más de 4.000	4	40	40	100
	Total	10	100	100	
Total		10	100		

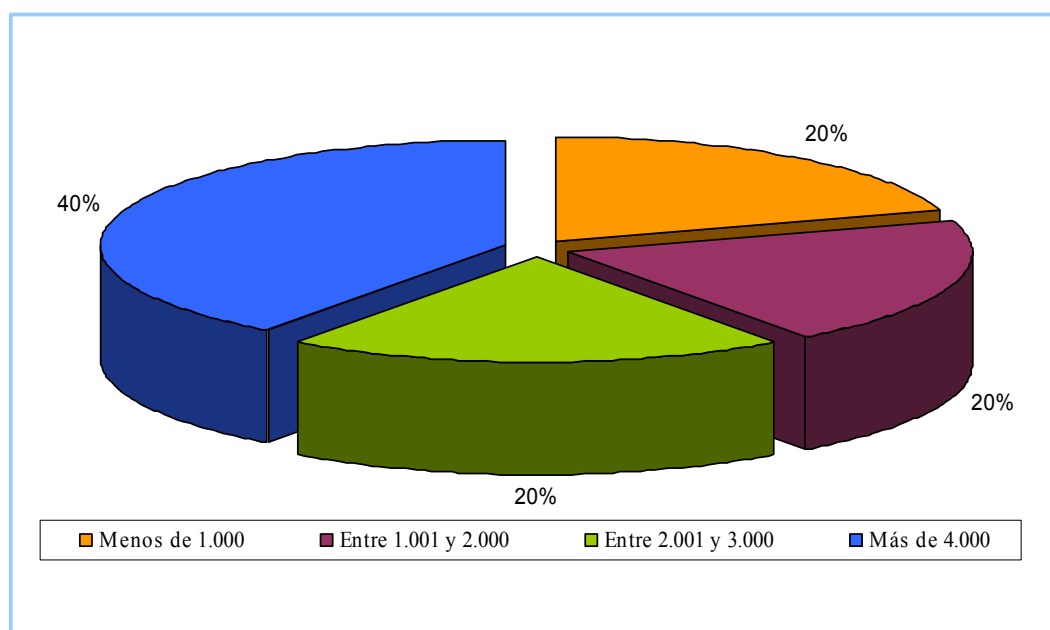


Gráfico N° 19 Ingresos Familiares. Resultado sobre la base de 10 personas encuestadas.

60% de la población consultada, tiene ingresos familiares promedio por debajo de Bs. F. 3.000.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, arrojan informaciones de carácter relevante y contundentes y basados en ellas se precisan las siguientes conclusiones.

Las personas consultadas destacaron un escaso conocimiento de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes. Este nivel de desinformación o desconocimiento se evidencia al encontrar que el 80% de los consultados tiene pocos o ningún conocimiento sobre la enfermedad y los factores que influyen en su desarrollo, a pesar de tener un nivel educativo de al menos educación básica, en el que solo un 10% ha recibido la información en centros educativos, permitiéndonos inferir que la eficiencia de la educación en temas de salud ha sido deficitaria.

El 70% de la población encuestada manifestó conocer los factores de riesgo para Diabetes, sin embargo, el 80% de ellos no logró identificar claramente cuáles eran estos, evidenciando un alto desconocimiento y confusión en el manejo del tema.

Aunado a esto 60% de los consultados no practica ninguna actividad física y el consumo de alimentos fritos, embutidos y basados en harinas supera en un 60% con una alta frecuencia de más de cinco veces a la semana y frecuencia semanal de consumo de alcohol en el 60 % de ellos.

Adicionalmente 30 % de los consultados no asiste a consultas médicas periódicas como elemento para la prevención de enfermedades y cuidados de salud.

En resumen, nuestras observaciones arrojan que, la población consultada, carece de sólidos conocimientos sobre los factores de riesgo de desarrollar diabetes, lleva una vida sedentaria, con un alto consumo de alimentos de alto valor calórico, fundamentado en grasas y harinas, 30% de ellos presenta obesidad con un índice de masa corporal superior a 30, no tienen habito de prevención y consultar a sus médicos. Adicionalmente se evidenció un baja eficiencia de los centros educativos en consolidar la educación en cuanto al tema de salud y la prevención.

Recomendaciones

Basado en los resultados y el análisis de los mismos se plantea la necesidad de desarrollar un Plan de sensibilización sobre los factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 en los habitantes de la Urbanización La Urbina el Municipio Sucre del Estado Miranda, con énfasis en la aplicación de campañas masivas a través de los medios de comunicación, actividades de contacto de personal de salud con los habitantes a fin de impulsar el conocimiento a través de jornadas de salud, charlas informativas y la revisión de materiales de contenido educativo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE UN PLAN DE SENSIBILIZACION

1. Introducción

En el presente trabajo de investigación, se determinó, el evidente desconocimiento que tiene un grupo de habitantes de La Urbanización La Urbina del Municipio Sucre del Estado Miranda, sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes.

Ante esta situación, el investigador esboza la necesidad de desarrollar estrategias que permita sensibilizar a dicha población en cuanto a la información y apropiado conocimiento, del impacto que tienen los mismos, sobre la salud y la calidad de vida.

Para ello se despliega a continuación, un completo plan, que involucra diferentes organismos e instituciones así como cronogramas de actividades, herramientas y recursos necesarios, que permitan aumentar el conocimiento que tiene la población, a fin de sensibilizarles ante el adecuado manejo de los factores de riesgo de desarrollar una complicada enfermedad como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Sensibilizar sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de diabetes Mellitus tipo 2, a los Adultos entre 40 y 50 años de edad, habitantes de la Urbanización La Urbina del Municipio Sucre del Estado Miranda.

