



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN MARKETING

**Tesis de grado, previa a la
obtención del título de
Ingeniería en Marketing**

TEMA:

**“PLAN DE MARKETING SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA
DIABETES, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2014.”**

AUTORA:

Vinces Calle Erika Elizabeth

DIRECTOR:

Lcdo. Rafael Pinto Cotto, M.Sc

Quevedo - Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Erika Elizabeth Vinces Calle, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer usos de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Erika Elizabeth Vinces Calle

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

El suscrito, Lcdo. Rafael Pinto Cotto, M.Sc, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la egresada Erika Elizabeth Vinces Calle, realizó la tesis de grado titulada **“Plan de Marketing Social para la prevención de la Diabetes, Cantón Quevedo, año 2014.”** Previo a la obtención del título de Ingeniera en Marketing, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

DIRECTOR DE TESIS

Lcdo. Rafael Pinto Cotto, M.Sc



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
Carrera de Ingeniería en Marketing

Tesis de Grado

TEMA:

**“Plan de Marketing Social para la prevención de la Diabetes,
Cantón Quevedo, año 2014.”**

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Ing. Walther Boanerges Purcachi Aguirre, M.Sc

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

Ing. Carlos Alexis Villacís Lainez, M.Sc

Ing. Rosa Karina Murillo Limonez, MBA

Quevedo – Los Ríos – Ecuador

2015

AGRADECIMIENTO

Por medio del presente Trabajo de Investigación quiero agradecer a las siguientes personas:

- A todos los docentes de nuestra querida y digna universidad, que de una u otra forma colaboraron impartíendome sus conocimientos durante el proceso estudiantil; el mismo que me ha servido de bases para culminar con el mejor de los éxitos este proyecto.
- A mis padres y a mi familia, gracias a ellos soy una profesional por el tiempo y la paciencia que tuvieron en este largo recorrido de mi vida como estudiante.

DEDICATORIA

Primeramente quiero agradecer a mi padre celestial a Dios por darme la sabiduría e inteligencia que necesitaba durante los años de estudio.

A mis padres por haber confiado en mí en todo este largo camino de mi vida estudiantil.

A mi familia por todo este tiempo que supieron entenderme y apoyarme en mis estudios.

Les dedico este gran paso que me propuse hace 5 años y lo he logrado por cada uno de ustedes, en especial por mi pequeño hijo.

Erika Vinces

CÓDIGO DUBLIN

(DUBLIN CORE) ESQUEMA DE CODIFICACIÓN		
Título/Title		“PLAN DE MARKETING SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2014.
Creador/Creator	M	VINCES, ERIKA
Materia/Subject	M	CIENCIAS EMPRESARIALES; CARRERA DE INGENIERÍA EN MARKETING
Descripción /Description	M	La presente investigación se realizó en el Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos. El objetivo de la misma consistió en diseñar el Plan de Marketing Social para la prevención de la Diabetes, en el Cantón Quevedo, durante el año 2014.
Editor/Publisher	M	FCE: CARRERA DE INGENIERÍA EN MARKETING
Colaborador/Contributor	O	NINGUNO
Fecha/Date	M	
Tipo/Type	M	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Formato/Format	R	MICROSOFT OFFICE WORD 2010

Fuente/Source	O	ARIAL, TAMAÑO 12
Lenguaje/Language	M	ESPAÑOL
Relación/Relation	O	NINGUNO
Cobertura/Coverage	O	CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS
Derechos/Rights	M	UTEQ
Audiencias /Audience	O	PROYECT OF INVESTIGATION

ÍNDICE

	Págs.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CÓDIGO DUBLIN	vii
RESUMEN EJECUTIVO	xviii
ABSTRACT	xx
CAPITULO I	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción	2
1.2. Problematización.....	4
1.2.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2.1.1 Diagnóstico - causa - efecto.....	4
1.2.1.2 Pronóstico del problema	5
1.2.1.3 Control del pronóstico del problema	5
1.2.2 Formulación del Problema	6
1.2.3 Sistematización del Problema ..	6
1.2.4 Delimitación del problema..	7
1.3. Justificación ..	7
1.4. Objetivos ...	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5. Hipótesis	9
1.5.1 Hipótesis Específicas..	9
1.6. Variables ...	9
1.6.1 Variables independientes.....	9
1.6.2 Variables dependiente.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Fundamentación Teórica	11

2.1.1 Marketing social	11
2.1.2 Marketing- Mix social	13
2.1.2.1 El producto.....	14
2.1.2.2 El precio	16
2.1.2.3 La distribución.....	18
2.1.2.4 La comunicación	20
2.2 Fundamentación Conceptual	24
2.2.1 El Cantón Quevedo.....	24
2.2.2 Diabetes.....	24
2.2.3 Actividades de prevención de la diabetes	26
2.2.4 Investigación de mercado	26
2.2.5 El plan de medios	27
2.2.6 Presupuesto de marketing	27
2.2.7 Comunicación de marketing.....	28
2.3 Fundamentación Legal	30
2.3.1 Ministerio de salud	30
2.3.2 Ley Orgánica de Salud	31
2.3.3 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes.....	32
CAPITULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1 Materiales y Métodos... ..	35
3.1.1 Localización de la Investigación.....	35
3.1.2 Métodos de Investigación.....	35
3.1.2.1 Método Estadístico.....	35
3.1.2.2 Método Deductivo.....	35
3.1.2.3 Método Analítico.....	35
3.1.2.4 Método Inductivo.....	35
3.1.2.5 Método Descriptivo	36
3.1.2.6 Método Cuantitativo.....	36
3.2 Tipos de Investigación	37
3.2.1 Investigación Aplicada o de Tipo Exploratorio	37

3.2.2 Investigación Descriptiva	37
3.2.3 Investigación Analítica o Explicativa	37
3.2.4 Investigación Bibliográfica.....	38
3.2.5 Investigación de Campo.....	38
3.3. Diseño de la Investigación	38
3.3.1 Entrevistas.....	39
3.3.2 Encuestas	39
3.3.3 Fuentes	40
3.3.3.1 Primarias.....	40
3.3.3.2 Secundarias	40
3.4 Población y Muestra	41
3.4.1 Población	41
3.4.2 Muestra	41
3.5 Distribución de la muestra	42
3.6 Instrumentos de la Investigación	43
3.7 Diseño de la ruta muestral	43
3.7.1 Estrategias para la obtención de datos.....	43
3.7.2 Distribución geográfica.....	44
3.7.3 Cronograma de realización de encuestas.....	51
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1 Resultados	53
4.1.1 Investigación de mercado para determinar el comportamiento de la población de Quevedo, con respecto de las actividades de prevención de la diabetes.....	53
4.1.2 Plan de marketing	71
4.1.2.1 Visión	71
4.1.2.2 Misión.....	71
4.1.2.3 Objetivos	71
4.1.2.4 Análisis situacional de la ciudad de Quevedo	71
4.1.2.4.1 Breve reseña histórica	71
4.1.2.4.2 Situación de la infraestructura política	73

4.1.2.4.3 Situación del ambiente legal y político	73
4.1.2.4.4 Situación del ambiente demográfico	74
4.1.2.4.5 Situación del ambiente Cultura-Educación	74
4.1.2.4.6 Situación del ambiente económico	75
4.1.2.4.7 Situación del ambiente tecnológico.....	76
4.1.2.4.8 Situación del ambiente social.....	76
4.1.2.4.9 Análisis FODA de la situación interna del proyecto	77
4.1.2.5 Marketing mix o mezcla de mercado	78
4.1.2.5.1 Estrategia producto.....	78
4.1.2.5.2 Estrategia precio	79
4.1.2.5.3 Estrategia plaza	81
4.1.2.5.4 Canales directos	82
4.1.2.5.5 Canales indirectos	83
4.1.2.5.6 Estrategia publicidad.....	84
4.1.2.5.7 Publicidad ATL.....	85
4.1.2.5.8 Publicidad BTL.....	99
4.1.3 Plan de medios	106
4.1.3.1 Etapas.....	106
4.1.3.2 Presupuesto comunicacional	107
4.2 Discusión con un par investigador	108
CAPITULO V	110
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
5.1 Conclusiones	111
5.2 Recomendaciones	113
CAPITULO VI.....	114
BIBLIOGRAFÍA	114
6.1 Literatura citada	115
6.2 Linkografía	116
CAPITULO VII	117
ANEXOS.....	117

Anexo 1. Cuestionario para la investigación del compartimiento y los hábitos de la población acerca de la prevención de la Diabetes en el Cantón Quevedo, Los Ríos, Ecuador, año 2014.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución de la muestra.....	41
2. ¿Usted o alguien de su familia padece de Diabetes?	52
3. (Si la respuesta es sí), ¿Cuántas personas padecen diabetes en su familia o casa?.....	53
4. (Si la respuesta es sí), ¿Qué tipo de Diabetes padece usted o sus familiares?	54
5. ¿Recibe usted, o su familia, atención médica para el control de la Diabetes?.....	55
6. ¿Cuántas veces por semana recibe usted o su familia atención médica para el control de la Diabetes?	56
7. ¿Dónde recibe usted o su familia atención médica para el control de la Diabetes?	57
8. ¿Qué tipo de servicios recibe usted o su familia para el control de la Diabetes?	58
9. Si usted no padece de Diabetes, ¿Mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas?	59
10. ¿Realiza usted ejercicios físicos todos los días, por el lapso de treinta minutos?	60
11. ¿Evita usted el sobrepeso?.....	61
12. ¿Evita usted el tabaquismo?	62
13. Controla usted regularmente su presión arterial?	63
14. ¿Evita usted las complicaciones de salud y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna?	64
15. ¿Mantiene usted un autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión; síntomas de Diabetes 2?.....	65
16. Si no padece de Diabetes, ¿le gustaría conocer un programa para la prevención de la enfermedad?.....	66

17. ¿Le gustaría recibir publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la Diabetes en Quevedo?	67
18. ¿Qué medio prefiere para recibir publicidad la prevención de la enfermedad de la Diabetes?	68
19. ¿Colaboraría usted en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la Diabetes en Quevedo?	69
20. FODA Cruzado del Plan. Quevedo 2014	76
21. Precios del cuidado de un paciente diabético. Quevedo 2014.....	80
22. Plan de Medios. Primera, segunda y tercera Etapa. Quevedo 2015	105
23. Presupuesto del Plan de Medios. Primera Etapa. Quevedo 2015	106
24. Presupuesto Total del Plan de Medios. Quevedo 2015	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Padecimiento de la diabetes en la población (%). Quevedo, Año 2014	52
2. Número de enfermos de la diabetes en la población (%). Quevedo, año 2014	53
3. Tipo de diabetes que padece la población diabética (%). Quevedo, año 2014	54
4. Recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.....	55
5. Frecuencia de recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014	56
6. Lugar de recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014	57
7. Tipos de servicios para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.....	58
8. Nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas en la población (%). Quevedo, 2014	59
9. Nivel de ejercicios físicos diarios, por el lapso de 30 minutos. (%). Quevedo, 2014.....	60
10. Nivel de práctica de evitar el sobrepeso (%). Quevedo, 2014.....	61
11. Nivel de evasión del tabaquismo (%). Quevedo, 2014	62
12. Frecuencia de control de la presión arterial (%). Quevedo, 2014.....	63
13. Frecuencia de control de la presión arterial (%). Quevedo, 2014.....	64
14. Autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión; síntomas de diabetes 2 (%). Quevedo, 2014.....	65
15. Intención de conocer un programa para la prevención de la enfermedad (%). Quevedo, 2014.....	66
16. Intención de recepción de publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014	67

17. Preferencia de medios para recepción de publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014.....	68
18. Intención de colaboración en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014	69
19. Logotipo e isotipo de la campaña para la prevención de la diabetes. Quevedo, 2015.....	85

RESUMEN EJECUTIVO

El presente plan de marketing social se plasmó en el Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos, Ecuador, durante el segundo semestre del año 2014. Su objetivo general fue diseñar el Plan de Marketing Social para la prevención de la diabetes, en el Cantón Quevedo.

En el Capítulo I. Se presenta el marco contextual de la investigación y se introduce el tema bajo estudio. Aquí también se plantea la problematización de la investigación, el diagnóstico, el pronóstico y la sistematización y operacionalización del problema principal: ¿La ejecución del plan de marketing social para la prevención de la diabetes, contribuirá a evitar que la enfermedad siga creciendo entre los habitantes de la población del cantón Quevedo? En este capítulo, además, se presentan los objetivos generales y específicos de la investigación, al igual que las hipótesis y su operacionalización.

El Capítulo II. Recoge el marco teórico de la investigación. Aquí se citan la fundamentación teórica, legal y los conceptos básicos relacionados con el marketing social y la diabetes.

El Capítulo III. Detalla los materiales y métodos y los tipos de la investigación que se emplearon en el proceso de campo. También se incluyen las fuentes de la información y los resultados esperados, así como la población, la muestra bajo estudio y el procedimiento metodológico.

En el Capítulo IV. Se presentan los resultados y la discusión de la investigación, resumidos en cuadros y gráficos analizados. Este capítulo incluye la discusión con una persona conocedora del tema.

El Capítulo V. Presenta las principales conclusiones: El 21% del total de los encuestados padece de diabetes tipo 2. El 71%, de los encuestados no mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas, no realiza ejercicios físicos. El 51% pronunció su intención positiva de recibir publicidad e información para la prevención de la enfermedad de la

diabetes. Los medios de recepción publicitaria de mayor preferencia: televisión: 26%; radio 16%; redes sociales 19%. El 93% de los encuestados está dispuesto a colaborar en la difusión de la campaña de prevención de la diabetes.

La estrategia precio intangible se reflejará en la adopción real de medidas preventivas o mejor control de la diabetes 2; el precio tangible serán los valores monetarios que los adoptantes evitarán pagar por cuidados de la enfermedad. Las estrategias de distribución del producto prevención de la diabetes se lo realizará a través de canales de distribución físicos: Canales Directos (Publicidad ATL y BTL, R.R.P.P, Medios Virtuales, Marchas Voceadoras), y Canales Indirectos (Clubes, Campaña Social, Socios estratégicos). La estrategia publicitaria considera una campaña de un año. Tendrá tres etapas. Los medios a emplear serán los siguientes: Televisión (spots), radio (cuñas), Prensa escrita (anuncios), Trípticos Informativos (folleto), Videos, Redes sociales (página web, Facebook, Twitter, Instagram, You tube) El slogan de la campaña publicitaria será: "Ama tu vida; la diabetes mata". El presupuesto de inversión en la comunicación del plan de marketing social alcanza los \$ 10.500,00

Las principales recomendaciones fueron: difundir las cifras encontradas como alarmantes, aprovechando que el 51% pronunció su intención positiva de recibir publicidad: casi una cuarta parte de la población de Quevedo padece diabetes; el resto está propenso a tenerla porque no mantiene una nutrición adecuada y mantiene una ingesta exagerada de azúcares y grasas y no realiza ejercicios físicos; implementar las estrategias y las tácticas del Marketing-Mix social del plan tal como fueron formuladas, con miras a lograr el cambio de la población, con respecto de los hábitos que pueden prevenir la enfermedad de la diabetes tipo 2. Emplear los Canales Directos y Canales Indirectos; encontrar socios estratégicos reales (naturales o jurídicos) que puedan financiar el presupuesto total de la campaña, que alcanza \$10.500,00 en un año.

ABSTRACT

This social marketing plan was reflected in Canton Quevedo, Los Rios Province, Ecuador, during the second half of 2014. The overall objective was to design a social marketing plan for the prevention of diabetes in the canton Quevedo.

Chapter I. The contextual framework of the research is presented and the subject under study is introduced. Here's the questions of research, diagnosis, prognosis, and the systematization and operationalization of the main problem also arises: Does the implementation of the social marketing plan for the prevention of diabetes will help prevent the disease from growing among residents Quevedo town population? Also, in this chapter the general and specific objectives of the research, as well as the assumptions and their operation are presented.

Chapter II. Includes the theoretical frame work of the research. Here the theoretical, legal foundations and basic concepts related to social marketing and diabetes are cited.

Chapter III. Detail materials and methods and types of research that were used in the field research. Sources of information and expected results as well as the population, the sample under study and the methodological procedure is also included.

In chapter IV. Results and discussion of research, summarized in tables and graphs are presented analyzed. This chapter includes discussion with a researcher par.

Chapter V. Presents the main findings: 21% of the total population of Quevedo, have type 2 diabetes, 71% of respondents do not maintain proper nutrition, avoiding excessive intake of sugars and fats and performs exercises. 51% gave

their positive intention to receive advertising and information for the prevention of the disease of diabetes. Advertising media most preferred reception: television: 26%; within 16%; social networks 19%. 93% of respondents are willing to work together to spread the campaign to prevent diabetes.