2.2 Objetivos específicos

Informar a los habitantes sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la Diabetes a fin de permitirles identificar el impacto de los mismos en la salud y su calidad de vida

Generar una campaña de comunicación sobre los factores de riesgo, que influya sobre el comportamiento de los habitantes de la Urbanización La Urbina.

Desarrollar un cronograma de actividades y una lista de recursos necesarios para la aplicación del plan

3. Descripción del Programa

El presente programa consiste en una Campaña de Comunicación, fundamentada en una serie actividades sistemáticamente orientadas a informar y comunicar a los habitantes de a Urbanización La Urbina, sobre el impacto de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la diabetes Mellitus tipo 2, a través de diversos recursos y medios de comunicación impresos y audiovisuales, así como el apoyo de

especialistas en cada una de las disciplinas involucradas, entre los que destacan, médicos, comunicadores sociales, enfermeras, educadores en salud, mercadólogos, administradores y diseñadores gráficos.

Denominación del Plan

El plan se denominará: **Reconoce los factores de riesgo, la Diabetes se previene.**

Tipo De Programa

Se define el programa como una Campaña de Comunicación, Educación, Información y Prevención.

Localización

La presente campaña se implementará en la Urbanización La Urbina del Municipio Sucre del Estado Miranda

Audiencia y segmento target

La campaña comunicacional estará dirigida al Público General, mujeres y hombres mayores de 25 años, habitantes de La Urbina tipificados, según informe de Datanalisis (2006) por sector de residencia, en segmento C+.

Actividades

Entre las principales actividades consideradas básicas para lograr el objetivo del presente plan se destacan:

- Jornadas de atención médica con despistajes de colesterol, triglicéridos, glicemia y obesidad, con entrega de material educativo destacando los factores de riesgo de desarrollo de diabetes y su impacto en la calidad de vida.
- Entrega de folletos de manera masiva en buzones de correspondencia en los edificios de La Urbanización La Urbina.
- Pancartas informativas en las entradas a la Urbanización destacando el nombre del plan y a fichas a ser colocados en las carteleras de los edificios, comercios y clínicas del sector, invitando a las jornadas de salud y atención medica, resaltando el impacto de los factores de riesgo
- Franelas promocionales a ser usadas por el personal en las jornadas de atención.
- Folletos informativos en los comercios ubicados en la Urbanización.
- Vallas publicitarias, con mensajes alusivos al plan
- Entrevistas descriptivas e informativas de los factores de riesgo y del desarrollo de las actividades en el sector, en medio audiovisual de señal abierta con cobertura en la zona, se sugiere Globovisión ya que va dirigido al target de la zona C+.

Metas

Los objetivos planteados en el presente plan se intentan alcanzar realizando el número de actividades descritas:

- Realizar Ocho (8) Jornadas de Atención médica, con una asistencia promedio de 200 personas a las cuales se les aplique mediciones de factores de riesgo y se les entreguen folletos informativos para un total de 1.600 personas atendidas.

- Entregar ocho mil (8.000) folletos entre los sesenta y siete (67) edificios que conforman la Urbanización, una vez al mes por tres meses y ocho mil folletos (8.000) entre los cuarenta y siete (47) comercios de la zona una vez al mes por tres meses
- Colocar veinte (20) pancartas informativas, distribuidas en las diferentes calles de la Urbanización.
- Colocar tres (3) vallas publicitarias en la entrada de la Urbanización La Urbina.
- Realizar tres (3) entrevistas en un programa matutino en el canal de noticias Globovisión.

Duración

Se establece una fecha de duración de la campaña promocional de tres (3) meses continuos con la posibilidad de una nueva realización posterior al análisis de los resultados alcanzados.

Recursos requeridos

Recursos Humanos

- 4 médicos
- 6 enfermeras
- 1 T.S.U en administración
- 1 mercadólogo
- 1 comunicador social
- 1 diseñador grafico
- 3 mensajeros
- 1 personal de servicios generales

Recursos Materiales

- 2 salones
- 4 escritorios con sillas
- 6 equipos portátiles de laboratorio
- 2.000 kits de análisis bioquímico
- 15.000 folletos
- 20 pancartas
- 3 vallas publicitarias
- Alimentos y bebidas para cada jornada de salud

Análisis de costos

El costo total estimado para el desarrollo y aplicación del presente proyecto está calculado en un total general de Bs.F. de Cincuenta y nueve mil quinientos sin céntimos. (Bs.F. 59.500,00) (Ver cuadro N° 26)

Origen de los recursos

Los recursos financieros y apoyo en la logística para la realización de las actividades pueden ser provistos por la empresa Productos Roche S.A., así como la facilitación de las instalaciones y equipos por cuenta del ministerio del poder popular para la salud.

Factibilidad

El presente plan de sensibilización se considera factible, debido a que existen demostrados elementos que permitirían su posible su aplicación.

En este sentido se cuenta con instituciones en el sector con disponibilidad de recursos tanto económicos como financieros interesadas en la administración del mismo.

La disponibilidad de personal especializado como médicos, enfermeras y de otras disciplinas, en la zona, garantizan la realización de las actividades brindando tanto conocimiento como experiencia en el desarrollo de actividades de educación e información.

El uso de equipos y tecnologías portátiles de laboratorio facilitan la aplicación de exámenes y pruebas con carácter diagnóstico las cuales están disponibles en el mercado siendo las mismas de bajo costo y alta valor predictivo.