The intangible price strategy will be reflected in the actual adoption of preventive measures or better diabetes control 2; the price will be tangible monetary values adopters avoid paying for care of the disease. The product distribution strategies preventing diabetes would be through physical distribution channels: Direct Channels (ATL and BTL Advertising, PR, Virtual Media, speaking Marches) and Indirect Channels (Clubs, Social Campaign, Strategic Partners). The strategy considers a campaign advertising a year. It Will have 3 stages. The means to be employed are: Television (commercials), Radio (wedges), Print Media (ads), Informational Brochures (brochure), Videos, Social Networking (website, Facebook, Twitter, Instagram, You tube) The slogan of advertising campaign is: "Love your life; Diabetes kills." The investment budget on social media marketing plan reaches \$ 10,500.

The main recommendations were: to spread the figures found as alarming, taking advantage of 51% gave their positive intention to receive advertising: almost a quarter of the population has diabetes Quevedo; the rest is likely to have it because it does not maintain adequate nutrition and maintains an excessive intake of sugar and fat and does exercises; implement the strategies and tactics of marketing-Mix social plan as they were made, with a view to changing the population with respect to the habits that can prevent the disease of diabetes type 2. Use the Direct Channels and Canals indirect; find (natural or legal) real strategic partners who can fund the total budget for the campaign, which reached \$ 10,500 in a year.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

La diabetes es una enfermedad degenerativa de tipo ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles), con alarmantes cifras de presencia en la población humana del siglo XXI.

De acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), a nivel mundial existen más de 347 millones de personas con diabetes. Esta organización prevé que las muertes por diabetes, en el año 2030, lleguen a 700 millones de personas. El 90% de estos casos corresponde a la diabetes mellitus tipo 2, que se origina en la incapacidad del cuerpo humano para utilizar eficazmente la insulina. Este es el tipo de diabetes que puede ser prevenida.

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), el 60% de la población, es decir 6 de cada 10 personas, muere a consecuencia de los estragos de la enfermedad conocida como la Diabetes.

En la provincia de los Ríos, en el Cantón Quevedo, el Club de Leones, una institución social, humanitaria, sin fines de lucro, ha dedicado sus esfuerzos a la prevención y al tratamiento de la diabetes. Este club tiene un edificio exclusivamente dedicado a esta labor social.

Pese a su éxito en esta empresa social, el creciente número de pacientes va limitando cada día la capacidad de atención del personal del Club de Leones a los mismos, algunos de ellos con dolencias irreversibles aunque tratables, a través del servicio del centro de hemodiálisis, consultas médicas y actividades de integración. En estas circunstancias de saturación de “clientes”, el centro de prevención de la diabetes del Club de Leones de Quevedo precisa de un plan de marketing social, dirigido a la prevención de la diabetes, con el objetivo de disminuir la afluencia de pacientes y oxigenar sus instalaciones.

El marketing social se constituye en una alternativa para modificar conductas, actitudes o comportamientos de las personas. Con ello se pretende, en el caso de la salud y las enfermedades prevenibles, mejorar la disposición a la prevención de las mismas y, en consecuencia optimizar la estructura social de algún público objetivo.

Los objetivos del marketing social se dirigen a incentivar la aceptación de ideas preconcebidas y con ellas a modificar el comportamiento de una población específica. Esta diversificación del marketing comercial puede aplicarse a variados programas sociales. Pero hay una condicionante: debe contar, como contraparte, con la ayuda y asistencia de un grupo de individuos, reunidos en una institución pública o privada.

De este modo, puntualmente, la aplicación del marketing social puede ayudar a los asistentes sociales a prevenir, o superar diversos problemas de salud, como es el caso de la diabetes.

El instrumento que emplea el marketing social es, principalmente, el plan de marketing. Este plan, Según Kotler, presupone el empleo de las herramientas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas encaminados a influir sobre el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo, en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad.

Las consideraciones anotadas permiten proponer esta investigación, cuyo objetivo general es diseñar el plan de marketing social para la prevención de la diabetes, en el cantón Quevedo, durante el año 2014. Quevedo es una ciudad que ha tenido un crecimiento poblacional considerable (174,785 habitantes, según la proyección de población 2014, INEC).

1.2 Problematización

1.2.1 Planteamiento del problema

1.2.1.1 Diagnóstico – causa – efecto

En el Cantón Quevedo existe un centro de atención para personas que padecen la diabetes es el Club de Leones, durante el primer trimestre del año 2014, se ha notado, en términos generales, que la enfermedad sigue creciendo entre la población.

Esta aseveración se basa en el incremento constante de pacientes nuevos que acuden al centro en busca de ayuda para superar o sobrellevar su enfermedad.

El incremento descrito, de por si negativo, acarrea una inevitable saturación de las instalaciones, exige mayor número de asistentes médicos, médicos, enfermeras y personal técnico.

Así mismo, ese incremento de pacientes exige el empleo máximo de la capacidad instalada de atención a los pacientes, con un ineludible riesgo de deterioro de las instalaciones y equipos.

Finalmente este incremento repercute en la incapacidad de proporcionar los servicios a los pacientes antiguos tanto como a los nuevos, debido a la alta saturación de la demanda, lo que representa, igualmente, el riesgo de interrumpir definitivamente la atención del centro de atención a enfermos de la diabetes en el Club de Leones de Quevedo. Este es un problema de gran envergadura y peligrosa latencia.

Las causas del problema del incremento de los pacientes enfermos de diabetes en el Cantón de Quevedo radican, principalmente, en el comportamiento

equivocado de la población, acerca de la prevención de la enfermedad, debido al desconocimiento de sus orígenes.

1.2.1.2 Pronóstico del problema

Si el problema planteado persiste en el centro de atención para personas que padecen la diabetes en el de Cantón de Quevedo se hará necesaria la concurrencia de un mayor número de asistentes médicos, médicos, enfermeras y personal técnico, con los consiguientes incrementos de presupuestos operativos. El problema se agrandaría más si se recuerda que los servicios son gratuitos y el presupuesto es de origen privado y social leonístico.

Por otro lado, tal incremento de pacientes exigirá mayores costos de operación, mantenimiento y depreciación de las instalaciones y equipos, debido al empleo máximo de la capacidad instalada de atención a los pacientes.

En consecuencia, el problema podría incidir directamente en una alta saturación de la demanda y provocar la incapacidad de proporcionar los servicios, en el Club de Leones de Quevedo, tanto a los pacientes antiguos como a los nuevos.

1.2.1.3 Control del pronóstico del problema

La existencia de los servicios a los enfermos de diabetes en el Cantón de Quevedo solo podría continuar si el número de pacientes permanece en las cantidades actuales, o si, mejor, disminuyen.

El problema planteado podría superarse si se disminuye la demanda de los servicios de atención a los enfermos de diabetes en el Cantón de Quevedo (vale decir el número real de enfermos), por parte de la población. Este objetivo podría lograrse a través de un plan de marketing social que influya sobre el comportamiento voluntario de la población y sea menos expuesta a contraer la enfermedad

Con la ejecución del plan de marketing social para la prevención de la diabetes, en el Cantón Quevedo, se evitará que la enfermedad siga creciendo entre la población y, por ende, que disminuya la demanda de sus servicios, por prevención directa.

Del mismo modo y consecuentemente, disminuirá la exigencia de un mayor número de asistentes médicos, médicos, enfermeras y personal técnico y de presupuestos operativos más grandes.

En este mismo sentido, la ejecución del plan de marketing social para la prevención de la diabetes en el Cantón de Quevedo, disminuirá los costos de operación, mantenimiento y depreciación de las instalaciones y equipos.

1.2.2 Formulación del problema

¿La ejecución del plan de marketing social para la prevención de la diabetes, contribuirá a evitar que la enfermedad siga creciendo entre los habitantes de la población del Cantón Quevedo?

1.2.3 Sistematización del problema

1. ¿La investigación de mercado permitirá determinar el comportamiento de la población de Quevedo con respecto de las actividades de prevención de la diabetes?
2. ¿El marketing mix hará posible formular las características de los cuatro componentes del marketing social: producto, precio, plaza, promoción y sus respectivas estrategias?
3. ¿El plan de medios permitirá cuantificar el presupuesto de inversión en la comunicación del plan de marketing social?

1.2.4 Delimitación del problema

- Campo: Servicios sociales
- Área: Marketing Social
- Aspecto: Plan de Marketing Social
- Delimitación espacial: Quevedo-Los Ríos-Ecuador.

1.3 Justificación

Acorde con la nueva visión del marketing social, el presente proyecto beneficiará directamente a la salud de cada uno de los habitantes de la población del Cantón Quevedo, al presentarle, en varios medios comunicacionales, la oportunidad de aprender cómo cambiar sus ideas y su comportamiento humano y social para prevenir la terrible y mortal enfermedad degenerativa de la diabetes.

De tener éxito el presente plan de marketing social, los beneficios trascenderán a la generación actual y podría ayudar incluso a las generaciones venideras.

Ciertamente, el plan de marketing social propuesto beneficiará también al Club de Leones de Quevedo, como entidad social. Lo ayudará a mantener sus estándares de calidad en los servicios actuales, sin tener que gastar más o exigir a su personal médico y técnico más esfuerzo o contratar personal nuevo, debido al crecimiento de la demanda de sus servicios. Además, a precautelar la vida útil y el buen funcionamiento de sus equipos de oficina y médicos.

Desde el punto de vista de la tendencia de inclusión social, esta investigación ayudará a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ) a estrechar los lazos con las organizaciones no gubernamentales (ONGs) como el Club de

Leones de Quevedo, en su encomiable labor social. Al mismo tiempo, hará crecer su bibliografía, en el área de Marketing Social.

En la etapa de investigación de campo y formulación del plan, esta busca beneficiará de modo directo a la estudiante proponente del mismo, puesto que le permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas y además, consecuentemente, lo relacionará con la experticia práctica de la vida real profesional.

En la etapa de ejecución, la investigación propuesta proporcionará fuentes de trabajo y empleo para los profesionales inmersos en los diferentes medios de comunicación y publicidad de la ciudad: radio prensa escrita, televisión, vallas, etc.

Los beneficios señalados para los individuos o empresas anotadas justifican completamente la presente investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diseñar el Plan de Marketing social para la prevención de la Diabetes, en el cantón Quevedo, durante el año 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Realizar una investigación de mercado para determinar el comportamiento de la población de Quevedo, con respecto de las actividades de prevención de la diabetes.

2. Formular un marketing mix para puntualizar las características de los cuatro componentes del marketing social del plan: producto, precio, plaza, promoción, y sus respectivas estrategias de implementación.
3. Proyectar un plan de medios que permita cuantificar el presupuesto de inversión en la comunicación del plan de marketing social.

1.5 Hipótesis

El plan de marketing social para la prevención de la diabetes evita que la enfermedad siga creciendo entre los habitantes de la población del Cantón Quevedo.

1.5.1 Hipótesis Específicas

1. La investigación de mercado permite conocer detalladamente las costumbres de prevención de la diabetes de la población de Quevedo.
2. La formulación del marketing mix hace posible puntualizar las características de los cuatro componentes del marketing social del plan: producto, precio, plaza, promoción y sus respectivas estrategias de implementación.
3. El plan de medios permite cuantificar, en dólares, el presupuesto de inversión en la comunicación del plan de marketing social.

1.6. Variables

1.6.1 Variables Independientes

1. Plan de Marketing.

1.6.2 Variables Dependientes

1. Prevención de Diabetes

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

2.1.1 Marketing Social

La presente investigación se conducirá con la base teórica de Marketing social enunciada por Kotler, P. (2009), quien lo define así: "marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad".

También se apoyará en la teoría de Rabassa, B. (2008), para quien el Marketing social es el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupos.

Al respecto, Kotler P. (2009), menciona los pasos que se deben seguir en un programa de Marketing Social, tal como el propuesto:

1. Definir los objetivos del cambio social.
2. Analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del grupo a quien se dirige el plan.
3. Procedimientos de comunicación y distribución
4. Elaborar un plan de Marketing.
5. Tener una organización de Marketing para llevar a cabo el plan
6. Evaluar y ajustar el programa para hacerlo más eficaz.

El mismo Kotler P. (2009), señala enfáticamente que los elementos de una campaña de cambio social son:

- a) **Causa:** un objetivo social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada aun problema social.
- b) **Agente de cambio:** un individuo u organización que intenta generar un

cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.

- c) **Destinatarios:** individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados al cambio.
- d) **Canales:** vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se intercambian y transmiten hacia atrás y hacia delante la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
- e) **Estrategia de cambio:** la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.

En la misma línea teórica de Kotler P. (2009), en vista de la naturaleza de la presente investigación, se define también el Marketing con causa social. Este es “una actividad de carácter planificado y proactivo emprendida por las empresas como consecuencia de una orientación hacia la responsabilidad social y de sus políticas de marketing. Persigue un triple objetivo: el posicionamiento de la imagen de marca en el mercado, la satisfacción del consumidor y el bienestar y desarrollo de la sociedad. Consiste en la promoción de valores o causas sociales a fin de lograr la fidelización de los clientes y el compromiso de los consumidores con un determinado comportamiento de interés social”.

Kotler P. (2009), también añade que quienes hacen uso del marketing social son los organismos sociales, ONGs, instituciones públicas, partidos políticos y movimientos ideológicos, como es el caso del agente de cambio propuesto en este plan.

Este tipo de entidades necesitan un tipo de marketing que se nutre de la necesidad de informar y estar informado. El principal valor para conseguir que su mensaje llegue, es precisamente haciendo saber a la gente que su mensaje existe. Nadie estaría involucrado en movimientos pacifistas si no se hubiera mostrado el horror de las guerras.

No obstante su condición social, el Marketing de Servicios en las organizaciones no lucrativas como iglesias, instituciones de caridad, escuelas y muchas otras organizaciones generan miles de millones de dólares e influyen en una gran multitud de personas; estas organizaciones involucran una cantidad considerable de Marketing.

Cuando estas organizaciones no realizan un trabajo de marketing efectivo los costos son altos. Las camas y aulas vacías de hospitales y escuelas constituyen un desperdicio. También existen costos sociales y económicos sociales adicionales derivados de una práctica de marketing ineficiente. Por lo tanto el marketing realizado por organizaciones no lucrativas debe ser tratado como un tema serio con importantes consecuencias.

2.1.2 Marketing- Mix social

Para llevar a cabo este plan de marketing social, luego de analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del target social, Kotler P. (2009) recomienda emplear el Marketing Mix.

Esteban A. (2008) señala que el Marketing Mix, o mezcla de mercadotecnia, es un concepto que se utiliza para nombrar al conjunto de herramientas y variables que tiene el responsable de marketing de una organización para cumplir con los objetivos de la entidad. Esto quiere decir que el Marketing Mix está compuesto por la totalidad de las estrategias de marketing que apuntan a trabajar con los cuatro elementos conocidos como las Cuatro Ps: Producto, Precio, Plaza y Promoción (o Publicidad).

Hace algunos años, Jerome McCarthy estableció que el Marketing tradicional estaba basado en unos principios básicos que se podían englobar en 4 Ps: Producto, Precio, Place (distribución) y Promoción. Para Mendive, D. (2008), desarrollar una combinación equilibrada de dichas 4 Ps es lo que se conoce como Marketing Mix.

Debido al nacimiento de nuevas tecnologías, la aparición del Marketing social digital y el nuevo uso que se está utilizando de las redes se han tenido que “reinventar” estas 4 Ps llegando a lo que conocemos como un Marketing Social Media. Ahora nos encontramos con las nuevas 4 Ps del Marketing Social (marketing digital) las cuales están mucho más centradas en el usuario y menos en el producto, confiriéndole así el carácter social del que hablamos. Podríamos decir que estas 4 Ps que evolucionan el Marketing Mix al Marketing Social son:

1. Producto o Personalización.
2. Plaza o Participación
3. Publicidad o Peer to Peer
4. Promoción o Predicciones modeladas

2.1.2.1 El Producto

“El objeto conceptual del Marketing Social es responder a las necesidades y problemas no atendidos, o no debidamente atendidos, de los individuos que, específicamente, hemos dado en llamar adoptantes objetivo.

A la hora de abordar la variable producto, lo primero que debe conocerse es cómo se manifiestan las exigencias y deseos de las personas o, lo que es lo mismo, qué características tiene la demanda de los productos sociales. Según sean estas características el agente de marketing social abordará un tipo de producto determinado y tendrá que desarrollar unas tareas de marketing social de acuerdo con las exigencias identificadas.

Una situación bastante frecuente se da cuando un grupo sustancial de individuos percibe una necesidad pero no encuentran el producto que le da respuesta. Sería lo que en el marketing general se denominaba deseo latente. En este caso habrá que diseñar un nuevo producto social para dar respuesta a esta demanda latente.

Para detectar los deseos latentes, y su jerarquía, se utiliza la técnica denominada: análisis de detección de problemas. Esta técnica se basa en aceptar que si bien las personas no son capaces de decidir qué es lo que realmente necesitan si lo son para hablar de sus problemas.

Una vez establecido el producto social correspondiente la tarea de marketing adecuada es la de desarrollar la demanda, es decir, dar a conocer el nuevo producto social, posicionarlo y transferirlo para que su penetración sea lo más rápida posible.

Otra situación que se puede dar es de la demanda insatisfecha. Existe un producto que da respuesta a la demanda pero el nivel de respuesta del producto no es suficiente. La insatisfacción puede tener dos orígenes: de cantidad o de calidad, en el primer caso, habrá que actuar incrementando las unidades de producto disponible, en el segundo caso, problemas de calidad, se actuará mejorando el producto en sí mismo, pudiéndose tener que llegar a la creación de un nuevo producto, como en el caso de la demanda latente. En todo caso se puede entender que el agente de marketing social deberá disponer de un producto social superior, en cantidad o en calidad. La tarea que procede en este caso se denomina completar la demanda insatisfecha.

Cuando la demanda de los adoptantes objetivo se basan en ideas socialmente dañinas nos encontramos con una demanda insana. La respuesta es crear un producto de marketing social sustitutivo para proceder a destruir la demanda.

En términos de dificultad los productos nuevos son los más difíciles de encontrar a los que le siguen los de mejora y los más sencillos de resolver, comparativamente, son los sustitutos. Los productos sociales pueden configurarse por sí mismos como idea o como práctica o precisar de objetos tangibles, que actúe como medio para llegar al objetivo principal.

Bajo el punto de vista de la demanda, nos podremos encontrar dos tipos: singular y dual. La demanda singular es cuando la demanda se refiera a productos sociales sin base en productos y de demanda dual cuando el producto social precise de objetos tangibles, ya que la demanda se duplica, una para el concepto y otra para el objetivo.

Finalmente si el objeto de la adopción es una idea o una práctica puede corresponder a una demanda abstracta, para el caso de las ideas, o las demandas irregulares u oscilantes, respectivamente para práctica de acto aislado o de acto continuado.

Una vez identificados los adoptantes objetivo los mismos que se los ha determinado como niños, jóvenes y adultos diabéticos que viven en la ciudad de Quito, que oscilan en edades de 0 a 80 o más años de edad y que corresponden a todas las clases sociales.

2.1.2.2 El Precio

En el marketing social el precio cumple la misma función que en los productos en general, es decir, el producto es adquirido cuando el precio a pagar compensa el esfuerzo, económico y de cualquier tipo, que tiene que realizar el adquirente y en comparación con el precio de los productos alternativos y sustitutivos. Así mismo, la calidad y precio son igualmente válidos en el marketing social, o sea los productos de precio bajo pueden ser percibidos como de baja calidad.

No obstante, a la hora de la fijación del precio se pueden establecer los siguientes objetivos válidos para actuaciones de marketing social:

Maximizar los precios.- el programa de Marketing Social examina la conducta de la demanda y de los costos a diferentes niveles de

precios y se establece sobre la base del precio que maximice los resultados del mismo.

Recuperación de costos.- en este caso el objetivo es la recuperación de la totalidad o de parte de los costes. Si la recuperación de costes es parcial se deberán encontrar fondos, públicos o privados que compensen la totalidad de los costes implicados.

Maximización del número de adoptantes objetivo.- el objetivo del programa de Marketing Social es el de atraer al máximo de adoptantes por lo que el precio se fija muy bajo o el producto social se ofrece gratuito. Obviamente los costes implicados no son tomados en cuenta.

Equidad social.- la filosofía de este objetivo es establecer precios diferentes en función de las diferentes rentas de los manera se pueden compensar los costos y conseguir que el producto sea adoptado sin perjuicio de la renta disponible de los individuos. Por debajo de determinados niveles de renta el producto se puede llegar a ofrecer sin cargo.

Exclusión del mercado.- como se ha comentado anteriormente, la fijación de precio, enfoque económico, podría utilizarse para desanimar a tantas personas como fuera posible en la adopción de un producto social concreto.

Hasta aquí las consideraciones de precio se han hecho en función de los costos económicos para el adoptante. Ahora bien, además de estos costos económicos, en el supuesto que el producto social tenga un precio concreto, los adoptantes objetivo tienen que soportar otros costos económicos y no económicos derivados del uso del producto. Por ejemplo, las molestias de tener que pedir permiso en el trabajo, explicar situaciones embarazosas, costos de transporte para acceder al producto, etc., por lo que el agente de Marketing

Social debe de establecer soluciones a estos aspectos para ser prestadas a los adoptantes objetivo.

En líneas generales los costos no monetarios que más frecuentemente hay que tratar son los correspondientes al costo de tiempo y a los riesgos percibidos. Cuando se trata de objetos tangibles serán la distribución, el número de puntos de venta, y el tiempo de entrega los aspectos que más pueden contribuir a mejorar los costos de tiempo. Si se trata de modificaciones de conducta, se percibe pérdida de tiempo por el cambio exigido en los hábitos actuales. El agente de Marketing Social debe estudiar proponer soluciones para que los cambios de hábito se integren fácilmente en la conducta habitual del adoptante objetivo

2.1.2.3 La Distribución

La variable distribución es la que engloba a las decisiones relativas de cómo hacer llegar el producto desde el centro de producción hasta los puntos de consumo. En concreto abarca tanto la determinación y gestión de los canales intermediarios como la solución a los problemas derivadas de la distribución física o logística del producto. En el marketing social, el centro de producción a la campaña de cambio social y los puntos de consumo serán los adoptantes objetivo.

En la distribución de productos sociales que llevan aparejados objetos tangibles, las consideraciones para la decisión de distribuir estos por medios propios o utilizar canales intermediarios pueden ser las mismas que se tienen en cuenta para los productos generales, es decir, se tendrán en cuenta los costos alternativos, la naturaleza del producto y las características de compra de los consumidores.

Sin embargo, en el marketing social, según se dijo en el punto anterior una parte de los costos no económicos, para los adoptantes

objetivos, están, relacionados precisamente con los puntos de distribución. En este sentido se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Cuando más alejado esté un centro de distribución de los adoptantes objetivo menores serán las posibilidades de aceptación del producto social. Es decir, la aceptación de un centro de distribución será función inversa de la distancia entre el centro y los adoptantes objetivos.

La aceptación depende de las características del transporte al centro, tanto en sus costos económicos como en la percepción de comodidad, disponibilidad, etc. La distancia entre el punto de distribución y la localización de los adoptantes objetivos tiene un límite tanto de distancia en sí como de tiempo.

El agente de Marketing Social debe hacer un estudio específico según cada producto social en el que la percepción de la necesidad del producto social, por parte de los adoptantes objetivo, será determinante en las consideraciones antes expuestas.

En la variable distribución hay que hacer especial mención a los profesionales y a los voluntarios. En muchas campañas de cambio social determinados profesionales juegan un papel preponderante en la distribución del producto social, tanto por su ejemplo de conducta, práctica social, como por la distribución en sí de la idea. En consecuencia, el agente de marketing social debe hacer especial hincapié en procurarse la cooperación de los profesionales correspondientes, para asegurar el resultado del programa.

Se considera que la cooperación de los profesionales se puede conseguir por dos medios: coercitivos o por recompensas, beneficios o compensaciones profesionales. En líneas generales se considera la ampliación de la base de profesionales colaboradores es más eficaz cuando el

reclutamiento se hace partiendo de profesionales que intervienen inicialmente y actúan como líderes de sus compañeros.

Los estudios sobre el voluntariado establecen tres fuentes de motivación para estas personas:

- El interés personal.
- La creencia de que la campaña social beneficiará a la sociedad
- El deseo de ayuda a otras personas.

En muchos programas de marketing social la participación de voluntarios es imprescindible, por lo que el agente de marketing social debe incluir en el programa un plan específico para la captación de los voluntarios necesarios teniendo en cuenta las motivaciones citadas.

2.1.2.4 La Comunicación

Las decisiones de comunicación en el Marketing Social son inicialmente similares a las que se toman en el marketing general, es decir, definir los objetivos concretos de la comunicación del programa, determinar los sistemas de comunicación a emplear y establecer el presupuesto correspondiente.

No obstante en el marketing social la comunicación puede tener una transcendencia comparativamente mayor que en el marketing general. En el Marketing Mix de los productos que comercializan las empresas con ánimo de lucro la comunicación, generalmente, cumple un papel complementario con el producto el precio y la distribución para generar una actitud favorable que se traduzca en intención de compra y ésta en un comportamiento real de adquisición del producto.

En el Marketing Social, como se ha venido diciendo, muchos de los productos sociales corresponden a una idea o a una práctica, por lo que se mueven en el plano de la generación de actitudes, modificaciones de conducta y asunción de valores. El precio y la distribución física no existen por lo que la comunicación adquiere un peso comparativamente mayor al considerado en el marketing general.

La comunicación personal ocupa un lugar muy importante en los programas de cambio social. Los comunicadores personales de una campaña de cambio social asumen varias funciones que incluyen la de ser motivadores, voluntarios, profesionales, consejeros, misioneros, agentes sociales, proveedores de servicios, en todas estas funciones la comunicación personal es el núcleo de la comunicación y no puede ser sustituida por otro sistema. Se pueden establecer tres tipos de estrategias de comunicación personal en función del número de receptores y de la comunicación indirecta: de alcance, educativa y verbal.

La estrategia de alcance es aquella en la que el comunicador contacta con una sola persona cada vez que transmite su mensaje. La comunicación tiene la ventaja del fuerte impacto sobre el adoptante objetivo pero el inconveniente es que el alcance es limitado. El problema está en distribuir, durante un período dado, el tiempo de un comunicador entre adoptantes nuevos y anteriores de modo que se obtengan los mejores resultados conjuntos. Mucho depende de con qué rapidez pueda convertirse en adoptante objetivo, en adoptante de prueba, y a continuación en un adoptante convencido.

Si la mayoría de los adoptantes de prueba no se convierten en adoptantes convencidos sin un apoyo intenso por parte del comunicador, la mayor parte de tiempo debería pasarse en soportar el compromiso de aquellos que ya lo han adoptado de prueba.

La estrategia educativa consiste en aplicar la comunicación personal directa a un grupo de personas. Es el caso de reuniones de formación, seminarios, etc. Esta estrategia puede ser realizada directamente a grupos de adoptantes objetivo o al personal de distribución como profesionales o voluntarios. La naturaleza del programa determinará la conveniencia de seguir uno u otro camino.

La estrategia verbal en este caso se trata de utilizar a los propios adoptantes objetivos como comunicadores secundarios, es decir, la comunicación se realiza directamente a una parte del colectivo objetivo los cuales la difunden a sus conocidos y estos a su vez a otros y así hasta poder llegar al máximo de los adoptantes.

Pérez P. (2008) manifiesta que el éxito depende de la tasa de difusión que se consiga, el proceso puede quedar bloqueado en cualquier momento, y, además, existe un fuerte riesgo de que el mensaje se distorsione durante el proceso de difusión, por lo que debe ser utilizado cuando los mensajes a transmitir sean lo más simples posibles.

En la actualidad la mayoría de las empresas, si no es que todas, trabajan ya de manera definida las siete P's del marketing, las cuatro P's que se conocen como producto, precio, plaza y promoción, además de las tres P's restantes que pertenecen al sector de los servicios: proceso, presentación y personal.

Así mismo Pérez P. (2008) nos indica que la mezcla de marketing es el conjunto de herramientas tácticas controlables de marketing que una empresa u organización combina para producir la respuesta deseada en el mercado meta. La mezcla de marketing incluye todo lo que la empresa puede hacer para influir en la demanda de su producto.

El producto es un bien, un servicio o una idea que diseña toda persona física o moral como satisfactor de necesidades investigadas con anticipación y que

genera valor a las partes que participan en el proceso de intercambio y a la sociedad en general. Este producto puede influir de manera directa o indirecta en las ideas preconcebidas, creencias, actitudes y valores de la población civil. Muchas veces todo producto social presenta una combinación de una idea social y de un producto tangible.

Según Kotler y Armstrong (2003), el precio es todo aquel gasto en que incurre la población objetivo al momento de adquirir el producto, como puede ser el precio mismo del producto social, el gasto del transporte y los costos en los que se incurriría para adquirir el producto, como el costo de oportunidad.

Una vez ubicados los segmentos de la población, según Pérez P. (2008), el siguiente paso es los medios o lugares necesarios para facilitar la adquisición de los productos (la plaza), esto quiere decir, para hacer accesibles la idea y la práctica que refuerce la conducta de las personas. La promoción es dar a conocer la esencia del producto social, con base en el principio de informar, educar, persuadir y recordar, el apoyo de todos los medios de comunicación y la mezcla promocional adecuada para cada campaña social.

Pérez P. (2008) también señala que el proceso se refiere a la forma de la presentación del o los servicios o bien a la forma en que la población objetivo o mercado meta adquiere los productos o servicios sociales. El personal son todas aquellas personas que tienen contacto directo con la población objetivo o mercado meta y de quienes dependerá en gran parte la calidez y calidad de la presentación de los servicios o productos sociales. Por último, la presentación se refiere a la pulcritud de las instalaciones y de los lugares físicos en los que se hará la presentación de los servicios o la entrega del producto social.

Para Kotler P. y Armstrong G. (2009), una vez que una empresa ha decidido en que segmentos del mercado entrará y cuál es su plan de marketing a seguir, el paso siguiente es decidir que posiciones quiere ocupar en los segmentos ya seleccionados.

2.2 Fundamentación Conceptual

2.2.1 El cantón Quevedo

Quevedo es la ciudad más grande y poblada de la Provincia de Los Ríos, cuenta con una población 174,785 habitantes, según la proyección de población 2014, INEC). Su actividad económica principal es la agricultura y el comercio. Se encuentra ubicada a 1° 20' 30" de Latitud Sur y los 79° 28' 30" de Longitud Occidental. Rodríguez V. (2010) considera que en el Quevedo urbano existe una población femenina de entre 20 y 55 años (que se podría considerar económicamente activa) de 33.339 habitantes.

2.2.2 Diabetes

Según Figuerola, D. (2011), la diabetes es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.

Se conocen dos tipos de diabetes sacarina:

La diabetes de tipo 1 generalmente se presenta en la niñez o la adolescencia y los pacientes necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.

La diabetes de tipo 2 aparece por lo general en la vida adulta y está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana. Es la forma más común de diabetes (alrededor del 90% de los casos en el mundo) y el tratamiento puede consistir en cambios del modo de vida y baja de peso, medicamentos orales o incluso inyecciones de insulina. A diferencia de la

diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 puede a veces prevenirse. El aumento excesivo de peso, la obesidad y un estilo de vida sedentaria, son todos los factores que pueden poner a una persona en riesgo de la diabetes tipo 2.

En el pasado, la diabetes tipo 2 afectaba casi exclusivamente a adultos, típicamente aquellos que estaban con sobrepeso. Inclusive los doctores se referían a la diabetes tipo 2 como la diabetes de adultos.

Pero en años recientes, más niños y adolescentes han sido diagnosticados con diabetes tipo 2, incremento que según los expertos está relacionado con el rápido crecimiento del número de niños y adolescentes con sobrepeso.

Aunque los niños y adolescentes puedan prevenir o demorar la aparición de la diabetes tipo 2 mediante el mantenimiento de su peso y la actividad física, otros factores de riesgo de diabetes tipo 2 no pueden prevenirse.

Los niños que tienen uno o más miembros de su familia con diabetes tipo 2 tienen un riesgo más alto de desarrollo de la enfermedad. También, ciertas razas y grupos étnicos tienden a ser más propensos al desarrollo de la diabetes tipo 2, como los indios de Norte América, Afro-americanos, Hispano/latinos o descendientes de las Islas Asiáticas y del Pacífico.

A corto plazo, la hiperglucemia causa sed intensa, aumento de la frecuencia urinaria, hambre intensa y baja de peso. A la larga, produce lesiones oculares (que ocasionan ceguera), renales (que desembocan en insuficiencia renal) y nerviosas (que llevan a la impotencia sexual y a trastornos de los pies que en ocasiones obligan a amputar).

Por otra parte, Juanas, F. (2009) señala que aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebro vasculares e insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Muchos estudios han demostrado que un buen control metabólico previene o difiere la aparición de estas complicaciones.

2.2.3 Actividades de prevención de la diabetes

Murillo J. (2009) considera que las medidas preventivas tienen por meta alcanzar el mejor control posible de la glucemia y para ello es necesario:

- 1) Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa.
- 2) Realizar ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos.
- 3) Evitar el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial.
- 4) Evitar las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna.
- 5) Auto cuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grieta o lesión.
- 6) Autoanálisis domiciliarios antes y dos horas después de las comidas.

Es decir, que cambiando el estilo de vida y los hábitos alimentarios, es la principal forma de prevenir la diabetes y sus complicaciones, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida.

2.2.4 Investigación de Mercado

La American Marketing Association (AMA) la define como: “la recopilación sistemática, el registro y el análisis de los datos acerca de los problemas relacionados con el mercado de bienes y servicios”. (<http://www.marketing-xxi.com/concepto-de-investigacion-de-mercados-23.htm>).