En otro sentido se disponen de las instalaciones de una dependencia del ministerio del poder popular para la salud ubicadas en la calle 8 de la zona industrial de la Urbanización la Urbina, de fácil acceso y con transporte público disponible.

La elaboración de materiales educativos e informativos tipo tríptico, díptico y folletos diversos, son herramientas ampliamente utilizadas con fines promocionales, de fácil diseño y composición y demostrada utilidad como recursos comunicacionales.

La consecución del objetivo general del presente proyecto impulsado por un equipo interdisciplinario, armonizado y engranado puede estar consolidado bajo la Gerencia de Productos de Productos Roche como líder de este proyecto.

Medición

El resultado esperado de la aplicación del presente plan se medirá a través de un estudio cualitativo, que evaluará el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo

de desarrollar diabetes Mellitus tipo 2 que poseen los habitantes del la Urbanización La Urbina, un mes después de finalizadas las actividades esbozadas en el presente plan, así como la aparición de nuevos casos de diabetes en los habitantes del sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

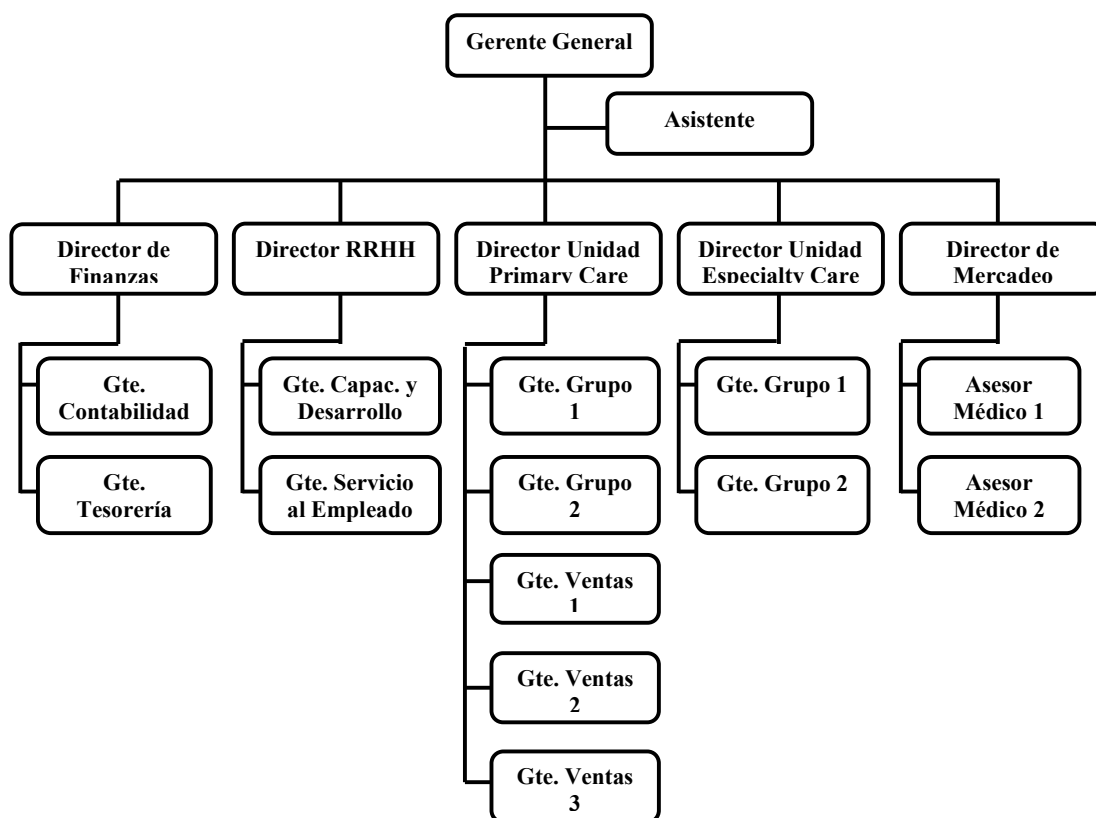
- Aguilera, J. (2000, Octubre 10). [*Informe Anual sobre Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2*]. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Alonso, M. (2001). *Creación de una Campaña Promocional de Productos Naturales, indicados en la Prevención de Diabetes*. Trabajo Especial de Grado de Licenciatura No Publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas
- Alzuru, L. (2006). *Consenso Nacional de Diabetes tipo 2 Venezuela 2006*. Caracas Venezuela: Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.
- Andreassen, T. (1994). *Satisfacción y Lealtad como indicador de la Orientación del Consumidor en el Sector Público*. International Journal of Public Sector Management. Canadá.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. (5ta. ed). Venezuela: Edit. Episteme.
- Balestrini, M. (2002). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. (6ta. ed.).Venezuela: Edit. BL.
- Bassat, L. (1998) *El libro rojo de la publicidad*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe
- Berelson, (2000) *La decodificación de la vida cotidiana. Método de investigación cualitativo*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Blanco, Neligia (2000). *Instrumentos de Recolección de Datos Primarios*. Dirección de Cultura. Universidad del Zulia. Venezuela.
- Bloom, J. (1995) *Teoría del Mercadeo Social en Latinoamérica*. Colombia: Edit. Fuente.
- Cervo, A. y Bervian, P. (1997). *Metodología Científica*. México: Edit. McGraw Hill.
- Chiavenato, I. (2001). *Introducción a La Teoría General de la Administración*; (5ta. ed). México DC: Editorial Mc Graw Hill.
- Diccionario de la Real Academia Española (2006). España