La investigación de mercados se encarga de obtener y proveer datos e información para la toma de decisiones relacionadas con la práctica de la mercadotecnia, por ejemplo, dando a conocer qué necesidades o deseos existen en un determinado mercado, quiénes son o pueden ser los consumidores o clientes potenciales, cuáles son sus características (qué hacen, dónde compran, por qué, dónde están localizados, cuáles son sus

ingresos, etc.), cuál es su grado de predisposición para satisfacer sus necesidades o deseos, entre otros. (Kotler, Philip. 2010).

2.2.5 El plan de medios

De acuerdo a Kotler, P. (2009), el plan de medios se define como el proyecto de distribución de mensajes publicitarios en los medios de comunicación para un tiempo determinado. Su estructura consta de unos hechos previos que lo originan y condicionan o antecedentes; metas que se quieren conquistar u objetivos; caminos entre los cuales se ha optado para alcanzar esas metas o estrategia; de pasos concretos que se tienen que dar, con sus fechas y costos o tácticas y presupuesto; y finalmente, la explicación de por qué se eligió un proceso u otro o racional, y la verificación de su cumplimiento y resultados.

Para González M. y Carrero E. (2009), un Plan de Medios es una parte del Plan de Publicidad (Desarrollado en base a objetivos del Marketing), que tiene como fin la exposición cuantificable y medible del alcance, frecuencia y presupuesto de una Campaña Publicitaria, delimitado a cierto período de tiempo.

2.2.6 Presupuesto de Marketing

La definición de presupuesto es la valoración económica de un movimiento contable, profesional o personal, en el que se dirime una cuantía de dinero para un determinado fin. De esta forma, y a modo de ejemplo, las empresas asignan un presupuesto para sus actividades de marketing y publicidad anuales, para campañas de publicidad concretas, para medios y soportes y, lógicamente, se deben a él para decidir qué hacer en tiempos determinados en los que el presupuesto es vigente.

Iniesta I. (2008) considera que el presupuesto es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que,

debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas, este concepto se aplica a cada centro de responsabilidad de la organización. En Marketing Social es la cantidad que se planea gastar para mercadear un producto social en la forma de un plan de ventas específico en un período de tiempo determinado.

2.2.7 Comunicación de Marketing

Para encarar una comunicación eficaz es preciso considerar las tendencias socioculturales predominantes, en donde el lenguaje audiovisual y la comunicación por las redes sociales electrónicas, ocupan un lugar muy importante, influyendo cada vez más, en la vida de las personas y sus culturas.

En el plan de comunicación, no sólo deben considerarse los medios masivos, sino también los medios de comunicación personales, lo que requiere de una cuidadosa planificación, para aprovechar cada forma de comunicación estratégicamente, pues se deben seleccionar los medios que consideren más eficaces para difundir el mensaje.

Mendive D. (2008) Sugiere que lo conveniente es que se sincronicen los tiempos en que se deberá emitir el mensaje, no es lo mismo difundir un mensaje cuando la gente no está al tanto de la problemática que cuando ya están familiarizada, el mensaje debe ir cambiando a lo largo del tiempo según como el público-objetivo va evolucionando en la toma de conciencia, conocimiento y motivación.

Los profesionales a cargo de la campaña, deben tomar decisiones específicas respecto de los tiempos de las comunicaciones, que implican los mejores meses, semanas, días y horas en que llega a su máximo el auditorio de destinatarios.

También es necesaria que la presencia en Internet sea verdaderamente interactiva, que no solamente se limite a dar información sino que sea un medio interactivo que abra canales de participación y comunicación entre todos los visitantes y/o usuarios.

La comunicación debe ser útil, para que los destinatarios sepan de la importancia que tiene la problemática y sobre la necesidad de resolverla. Por eso, para el éxito del programa de Marketing Social, se debe desarrollar una comunicación con personas que tengan la preparación apropiada.

El Marketing Social, como toda estrategia de Marketing, necesita de la comunicación. Los pasos que recomienda seguir Andreas en la comunicación, son los siguientes:

- 1) Determinar los objetivos para cada componente de la comunicación del marketing social.
- 2) Desarrollar los mensajes de comunicación.
- 3) Seleccionar los canales de comunicación.
- 4) Desarrollar diferentes comunicaciones para diferentes sectores de la sociedad.
- 5) Hacer pruebas del mensaje, para saber si fue bien recibido y entendido.
- 6) Integrar todos los elementos de comunicación.
- 7) Integrar el programa de comunicación a la mezcla de marketing social.
- 8) Evaluar el éxito de la comunicación.

Para Zambrano M. (2012) es importante que la comunicación deje bien en claro, que el cambio de vida es necesario porque el viejo comportamiento no es deseable y debe ser reemplazado por otro; y que existe una forma de vivir que es superior a la anterior.

2.3 Fundamentación Legal

2.3.1 Ministerio de Salud

El Estado ecuatoriano en el artículo 32 de su Constitución Política de la República (2008) establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Así mismo, el artículo 360 de dicha Constitución (2008) indica que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Mientras que en el artículo 361 de la Constitución (2008) se señala que El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará,

regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El artículo 362 de la misma Constitución (2008) manifiesta que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

Tomando en cuenta que la Constitución Política de la República (2008) consagra la salud como un derecho humano fundamental, fue creada la Ley Orgánica de Salud (2006).

El artículo 6 de esta Ley, habla sobre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, y una de ellas en el numeral 2 indica que debe “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud”.

En el numeral 6 del mismo artículo se dice que debe “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”

El artículo 69 establece que la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la

acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables

2.3.3 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes

En el año 2004 se publicó la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes. Esta Ley en el artículo 19 dice que los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.

Para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100%.

DISPOSICIÓN GENERAL

PRIMERA.- Le corresponderá al Instituto Nacional de Diabetología, coordinar las acciones necesarias para obtener la exoneración de tributos a la importación y comercialización de insulina, jeringas y aplicadores de insulina, antidiabéticos orales, el cuadro básico de alimentos, cintas glucómetros y en general todos los elementos necesarios para el autocontrol y el tratamiento de la Diabetes.

SEGUNDA.- El Ministerio de Economía y Finanzas, en la ejecución presupuestaria del 2005, y en los presupuestos generales de cada año, asignará las partidas presupuestarias necesarias para el funcionamiento del Instituto Nacional de Diabetología (INAD).

Nota: Debido a la reforma establecida por el D.E. 854 (R.O. 253, 16-I-2008) al Art. 16 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, la denominación del Ministerio de Economía y Finanzas fue sustituida por la de Ministerio de Finanzas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- El Presidente de la República dictará el Reglamento de esta Ley dentro del plazo de noventa días, contados desde su promulgación en el Registro Oficial.

Artículo Final.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Materiales y Métodos

3.1.1 Localización de la Investigación

La investigación propuesta se llevó a cabo en la zona urbana del cantón Quevedo, durante los meses de Julio a Octubre del 2014.

3.1.2 Métodos de Investigación

3.1.2.1 Método Estadístico

Este método de investigación empleó modelos estadísticos para la tabulación e interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos que se encuentren en la investigación de campo.

3.1.2.2 Método Deductivo

Este método permitió deducir cuál sería la mejor Mezcla de Marketing para hacer exitoso el plan de marketing social propuesto.

3.1.2.3 Método Analítico

Se lo empleó para entender las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo.

3.1.2.4 Método Inductivo

Este método se utilizó en el diseño y la formulación del Plan de Marketing Social para el mercado de los consumidores de centros de atención a

pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo.

3.1.2.5 Método Descriptivo

El método descriptivo permitió conocer las situaciones, costumbres, objetos, procesos y personas involucradas en el mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo.

3.1.2.6 Método Cuantitativo

Se lo empleó para determinar y explicar a través de la recolección, estudio y análisis de grandes cantidades de datos que permitieron fundamentar sólidamente la hipótesis planteada acerca del Plan de Marketing Social para el mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo.

3.2 Tipos de Investigación

Los tipos de investigación empleados fueron los siguientes:

3.2.1 Investigación Aplicada o de Tipo Exploratorio

La investigación aplicada en este estudio permitió conocer, de modo previo a la investigación de campo, las ideas, el comportamiento y las costumbres de la población de Quevedo con respecto de las actividades de prevención de la diabetes, información obtenida de entrevistas informales y exploratorias relativas al problema planteado.

3.2.2 Investigación Descriptiva

Con esta investigación se buscó la correlación científica entre las variables derivadas (independientes) del problema bajo investigación: Las acciones actuales de prevención de la diabetes de la población de Quevedo; los componentes del Marketing Social y sus respectivas estrategias de implementación; el Presupuesto de Inversión en la comunicación del Plan de Marketing Social, y sus variables dependientes: Investigación de Mercado; Marketing Mix; y el Plan de Medios del plan.

3.2.3 Investigación Analítica o Explicativa

Esta investigación se alineó a la deducción y comprobación de la hipótesis general, y a la identificación y análisis de las variables independientes (citadas anteriormente) y sus resultados, de modo que puedan expresarse en hechos verificables y explicables (es decir, en cuadros y cifras estadísticas).

3.2.4 Investigación Bibliográfica

Se revisaron y consultaron libros, y páginas electrónicas relacionadas específicamente con el Marketing Social.

3.2.5 Investigación de Campo

Es investigación de campo consistió, esencialmente, en obtener información por medio de entrevistas y encuestas a la población seleccionada para la investigación del mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo.

3.3 Diseño de la Investigación

Para evaluar los componentes del mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo, se empezó con la investigación de mercado que empleó las entrevistas y las encuestas planificadas.

Con la encuesta se conoció con detalle la situación actual del mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en la ciudad de Quevedo, sus canales de comercialización, la participación de mercado de la competencia directa, las percepciones de los consumidores, así como su comportamiento frente al Plan de Marketing Social a proponer.

La investigación de campo para determinar la situación actual del mercado de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en la ciudad de

Quevedo, sus canales de comercialización, la participación de mercado de la competencia directa, las percepciones de los consumidores, así como su comportamiento frente al Plan de Marketing Social a proponer, empezó con las entrevistas a realizarse a hombres y mujeres que conformen la población comprendida desde los 20 años en adelante del cantón Quevedo y que participen de la muestra de la población del Quevedo urbano.

Las entrevistas se realizaron en reuniones privadas, con el fin de determinar las costumbres de prevención de la diabetes, o si las tienen o no. La investigación continuó con las encuestas. Luego se procedió a la tabulación, al análisis y a la interpretación de los datos obtenidos. Después de obtener estos resultados, se formuló el Plan de Marketing Social.

Los instrumentos que empleó la investigación fueron los cuestionarios pre-elaborados para la encuesta.

3.3.1 Entrevistas

Se entrevistó a los directivos del centro de atención a pacientes con diabetes del Club de Leones de Quevedo.

También se entrevistó a los habitantes urbanos de la ciudad de Quevedo, hombres y mujeres mayores a 20 años, que conformen la población del cantón Quevedo.

3.3.2 Encuestas

Se dirigió una encuesta a los directivos del centro de atención a pacientes con diabetes del Club de Leones.

Además, se dirigió una encuesta, geográficamente dividida en parroquias, a hombres y mujeres que conformen la población objetivo y que participen de la muestra de la población bajo estudio del Quevedo urbano.

3.3.3 Fuentes

Las fuentes de la información del mercado real de los consumidores de centros de atención a pacientes con enfermedades de diabetes, y a las prácticas de prevención de esa enfermedad, en Quevedo, se detallan a continuación:

3.3.3.1 Primarias

Se tomó como fuente primaria la información que proporcionaron los datos la investigación de mercado, acerca del comportamiento de la población frente a las costumbres o acciones acerca de la prevención de la diabetes, en el cantón Quevedo, obtenida a través de cuestionarios pre-establecidos, Para obtener la información se consideraron los siguientes parámetros:

1. La población urbana del cantón Quevedo, hombres y mujeres mayores a 20 años, representada por una muestra de la población general, de acuerdo con los datos proporcionados por el Censo del 2010, efectuado por el INEC.

3.3.3.2 Secundarias

Esta fuente consideró información teórica y bibliográfica respecto de la enfermedad llamada diabetes y su relación con el Marketing Social.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población que se tomará en cuenta para la investigación será la que corresponde a hombres y mujeres mayores de 20 años del cantón Quevedo, ya que según el Ministerio de Salud Pública (MSP), Los Ríos es una de las provincias con mayor porcentaje de personas que padecen esta enfermedad y si bien es cierto que, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud realizada por el MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), hay niños mayores de 10 años de edad que sufren de diabetes, son los adultos de más de 20 años quienes representan la mayoría de casos en nuestro país. La población será de 79.820 habitantes, (según la proyección de población 2014, INEC).

3.4.2 Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra de la investigación se lo realizó con la fórmula para poblaciones finitas (menores a 100.000 individuos). La muestra constó de 392 individuos.

Se manejó la fórmula para poblaciones finitas (menores a 100.000 individuos).

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) e^2 + Z^2 + P \times Q}$$

En donde:

n = Muestra

Z = Confiabilidad 95% (1.96)

P = Probabilidad de evento que ocurra 50% (0.50)

Q = Probabilidad de evento que no ocurra 50% (0.50)

N = Población 79.820 hab.

e = Error de la muestra $\pm 5\%$ (0.05)

Calculando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) \times (0.50) \times 79.820}{(79.820 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 + (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{3.8416 (19.995)}{(79.819) (0.0025) + 3.8416 + 0.25}$$

$$n = \frac{76.659,12}{199,545 + 3.8416 + 0.25}$$

$$n = \frac{76.659,12}{203,63}$$

$$n = 391,98$$

$$n = \mathbf{392}$$

3.5 Distribución de la muestra

La muestra se distribuyó con el método geográfico, por parroquias, la distribución se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Distribución de la muestra

Parroquia	Muestra	Porcentaje
Quevedo	59	15%
San Camilo	59	15%
San Cristóbal	40	10%
Venus del Río Quevedo	39	10%
Nicolás Infante Díaz	39	10%
El Guayacán	39	10%
Siete de Octubre	39	10%
Veinticuatro de Mayo	39	10%
Viva Alfaro	39	10%
TOTAL	392	100%

3.6 Instrumentos de la Investigación

Los instrumentos que empleó la investigación fueron los cuestionarios pre-elaborados para la encuesta (Ver anexos)

3.7 Diseño de la ruta muestral

Para la recolección de la información necesaria para la elaboración de la encuesta dirigida a la población bajo estudio de las parroquias urbanas del cantón Quevedo, se optó por escoger el método de racimo de uva recomendado por el escritor Acosta Bonino, Mario, que consiste en la selección de la 1ra casa de la primera manzana, 2da casa de la segunda manzana, 3ra casa de la tercera manzana, la 4ta casa de la cuarta manzana hasta cerrar toda la parroquia, el mismo que da la forma de un racimo de uva.

3.7.1 Estrategias para la obtención de datos

Para realizar una mejor recolección de datos se planteó estrategias internas de encuesta:

1. Visita personal a la 1ra, 2da, 3ra, etc. de casa por manzana en cada parroquia urbana según el método de recolección de información aplicado.
2. Realizar el número de encuestas según la ponderación realizada para cada parroquia o método de peso.
3. Efectuar la visita por parroquia según el cronograma de realización de encuestas establecido.
4. Presentar el carnet de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo.
5. La investigadora realizará la encuesta dentro de la misma parroquia según el cronograma de visita y horario establecido.

6. El modo de traslado hacia las diferentes parroquias del cantón será mediante vehículo personal.

3.7.2 Distribución Geográfica

1. Parroquia Quevedo

Sectores	# Encuestas
Siete de Octubre	15
Bolívar	15
June Guzmán	15
José Laborde	14
Total	59



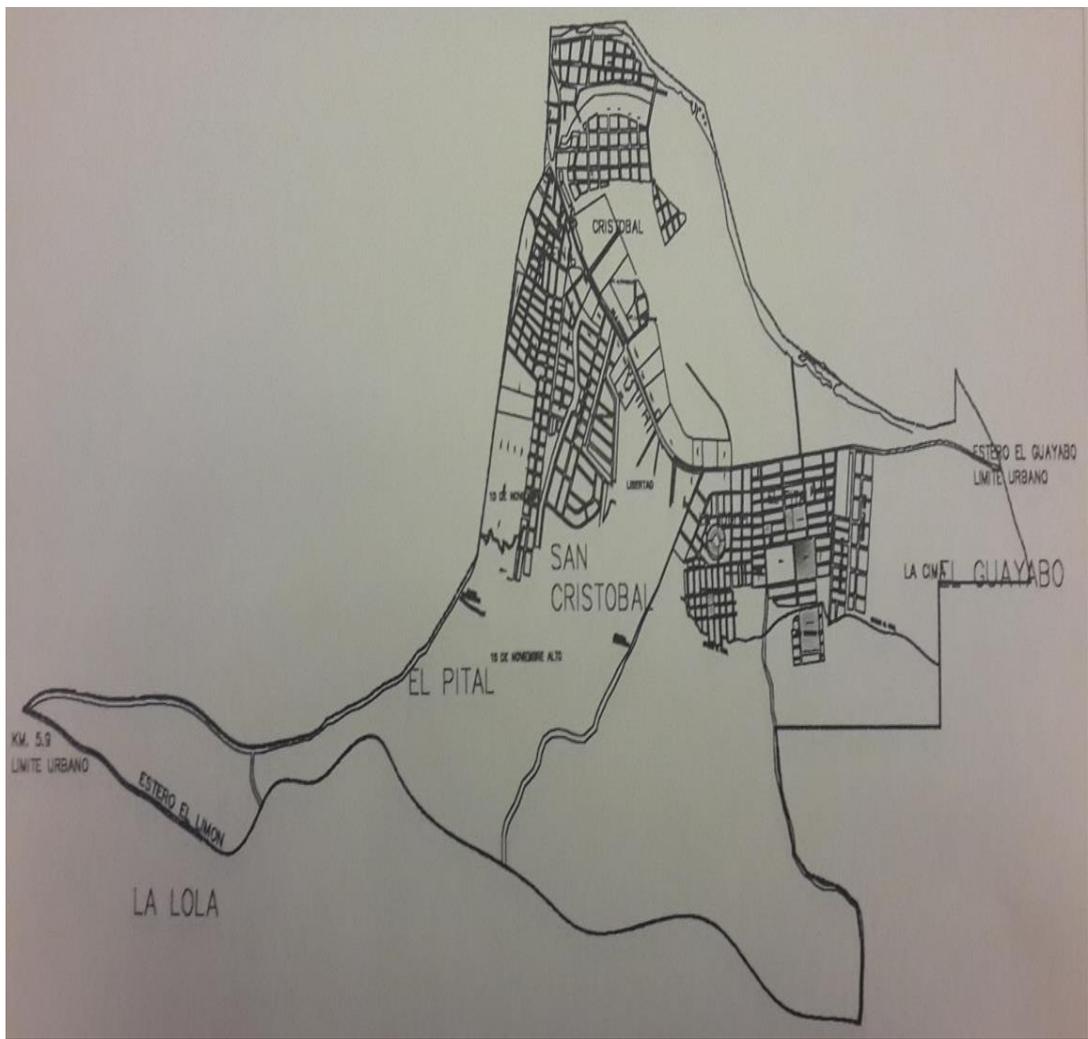
2. Parroquia San Camilo

Sectores	# Encuestas
Los Chapulos	15
Promejoras	15
Santa María	15
San Camilo Norte	14
Total	59



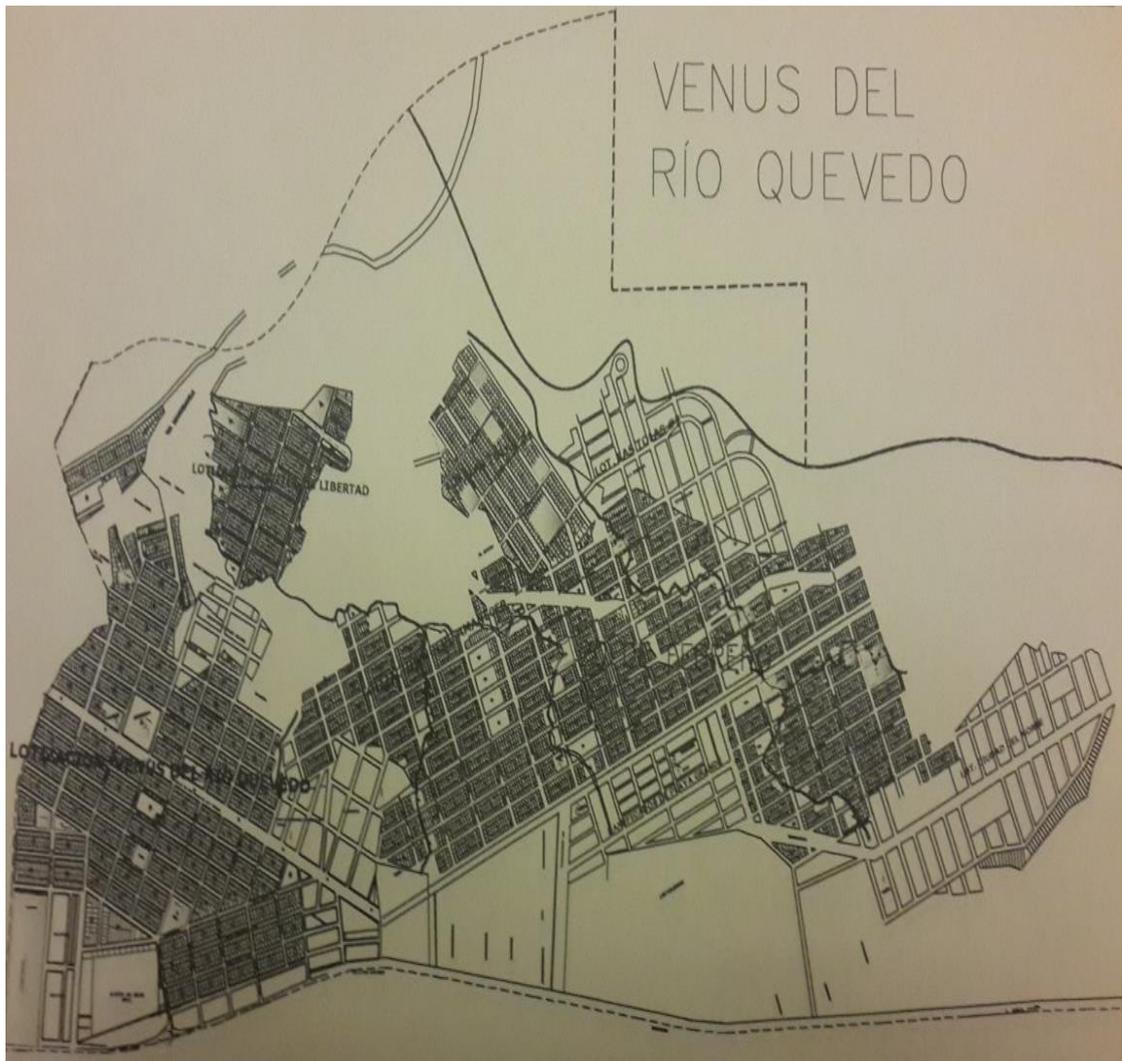
3. Parroquia San Cristóbal

Sectores	# Encuestas
El Pital	20
El Guayabo	20
Total	40



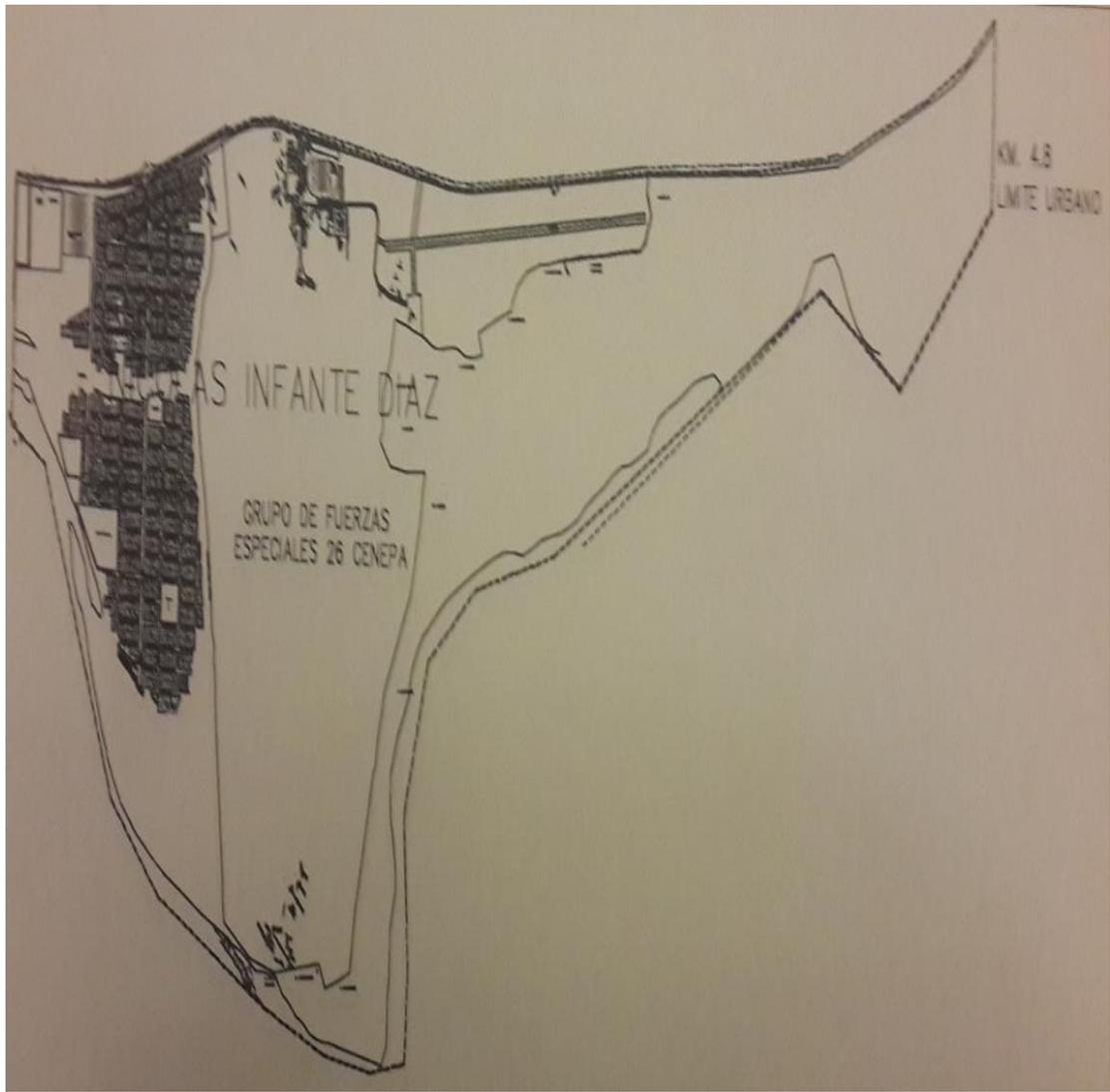
4. Venus del Río Quevedo

Sectores	# Encuestas
Lotización Grito de la Libertad	10
Lotización Venus del Río Quevedo	10
Lotización Nuevo Amanecer	10
Lotización s/n	9
Total	39



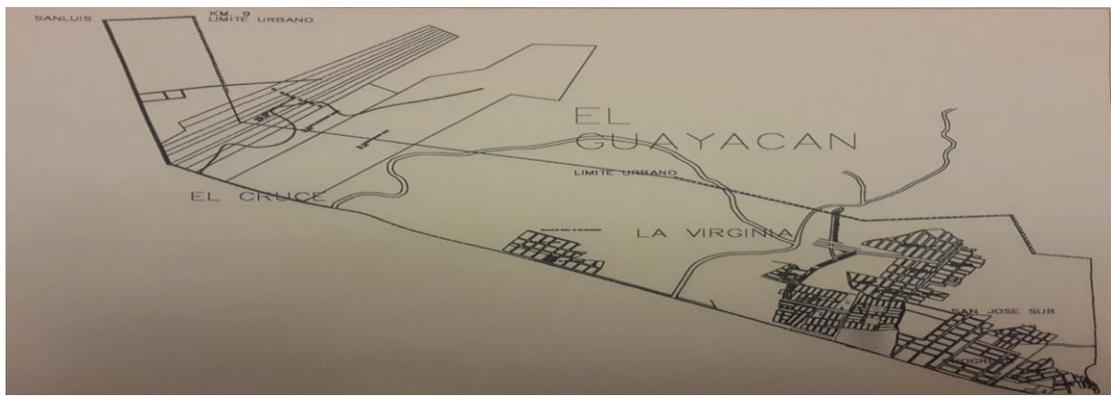
5. Nicolás Infante Díaz

Sectores	# Encuestas
Playa Grande	10
Vía Mocache	10
Diez de Agosto	10
Las Acacias	9
Total	39



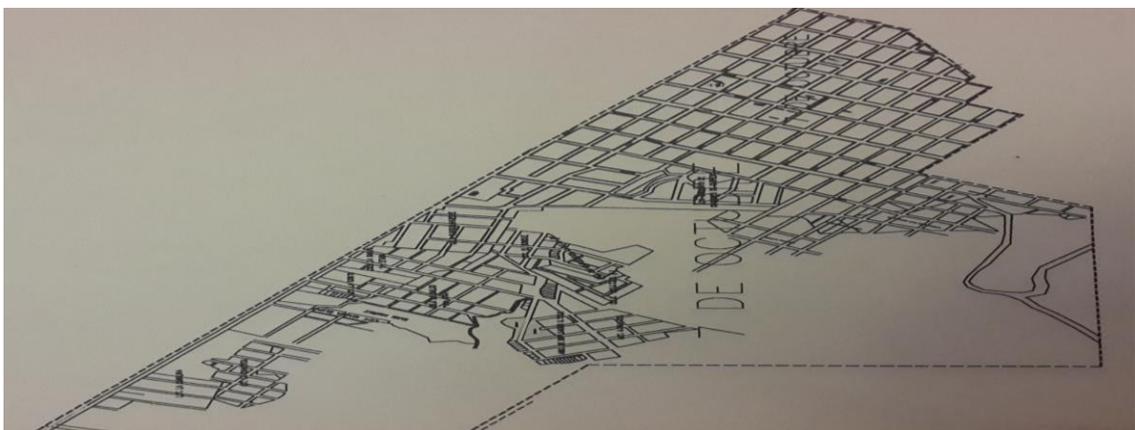
6. El Guayacán

Sectores	# Encuestas
La Virginia	20
San José Sur	19
Total	39



7. Cooperativa 7 de octubre

Sectores	# Encuestas
Jaime Roldós, entre la Cuarta y la D	20
Séptima entre la G y H	19
Total	39



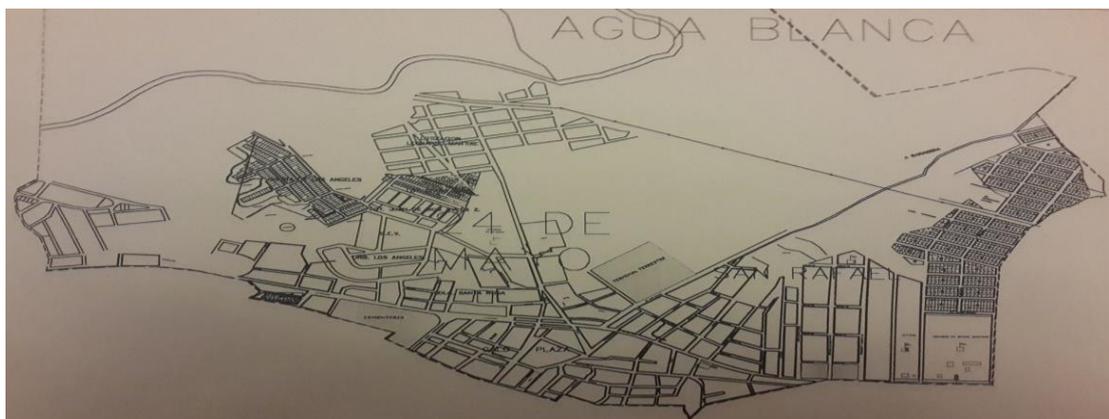
8. Viva Alfaro

Sectores	# Encuestas
Puente Sur Arriba	20
Puente Sur Abajo	19
Total	39



9. 24 de Mayo

Sectores	# Encuestas
Galo Plaza	20
San Rafael	19
Total	39



3.7.3 Cronograma de realización de Encuestas

Lugar (Parroquias del Cantón Quevedo)	Forma	Día y Fecha	Hora
P. Nicolás Infante Díaz	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana, etc.)	Jueves 24 de Agosto del 2014	09:00 am 12:00 pm
P. Venus del Río Quevedo	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Jueves 24 de Agosto del 2014	13:00 pm 15:00 pm
P. Quevedo	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Viernes 25 de Agosto del 2014	10:00 am 12:00 pm
P. Veinticuatro de Mayo	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Viernes 25 de Agosto del 2014	13:00 pm 15:00 pm
P. San Camilo	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Sábado 26 de Agosto del 2014	10:00 am 12:00 pm
P. San Cristóbal	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana,	Sábado 26 de Agosto del 2014	13:00 pm 15:00 pm
P. El Guayacán	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Domingo 27 de Agosto del 2014	09:00 am 12:00 pm
P. Siete de Octubre	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana.)	Lunes 28 de Agosto del 2014	09:00 am 12:00 pm
P. Viva Alfaro	Visita a domicilio (primera, segunda casa por manzana, etc.)	Martes 28 de Agosto del 2014	13:00 pm 15:00 pm

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Investigación de mercado para determinar el comportamiento de la población de Quevedo, con respecto de las actividades de prevención de la diabetes.