- Escribano, G., Fuentes, M. y Alcaraz, J. (2006). *Políticas de Marketing*. Madrid: Edit. Thomson Learning Ibero.
- Estrassen, J. (1997) *La Ética de la Comunicación en el Campo de la Salud*. Madrid: Forum Mundial de la Salud.
- Figuerola, A. (2000). *Diabetes Mellitus “Guía para su Conocimiento y Control”*. Bogotá: Edit. Salvat.
- Garber, I. (2001), *Atención Integral del Paciente Diabético*. (2da. ed). México: Edit. McGraw Hill Interamericana.
- García, R. y Suárez, R. (2003). *La Educación al Paciente Diabético*. La Habana: Edit. Ciencias Médicas.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación*. (8va ed.) México: Edit. Mc.Graw –Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2005). *Así va el Censo 2001: Población y Vivienda* [Boletín]. Caracas: Marcos Casanova
- Kotler P, Armstrong G, Cámara E, Cruz I. (2004) *Marketing*. 10.^a ed. Madrid: Prentice Hall;
- Kotler, P. (2001). *Dirección de Mercadotecnia*. (8va. ed.). México: Edit. Diana.
- Lacroix, F. (2001). *Educación, Base Primordial del Tratamiento*. (1ra. ed.). México DC: Editorial Norma.
- Lomov, B. (2001) *El problema de la comunicación en psicología*, La Habana: Ed. Ciencias sociales.
- Martínez, C. (2000). *La Prevalencia de Diabetes Mellitus y su relación con algunos factores de riesgo en personas de cuarenta (40) años* [Tesis en línea]. Universidad Central de Venezuela. Consultada el 10 de junio de 2007 en: [http:// bivmed.ucv.edu.ve](http://bivmed.ucv.edu.ve)
- Moleiro, S. (2003). *El Mercadeo y la Publicidad en la Salud y su Impacto en la Calidad de Vida*. Trabajo Especial de Grado de Licenciatura No Publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas

- Organización Panamericana de la Salud (2005). *Declaración de las Américas sobre la Diabetes* [Revista en línea], Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/diaDiabetesMellitus.htm> [Consulta: 2007, enero 15].
- Osgood, (2000) *La decodificación de la vida cotidiana. Método de investigación cualitativo*. Bilbao: Universidad de Deusto
- Productos Roche. (2007). *Manual Organizativo para Latinoamérica*. Caracas
- Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B. (2005) *Fundamentos de Marketing*. (13ª. ed.) Edit. Mc.Graw –Hill.
- Thompsom, I. (2005). *Fundamentos de Marketing*. (9na. ed.) Madrid: Edit. Ecasa.

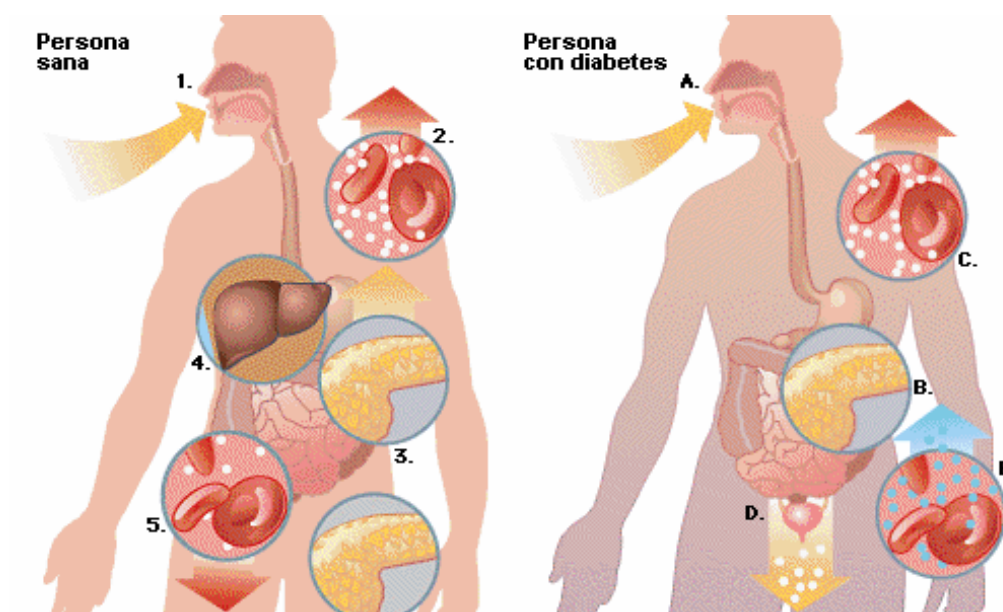
ANEXOS

ORGANIGRAMA DE PRODUCTOS ROCHE, S.A.



Fuente: Productos Roche (2007)