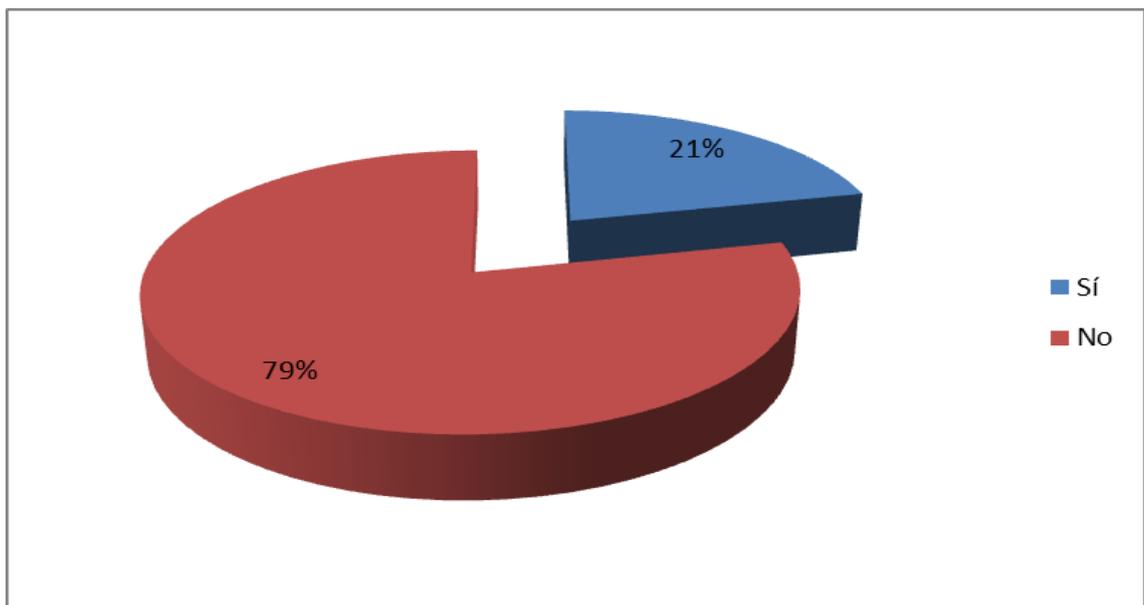
Cuadro 2. ¿Usted o alguien de su familia padece de diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	84	21%
No	308	79%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

Gráfico 1. Padecimiento de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

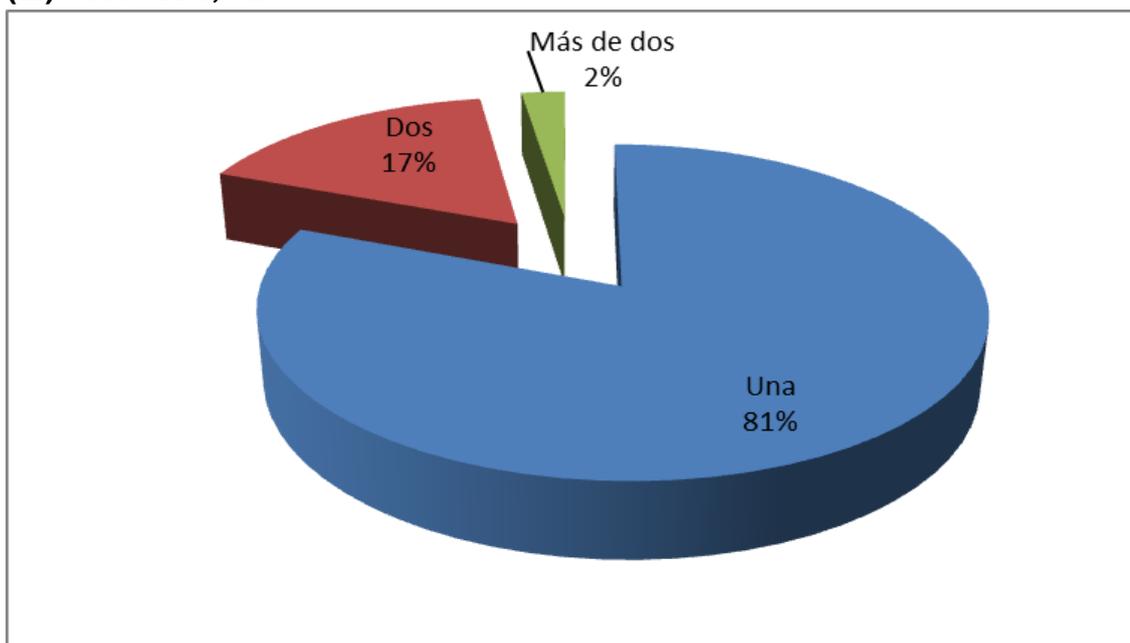
Análisis: El 21% del total de los encuestados respondieron que ellos, o algún familiar, padecen de la enfermedad crónica llamada diabetes. Este porcentaje es un valor alto, considerando que la población de Quevedo es pequeña.

Cuadro 3. (Si la respuesta es sí), ¿Cuántas personas padecen diabetes en su familia o casa?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Una	68	81%
Dos	14	17%
Más de dos	2	2%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 2. Número de enfermos de la diabetes por familia en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

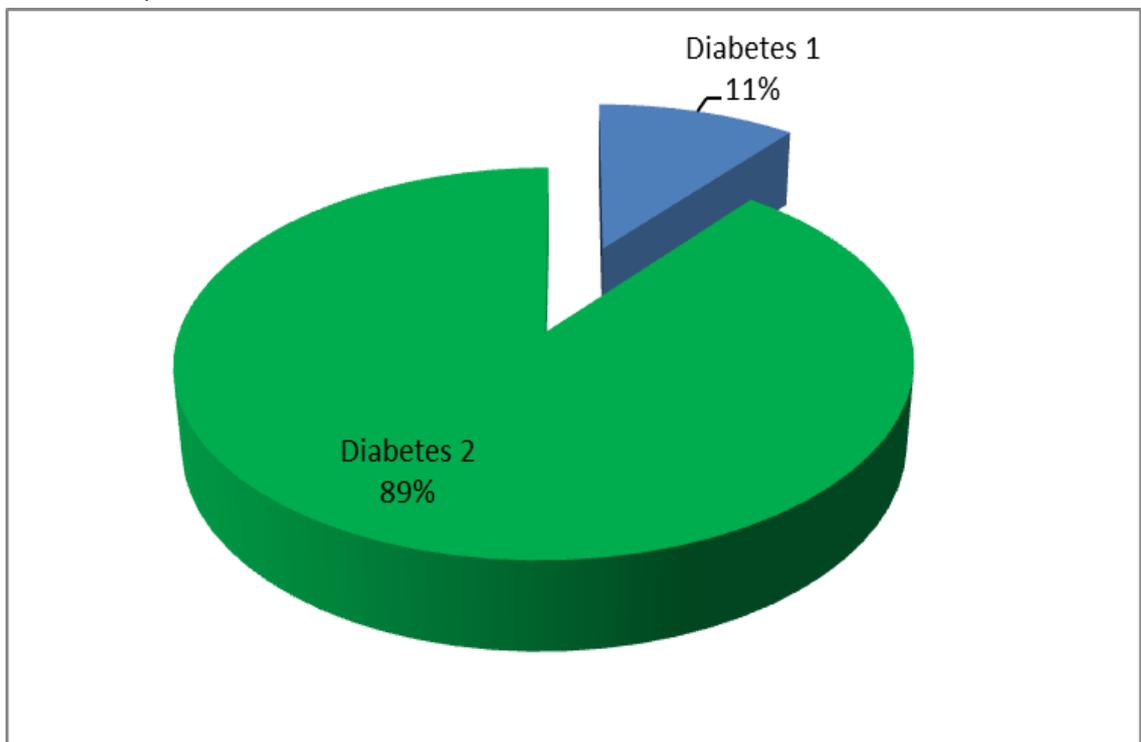
Análisis: El 81% del total de los encuestados que padecen diabetes respondió que, en su familia o en su casa, existe al menos una persona enferma de diabetes. El 17% respondió que en su casa existen 2 personas enfermas de diabetes. El 2 % restante señaló que en su casa habitan más de dos personas enfermas de diabetes.

Cuadro 4. (Si la respuesta es sí), ¿Qué tipo de diabetes padecen usted o sus familiares?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Diabetes 1	9	81%
Diabetes 2	75	17%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 3. Tipo de diabetes que padece la población diabética (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

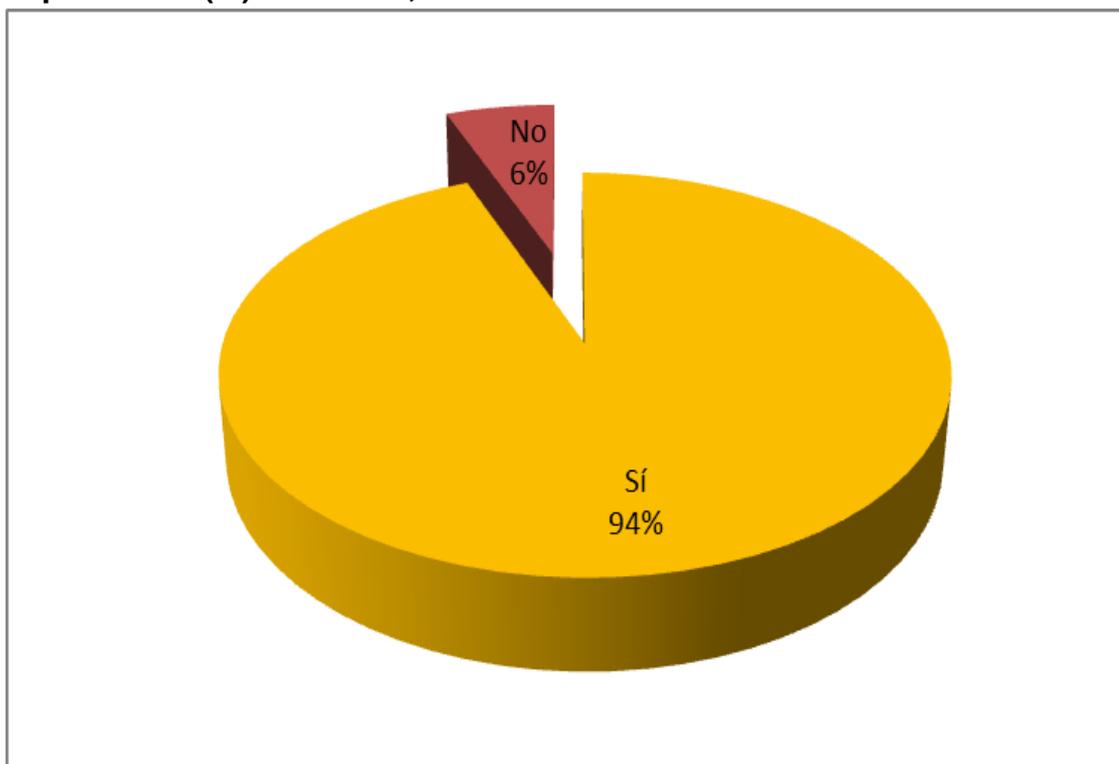
Análisis: El 89% de los encuestados que padecen diabetes respondió que padece diabetes de tipo 2, es decir aquella adquirida por malos hábitos alimenticios, sedentarismo o sobrepeso. El 11% restante dijo padecer diabetes de tipo 1, o adquirida por herencia familiar.

Cuadro 5. ¿Recibe usted, o su familia, atención médica para el control de la diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	79	94%
No	5	6%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 4. Recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

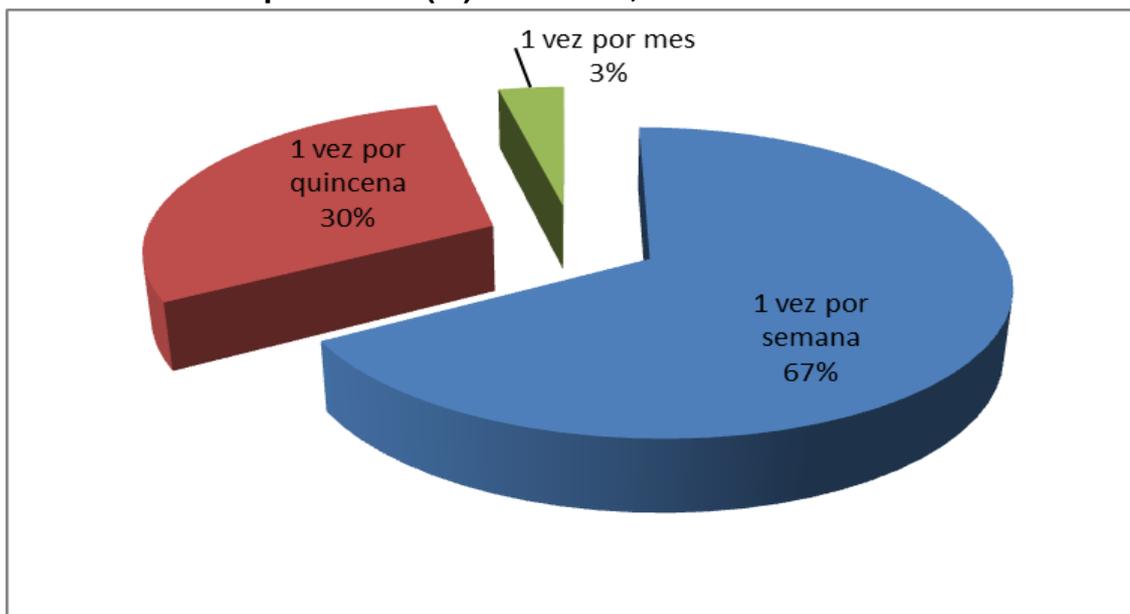
Análisis: El 94 % de los encuestados que padecen diabetes respondió que si recibe atención médica para el control de la diabetes. El 6% respondió que no.

Cuadro 6. ¿Cuántas veces por semana recibe usted o su familia atención médica para el control de la diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
1 vez por semana	56	67%
1 vez por quincena	25	30%
1 vez por mes	3	3%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 5. Frecuencia de recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

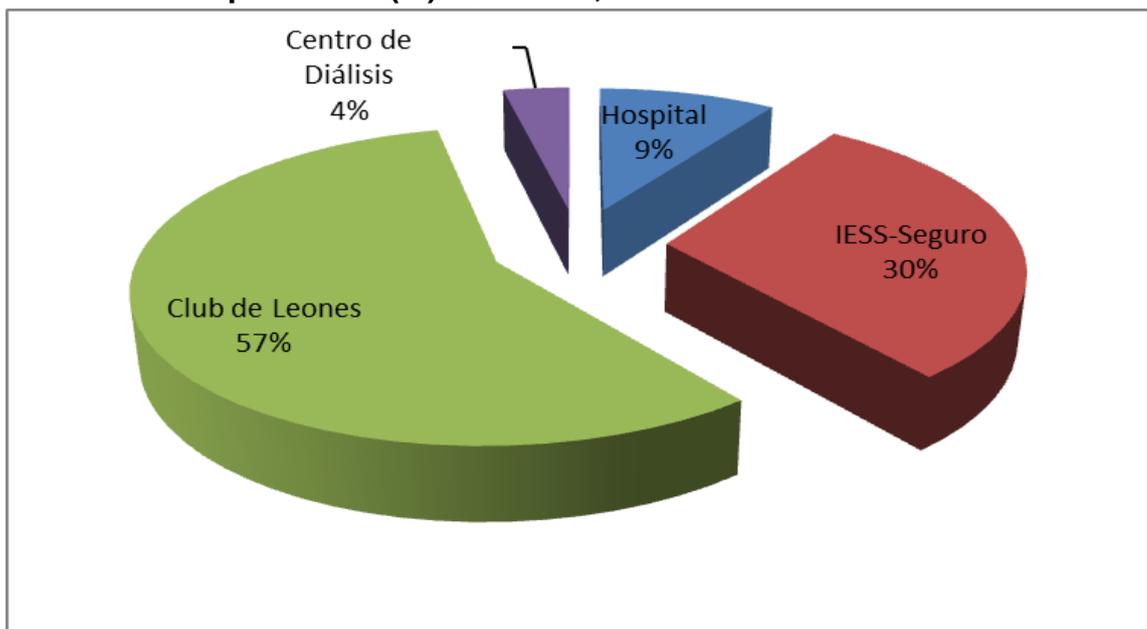
Análisis: El 67 % de los encuestados que padecen diabetes respondió que recibe atención médica para el control de la diabetes una vez por semana. El 30% una vez por quincena. El 3 % restante señaló que la recibe una vez por mes. Todos concordaron en que las citas médicas son impostergables, dadas las altas exigencias de la enfermedad.