PROCESO DIGESTIVO COMPARATIVO

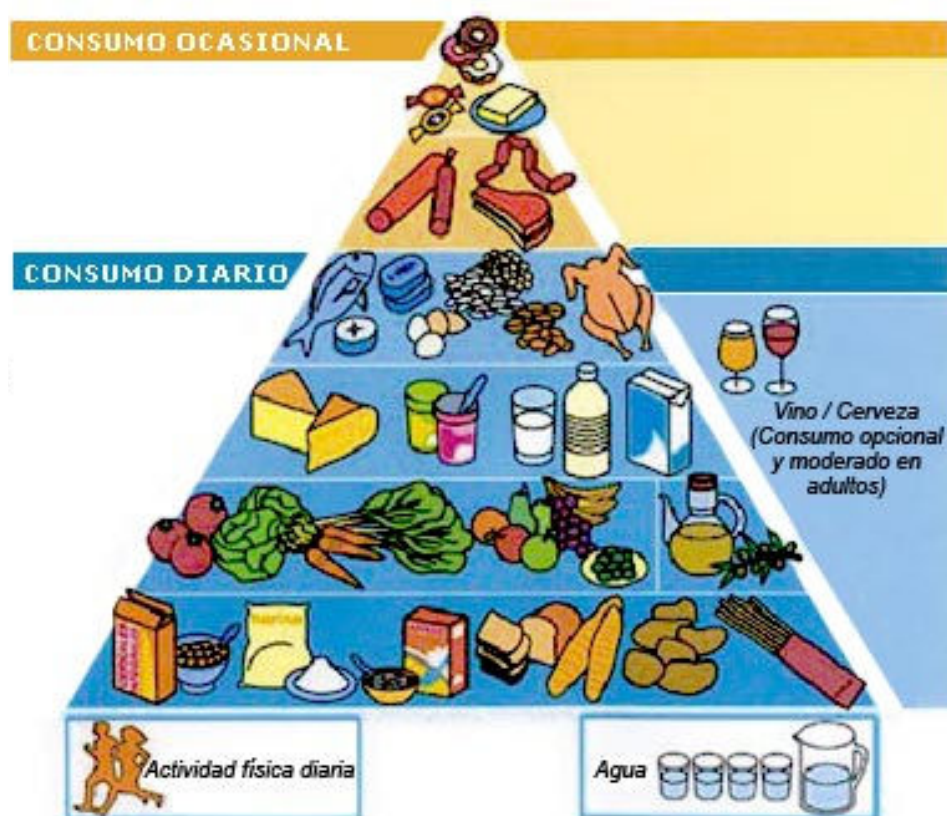


1. En una persona sana: La digestión del alimento (1) induce el aumento de la glucosa en sangre (2). El páncreas libera insulina (3), que estimula la absorción de glucosa por parte de las células. También contribuye a transformar la glucosa en glucógeno, que se almacena en el hígado (4) y los músculos como reserva energética. Las hormonas regulan la liberación de insulina estimulando la disminución de la concentración de azúcar en sangre (5), lo que a su vez frena la secreción pancreática (6).

2. En una persona con diabetes mellitus: Después de la digestión (A), si el páncreas no segrega suficiente insulina (B), el organismo se ve obligado a descomponer las grasas, pues no puede utilizar la glucosa para obtener energía. Como consecuencia, se eliminan con la orina unos compuestos tóxicos llamados cetonas (D), que también se acumulan en la sangre (E) y provocan acidosis cetónica, que puede degenerar en coma o muerte. Si el organismo no es capaz de utilizar la insulina, la glucosa se acumula fuera de las células y circula sin ser absorbida. Las concentraciones elevadas de este azúcar en sangre (C) y orina (D) deterioran la capacidad del organismo para combatir las infecciones y pueden provocar también acidosis cetónica.

Fuente: Roche Diagnóstica Perú (2005)

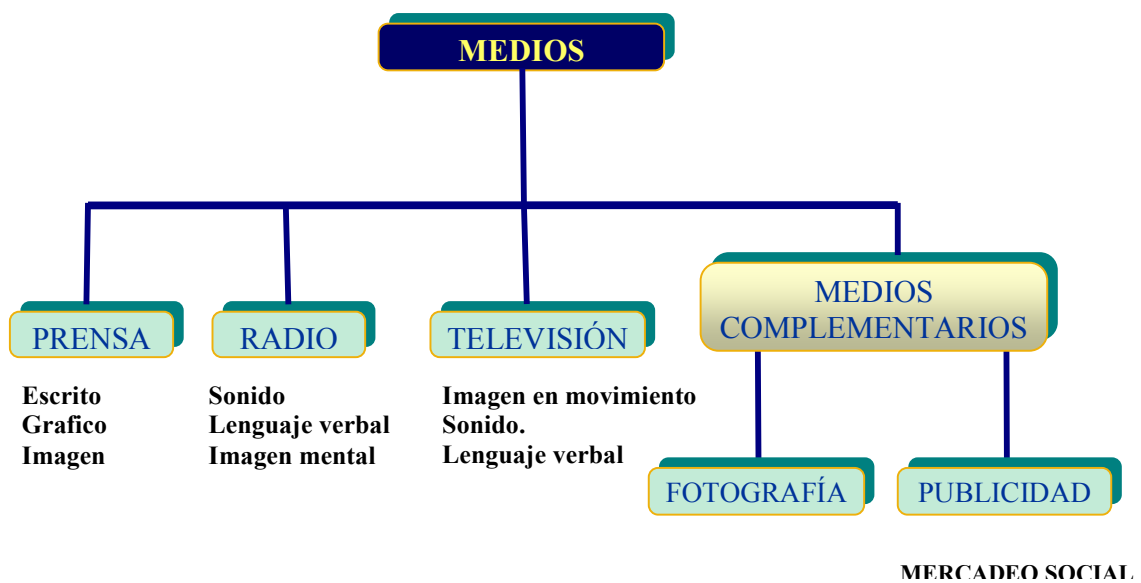
PIRAMIDE ALIMENTICIA



La pirámide Alimenticia es una guía para comer saludable. Se aplica a muchas personas con diabetes, porque aplican los mismos principios nutricionales.

Fuente: Roche Diagnóstica Perú (2005)

MEDIOS DE COMUNICACIÓN



Fuente: Propia del Autor (2007)

PROCESO DE LA COMUNICACIÓN ESTRATEGICA



Fuente: Propia del Autor (2007)

**ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR
DIABETES**

- 1. Edad:** (observacional)
 - ☐ menos de 40 años
 - ☐ entre 40 – 50 años
 - ☐ mas de 50
- 2. Sexo** (observacional)
 - ☐ M
 - ☐ F
- 3. Estatura aproximada** (observacional)
 - ☐ 1,45 – 1, 60
 - ☐ 1,60 – 1, 75
 - ☐ > 1,75
- 4. Peso aproximado** (observacional)
 - ☐ 50 - 60
 - ☐ 60 - 70
 - ☐ 70 – 80
 - ☐ 80 – 90
 - ☐ > 90
- 5. Su nivel educativo es**
 - ☐ Sin estudios
 - ☐ Básica
 - ☐ Diversificada
 - ☐ Técnica
 - ☐ Universitaria
- 6. ¿En general qué conoce usted sobre la diabetes?**
- 7. ¿Dónde ha escuchado información sobre la diabetes?**
 - ☐ Centros educativos (escuelas, universidades)
 - ☐ Centros de Salud
 - ☐ A través de Médicos
 - ☐ Medios de Comunicación (Radio, TV, prensa, etc.)
 - ☐ Hogar
 - ☐ Otros: Especifique:
- 8. ¿Conoce algunos de los factores que favorecen el desarrollo de la diabetes en una persona?**

- ☐ Si ☐ No

9. ¿Qué factores de riesgo conoce?

10. Tiene usted algún familiar que padezca o haya padecido diabetes?

- ☐ Si ☐ No

11. ¿Cuál es su parentesco con esa persona?

12. ¿Realiza Usted alguna actividad física?Cuál?

- ☐ Ninguna
- ☐ Camina/Trota
- ☐ Gimnasio
- ☐ Pesas
- ☐ Natación
- ☐ Deportes al aire libre
- ☐ Ciclismo
- ☐ Aeróbicos

13. ¿Con que frecuencia realiza estas actividades?

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ 2 o 3 veces por semana
- ☐ 4 o 5 veces por semana
- ☐ Todos los días

14. Indique la cantidad de veces que consume alimentos fritos a la semana

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Entre 2 y 4 veces a la semana
- ☐ 5 o más veces a la semana

15. Indique la cantidad de veces que consume embutidos a la semana

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Entre 2 y 4 veces a la semana
- ☐ 5 o más veces a la semana

16. Indique la cantidad de veces que consume harinas a la semana

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Entre 2 y 4 veces a la semana

- ☐ 5 o más veces a la semana

17. Indique la cantidad de veces que ingiere bebidas alcohólicas a la semana

- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Entre 2 y 4 veces a la semana
- ☐ 5 o más veces a la semana

18. ¿Cuándo realizó su más reciente chequeo médico?

- ☐ Hace menos de 3 meses
- ☐ Entre 3 meses y 6 meses
- ☐ Entre 6 meses y un año
- ☐ Hace más de un año

19. ¿A través de qué medio le gustaría recibir información sobre cuidados de Salud?

- ☐ Centros educativos (escuelas, universidades)
- ☐ Centros de Salud
- ☐ A través de Médicos
- ☐ Medios de Comunicación
 - Radio
 - TV
 - Prensa
- ☐ Otros: Especifique:

20. ¿Aproximadamente a cuanto ascienden los ingresos de su grupo familiar en un mes promedio. Bs F.?

- ☐ Menos de 1.000
- ☐ Entre 1.001 y 2.000
- ☐ Entre 2.001 y 3.000
- ☐ Entre 3.001 y 4.000
- ☐ Más de 4.000

Anexo N° 7

Acta de Validación					
Preguntas	Óptimo	Bueno	Regular	Deficiente	Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Σ					
Nombre y Apellido					
Cédula de Identidad					
Título Académico					
Firma					
Fecha					

Escala de Valores	
Descripción	valores
ÓPTIMO	4
BUENO	3
REGULAR	2
DEFICIENTE	1

Fuente: Propia del Autor (2008)

Cuadro N° 24

**ESTIMADOS DE COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS (EN MILLONES
US\$) ATRIBUIDOS A LA DIABETES, COSTOS DIRECTOS PER CAPITA,
GASTOS EN SALUD PER CAPITA Y EXCESO DE COSTO DE LA
DIABETES EN AMERICA**

País	Total	Costo Indirecto	Costo Directo	Costos Directos per capita	Gastos per capita en salud	Costo Exceso DM (%)
América del Norte						
Canadá	4.756	1.277	3.478	1.745	2.185,4	80
EUA	131.672	39.800	91.800	13.243	4.432,7	299
México	15.118,3	13.144,1	1.974,2	528	221	239
Caribe Hispano						
Cuba	1.346,6	624,4	722,2	1.219	139	877
República Dominicana	625,1	399,4	225,7	888	112	793
Haití	78,7	30,7	48	604	24	2.517
Caribe Inglés						
Bahamas	148,8	138,1	10,7	835	664	126
Barbados	151,2	138,4	12,8	551	506	109
Guyana	36,3	15,9	20,4	719	33	2.179
Jamaica	409,5	273,4	136,1	750	146	514
Trinidad y Tobago	284,5	246,5	38	533	162	329
América Central						
Costa Rica	473,2	376,6	96,6	624	285	219
El Salvador	499,5	362,1	137,4	626	161	389
Guatemala	840,8	549,6	291,2	790	94	840
Honduras	239,7	125,9	113,8	590	59	1.000
Nicaragua	128,8	43,8	85	624	41	1.522
Panamá	434,7	330,3	104,4	866	354	245
América del Sur						
Argentina	10.935,3	10.188,3	747	597	882	68
Bolivia	227,8	142,3	85,5	555	53	1.047
Brasil	22.603,8	18.651,5	3.952,3	872	270	323
Chile	2.417,9	2.122,9	295	594	449	132
Colombia	2.586,8	2.171,9	414,9	442	209	211
Ecuador	598,5	365,1	233,4	873	65	1.343
Paraguay	218	146	72	779	165	472
Perú	1.844,1	1.341,7	502,4	828	117	708
Uruguay	774,9	680,3	94,6	795	697	114
Venezuela	2.139,7	1.886,2	307,5	503	304	165