Cuadro 7. ¿Dónde recibe usted o su familia atención médica para el control de la diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Hospital	8	57%
IESS-Seguro	25	30%
Club de Leones	48	9%
Centro de Diálisis	3	4%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 6. Lugar de recepción de atención médica para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

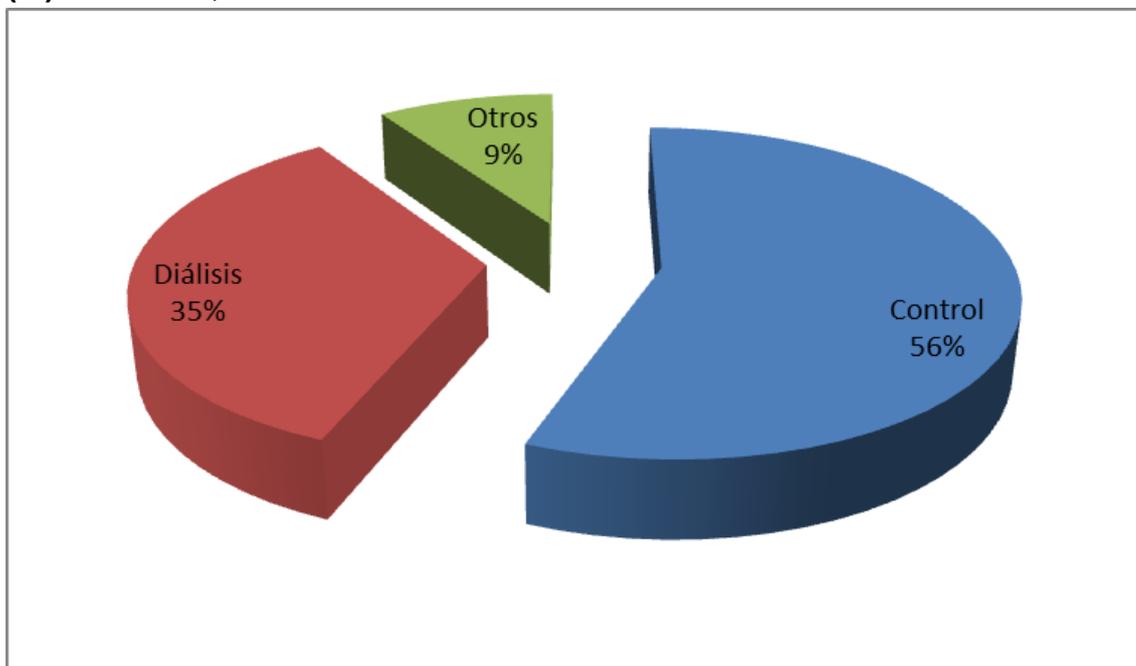
Análisis: El 57 % de los pacientes de diabetes reciben atención médica para el control de la diabetes en el Club de Leones. Los encuestados declararon que la atención es buena, puntual y de bajo costo. El 30% prefiere el IESS. Sólo un 9% recibe atención en el Hospital y un 4% prefiere servicios privados en un centro de diálisis.

Cuadro 8. ¿Qué tipo de servicios recibe usted o su familia para el control de la diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Control	47	56%
Diálisis	29	35%
Otros	8	9%
TOTAL	84	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 7. Tipos de servicios para el control de la diabetes en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

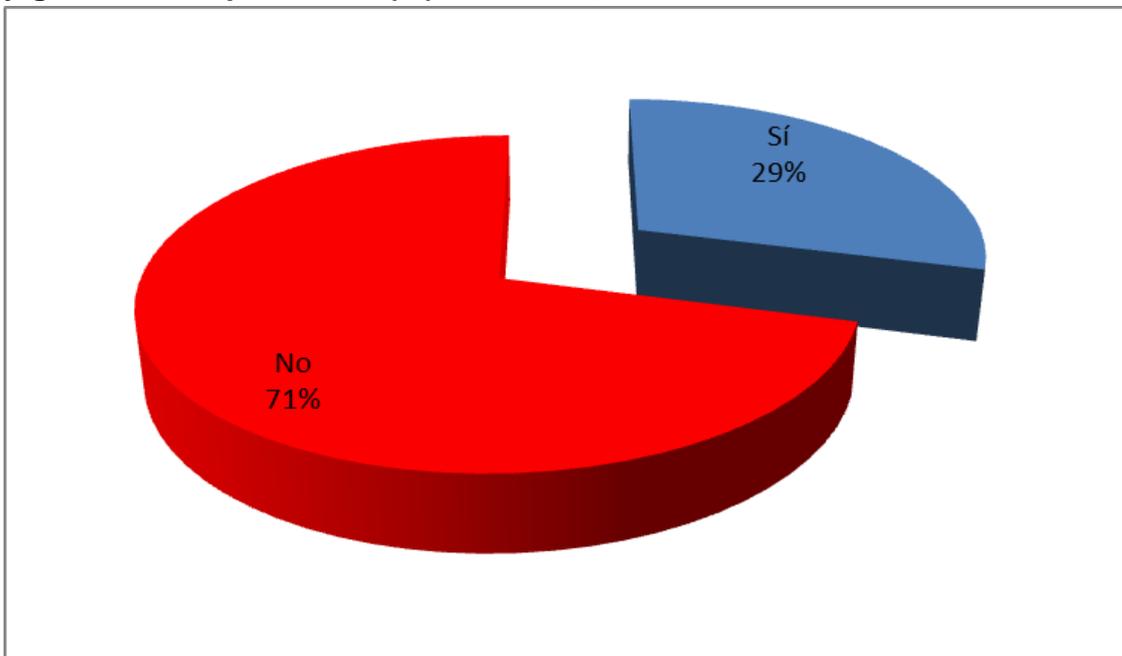
Análisis: Más de la mitad de los encuestados, el 57 % de los pacientes con diabetes reciben atención médica para el control de la diabetes (esto es medición de presión arterial, niveles de glucosa y salud en general). El 35 % reciben transfusiones de sangre, lo que implica un nivel de deterioro más avanzado de la salud. El 9% acude por otros servicios (dolencias, accidentes, etc.)

Cuadro 9. Si usted no padece de diabetes, ¿Mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	114	29%
No	278	71%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 8. Nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas en la población (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

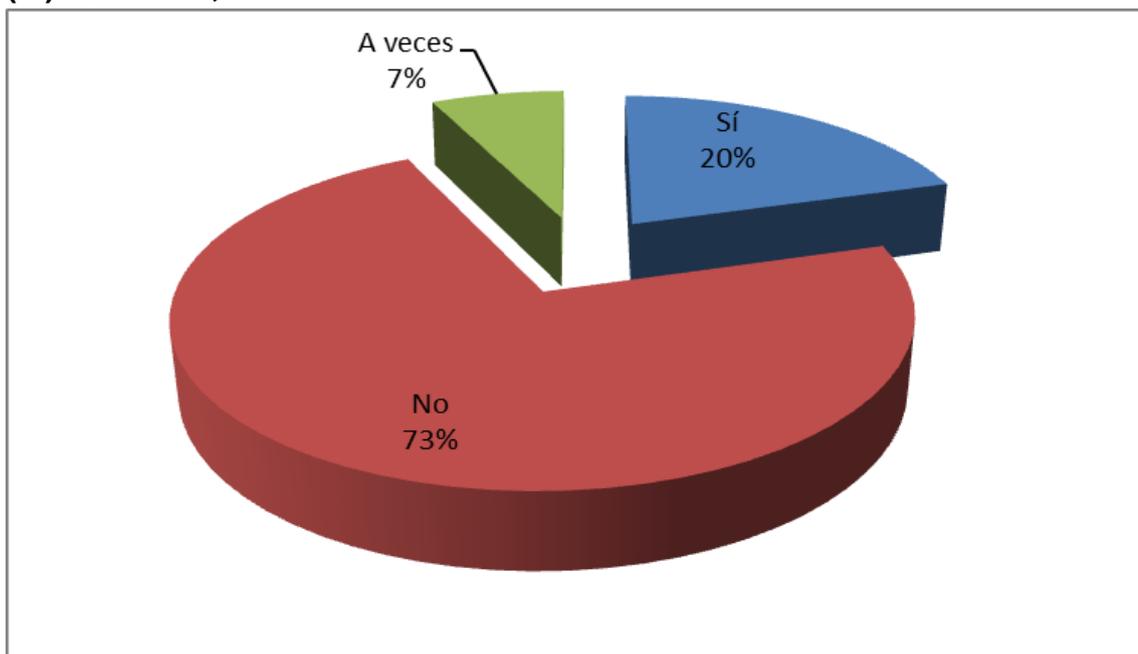
Análisis: Un alto porcentaje, el 71%, de los encuestados respondió negativamente a la pregunta de si mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas. Adujeron que “comen de todo” y que nunca les ha hecho daño. Sólo el 29% declaró que evita las grasas, los dulces, las tortas y la comida chatarra. Pero que en ocasiones festivas comen lo que les ofrezcan.

Cuadro 10. ¿Realiza usted ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	80	20%
No	284	73%
A veces	28	7%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 9. Nivel de ejercicios físicos diarios, por el lapso de 30 minutos. (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

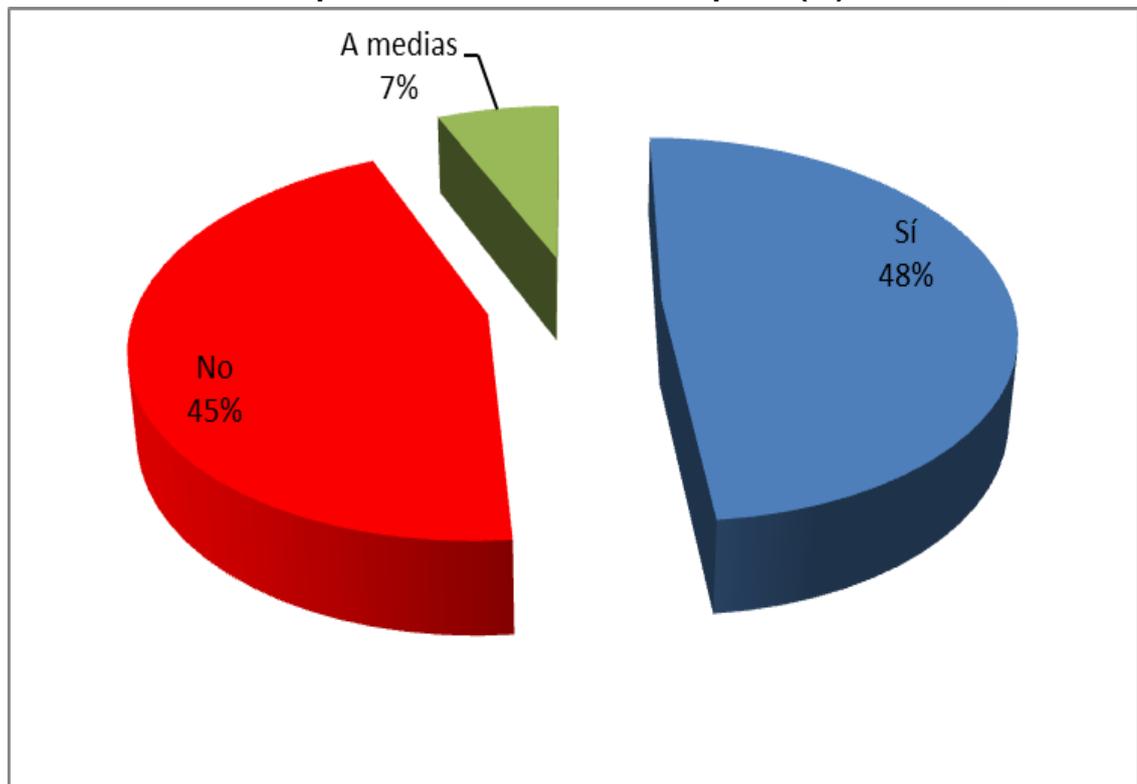
Análisis: El 73%, de los encuestados respondió que no realiza ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos. Adujeron presiones laborales y familiares. El 20% declaró que juega básquet o fútbol diariamente. El 7 % declaró que bailaban, jugaban o nadaban los fines de semana.

Cuadro 11. ¿Evita usted el sobrepeso?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	190	48%
No	176	45%
A medias	26	7%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 10. Nivel de práctica de evitar el sobrepeso (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

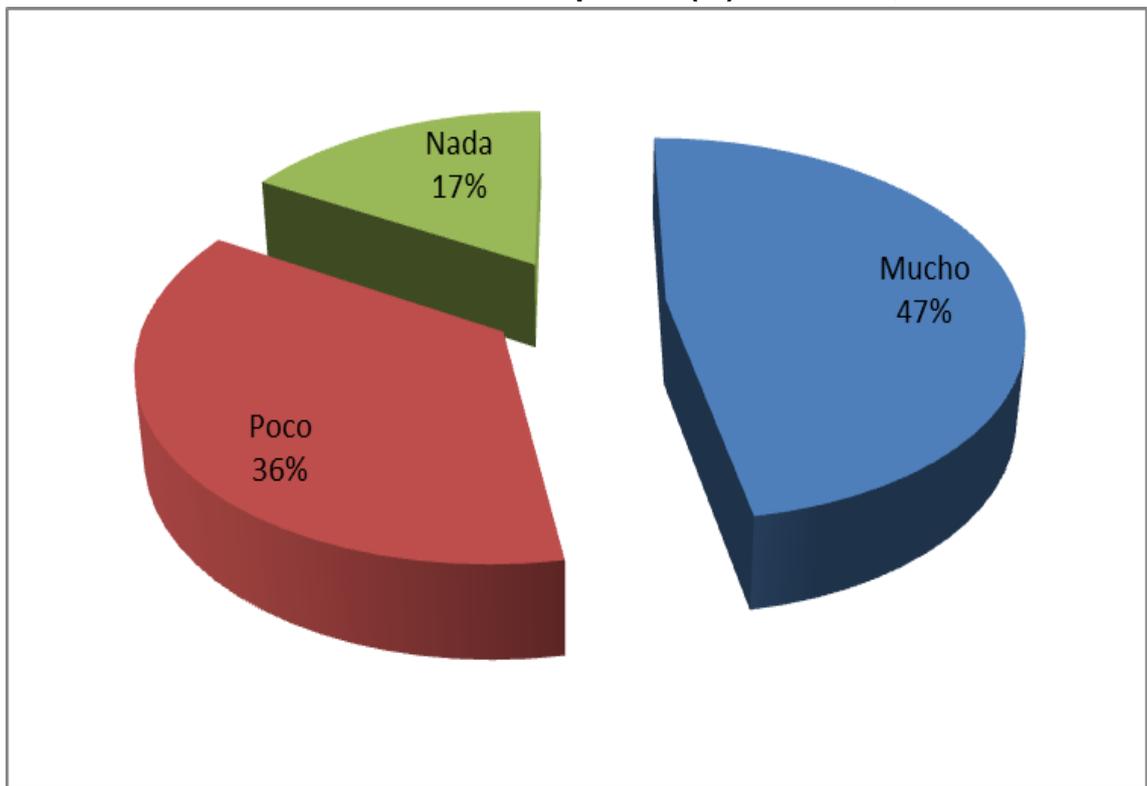
Análisis: El 48%, de los encuestados respondió afirmativamente que evita el sobrepeso, especialmente cuidando la ingesta por medio de dietas. El 45% declaró que come sin control y que no evita el sobrepeso. El 9 % declaró que se cuidaba un día sí y otro día no. Es decir a medias.

Cuadro 12. ¿Evita usted el tabaquismo?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Mucho	185	4%
Poco	142	36%
Nada	65	17%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 11. Nivel de evasión del tabaquismo (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

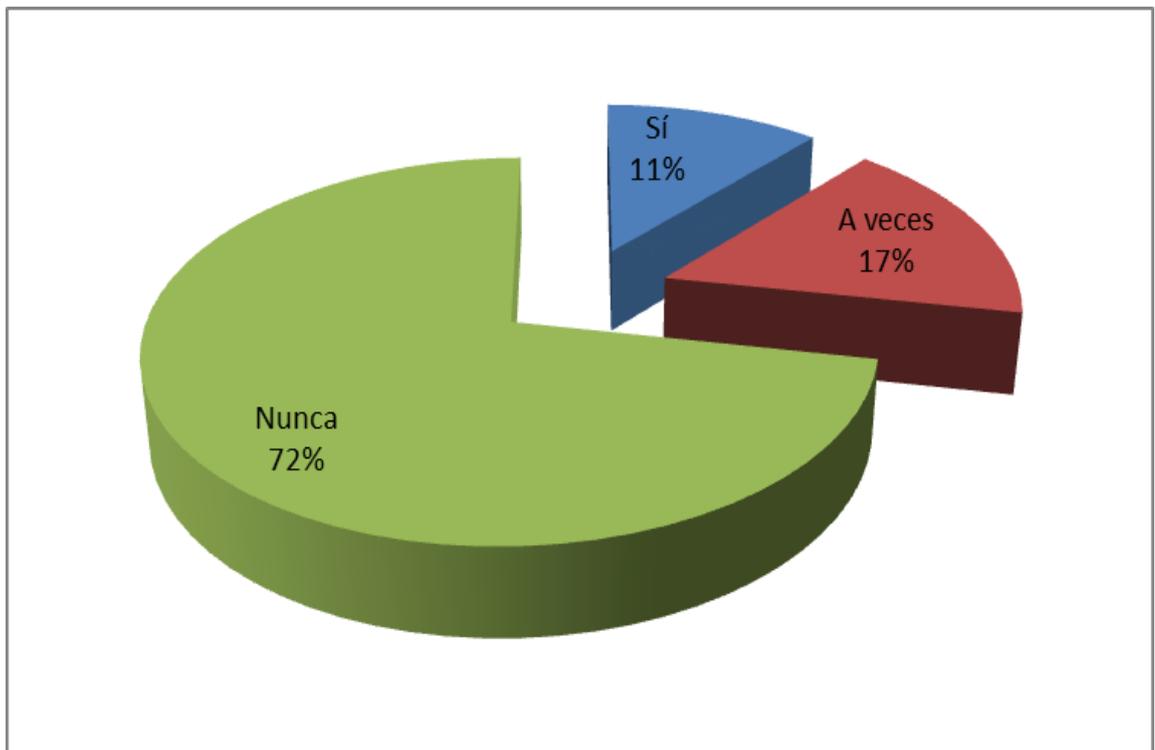
Análisis: El 47%, de los encuestados respondió afirmativamente que evita el tabaquismo. Los demás dijeron que poco o nada, es decir que el 53% de los encuestados fuman consuetudinariamente.