Fuente: Am Diabetes Assoc. Diabetes Vital Statistics. New York (1998)

ANÁLISIS DE COSTOS PLAN DE SENSIBILIZACIÓN

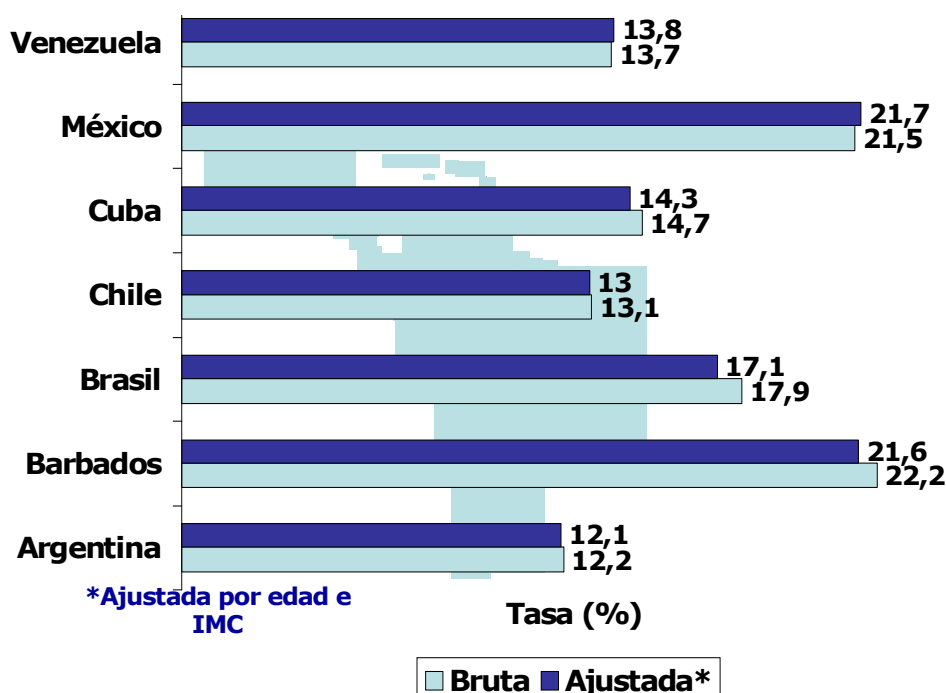
TABLA RESUMEN DE COSTOS PROYECTO PLAN DE SENSIBILIZACION SOBRE FACTORES DE RIESGO LA URBINA 2008				
RECURSOS HUMANOS				
Categoría	Cantidad	Costo	Frecuencia	resumen costo
MEDICOS	3	300,00	8	7.200,00
ENFERMERAS	5	125,00	8	5.000,00
ADMINISTRADOR	1	350,00	1	350,00
MERCADOLOGO	1	500,00	1	500,00
DISEÑADOR	1	350,00	1	350,00
COMUNICADOR SOCIAL	1	500,00	1	500,00
MENSAJEROS	1	150,00	3	450,00
Costos Recursos Humanos				14.350,00
RECURSOS MATERIALES				
Categoría	Cantidad	Costo	Frecuencia	resumen costo
SALONES*	2	-	8	-
ESCRITORIOS*	4	-	8	-
EQUIPOS LABORATORIO	6	350,00	1	2.100,00
KITS ANALISIS	2.000	15,00	1	30.000,00
FOLLETOS	20.000	0,20	1	4.000,00
PANCARTAS	20	150,00	3	9.000,00
OTROS	5	20,00	1	100,00
Costos Recursos Materiales				45.200,00

* PROVISTOS POR INSTITUTO DE SALUD ALCALDIA SUCRE

Fuente: Propia del Autor (2008)

Gráfico N° 20

**PREVALENCIA DE LA DIABETES ENTRE ADULTOS MAYORES EN
SIETE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

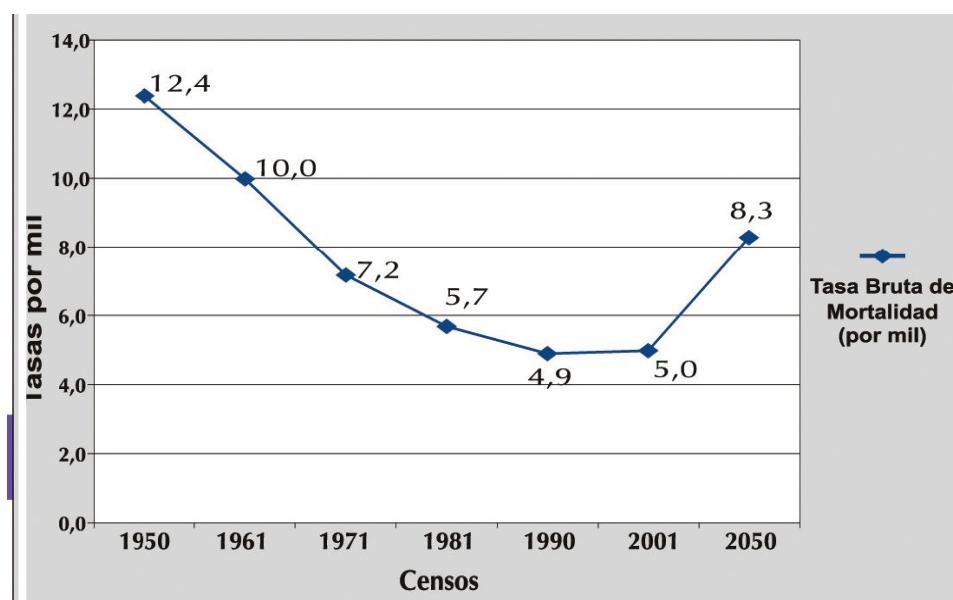


Diseño y metodología: El Proyecto SABE fue una encuesta multicéntrica sobre la salud y el bienestar de los adultos mayores en siete centros urbanos de América Latina y el Caribe que se llevó a cabo entre 1999 y 2000. Fue basado en un diseño representativo, probabilístico, estratificado, polietápico por conglomerados de la población mayor de 50 años, no institucionalizada de las siete ciudades participantes (Buenos Aires (Argentina), Bridgetown (Barbados), São Paulo (Brasil), Santiago (Chile), Ciudad de la Habana (Cuba), Ciudad de México (México) y Caracas (Venezuela). La encuesta incluyó 10.891 participantes y la tasa de respuesta fue 85% en Bridgetown, São Paulo y México, respectivamente; 60% en Buenos Aires; 84% en Santiago; 95% en la Habana; y 66% en Venezuela.

Los datos fueron ponderados para representar la población de cada ciudad. El error estándar fue ajustado para tomar en cuenta el diseño de la muestra por conglomerado. Se aplicaron los resultados de varios modelos de regresión logística a las tasas de prevalencia para ajustarlas por edad, género e IMC (*Índice de Masa Corporal*), dada la variabilidad observada de estos parámetros entre las muestras en cada ciudad. Se utilizó un modelo logístico multivariado para analizar la asociación de la edad, el género, los niveles de escolarización, el BMI y la actividad física con la diabetes diagnosticada.

Fuente: Proyecto SABE (Salud, bienestar y envejecimiento), (2004).

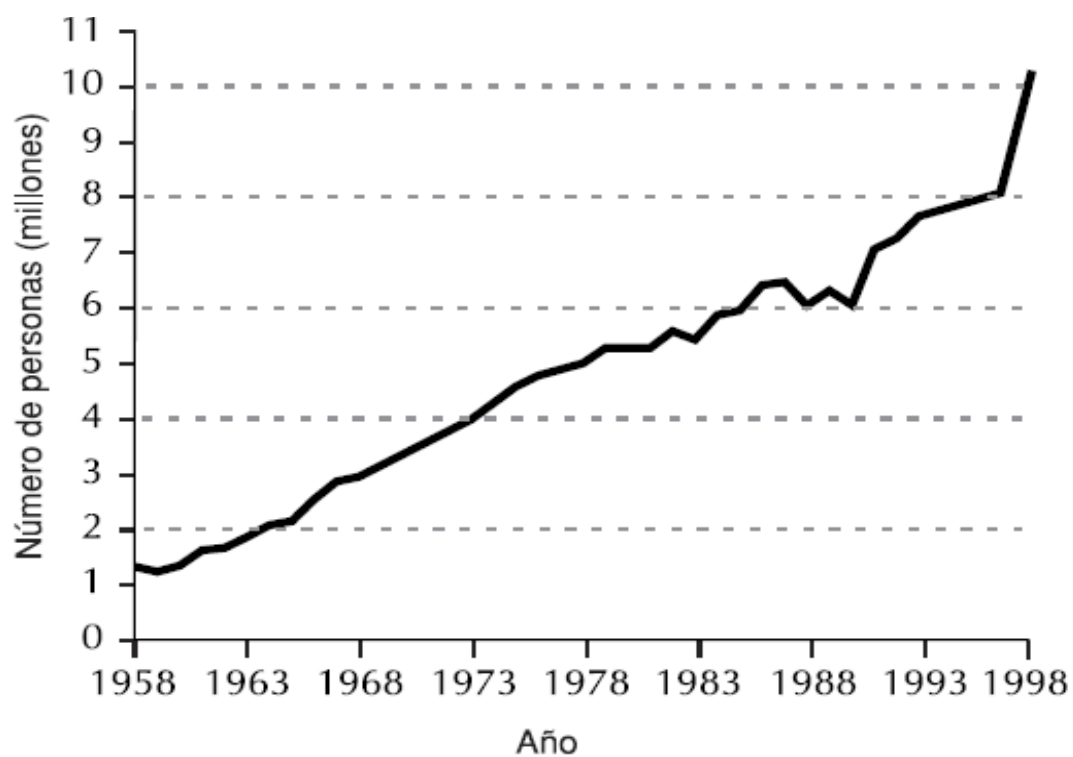
**EVOLUCION DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y PROYECCIÓN
CENSOS 1950-2001, 2050**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2001).

Gráfico N° 22

NUMERO DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES



Fuente: Institutos Nacionales de la Salud y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 1998

Gráfico N° 23

INCIDENCIA DE CASOS DE DIABETES POR SEXO PARA EL AÑO 2025



Fuente: Universidad de IOWA (2000)