Cuadro 13. ¿Controla usted regularmente su presión arterial?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	45	11%
A veces	65	17%
Nunca	282	72%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 12. Frecuencia de control de la presión arterial (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Análisis: La respuesta de los encuestados con mayor frecuencia, el 72%, fue que nunca se realiza control de la presión arterial. El 17% dijo que a veces y solo el 11% dijo que sí.

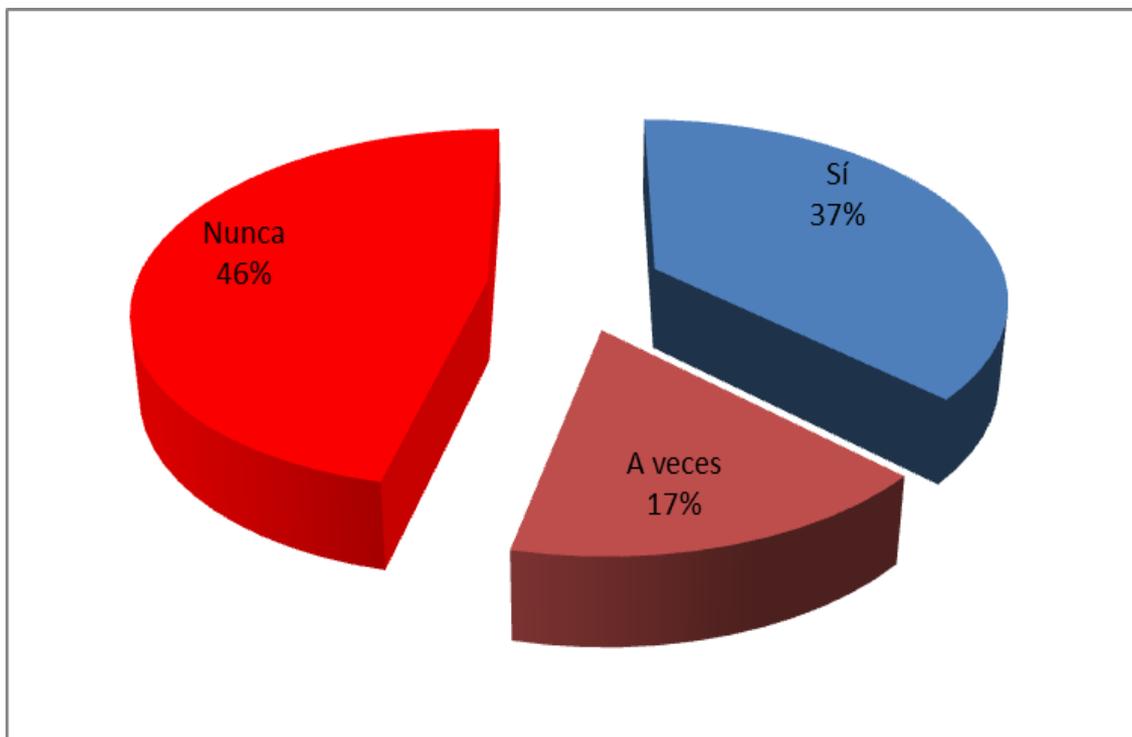
Cuadro 14. ¿Evita usted las complicaciones de salud y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Sí	145	37%
A veces	65	17%
Nunca	182	46%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

Gráfico 13. Frecuencia de control de la presión arterial (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

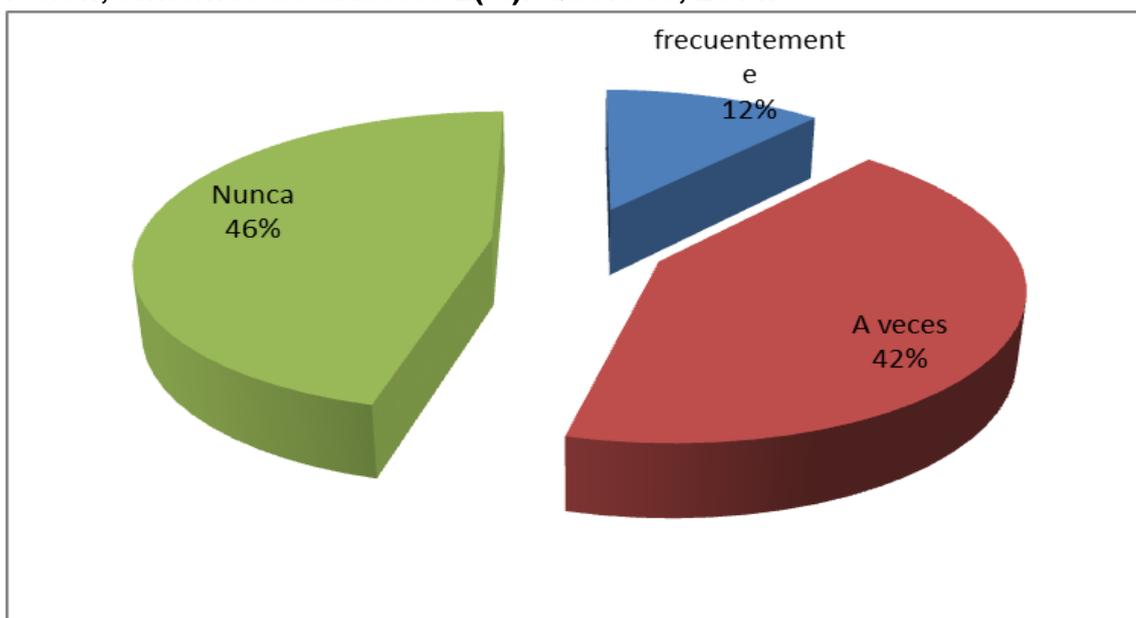
Análisis: El porcentaje más alto de las respuestas de los encuestados, el 46%, declaró que nunca asiste a citas médicas y que si se enferma se cura con remedios caseros. El 37% dijo que sí visitaba a los médicos y el 17% declaró que a veces asistía a consultas. Estos adujeron problemas económicos como justificativo.

Cuadro 15. ¿Mantiene usted un autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión; síntomas de diabetes 2?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
frecuentemente	46	37%
A veces	166	17%
Nunca	182	46%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 14. Autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión; síntomas de diabetes 2(%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Análisis: El 46% de los encuestados declaró que nunca realiza un autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión; síntomas de diabetes 2. El 42% dijo que a veces y el 12% señaló que lo hace con frecuencia.

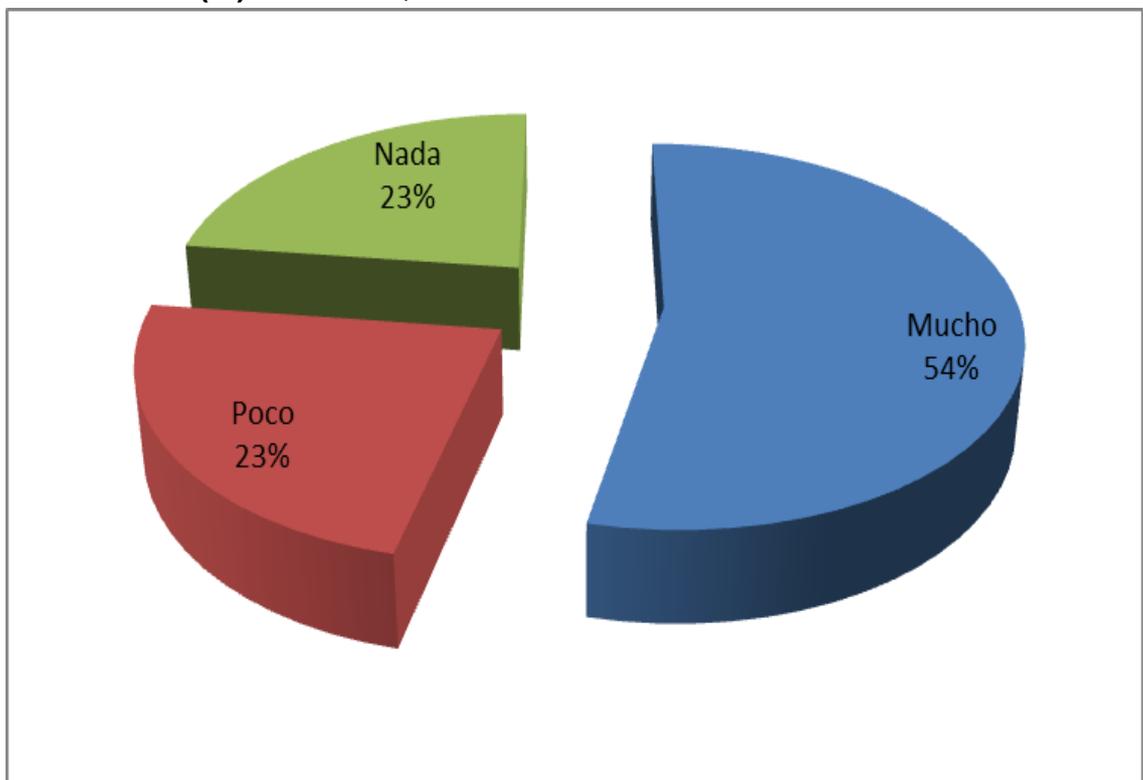
Cuadro 16. Si no padece de diabetes, ¿le gustaría conocer un programa para la prevención de la enfermedad?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Mucho	190	54%
Poco	92	23%
Nada	90	23%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

Gráfico 15. Intención de conocer un programa para la prevención de la enfermedad (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

Análisis: El 54% de los encuestados expresó su intención positiva de conocer un programa para la prevención de la enfermedad de la diabetes. El 23% estuvo poco interesado y un considerable 23% no se interesó para nada en el programa.

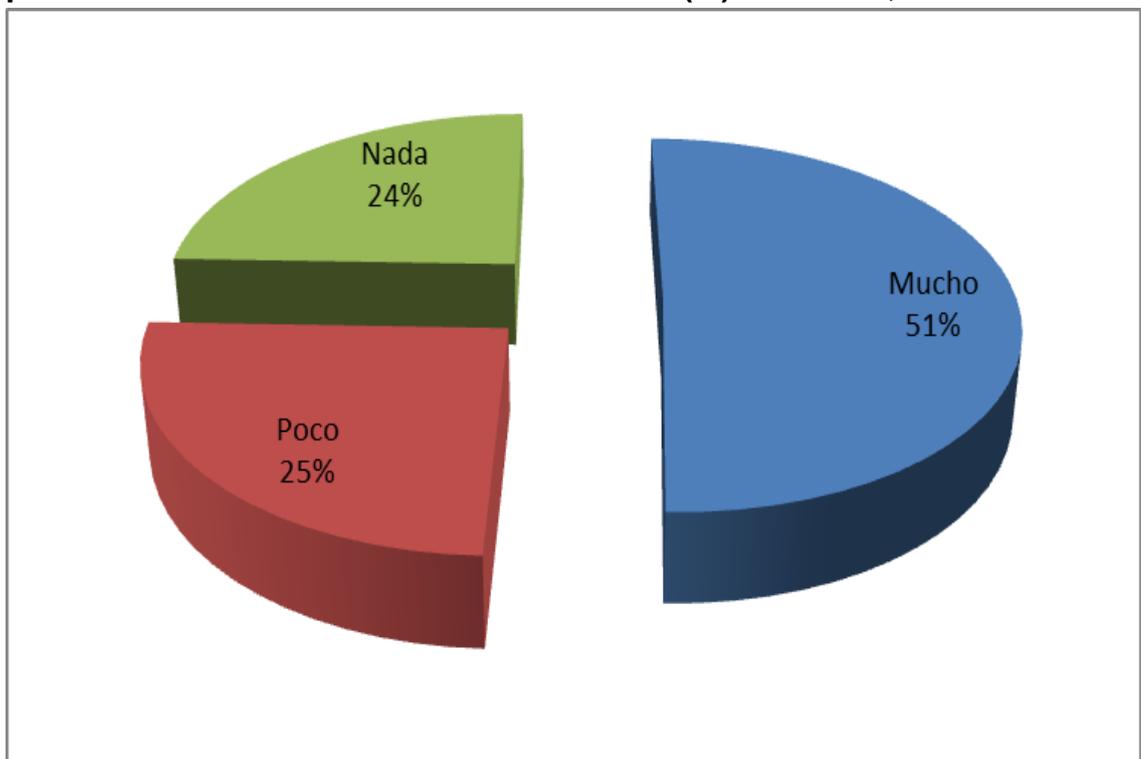
Cuadro 17. ¿Le gustaría recibir publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes en Quevedo?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Mucho	198	37%
Poco	98	17%
Nada	96	46%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

Gráfico 16. Intención de recepción de publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo

Elaboración: La autora

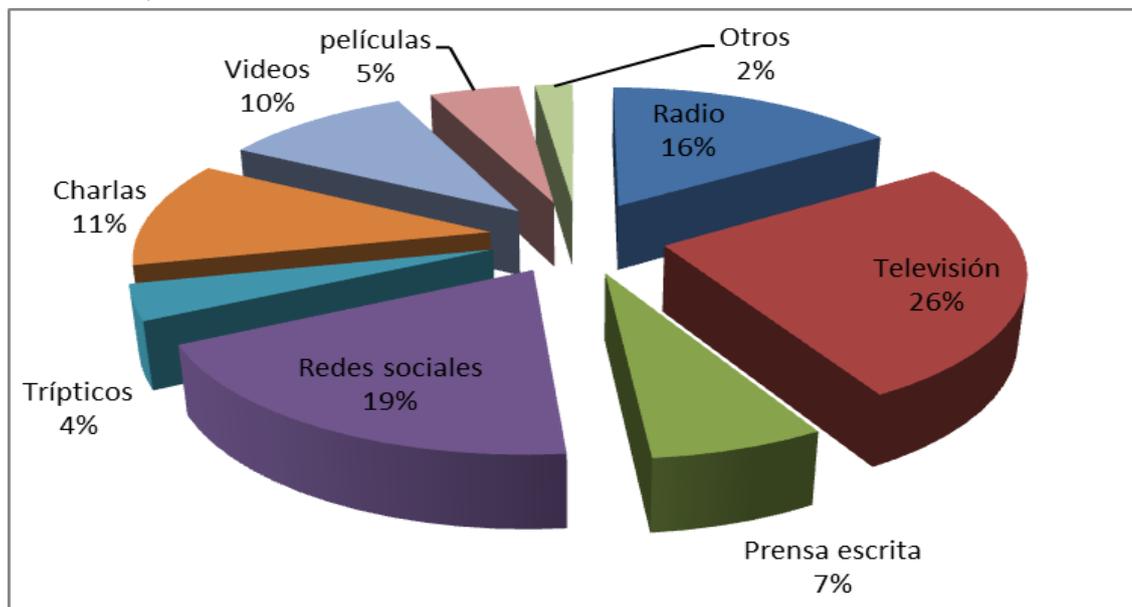
Análisis: El 51% de los encuestados expresó su intención positiva de recibir publicidad e información acerca de un programa para la prevención de la enfermedad de la diabetes. El 25% estuvo poco interesado y un considerable 24% no se interesó para nada en publicidad sobre el programa.

Cuadro 18. ¿Qué medio prefiere para recibir publicidad la prevención de la enfermedad de la diabetes?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Radio	62	16%
Televisión	102	26%
Prensa escrita	26	7%
Redes sociales	75	19%
Trípticos	15	4%
Charlas	45	11%
Videos	40	10%
películas	19	5%
Otros	8	2%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 17. Preferencia de medios para recepción de publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

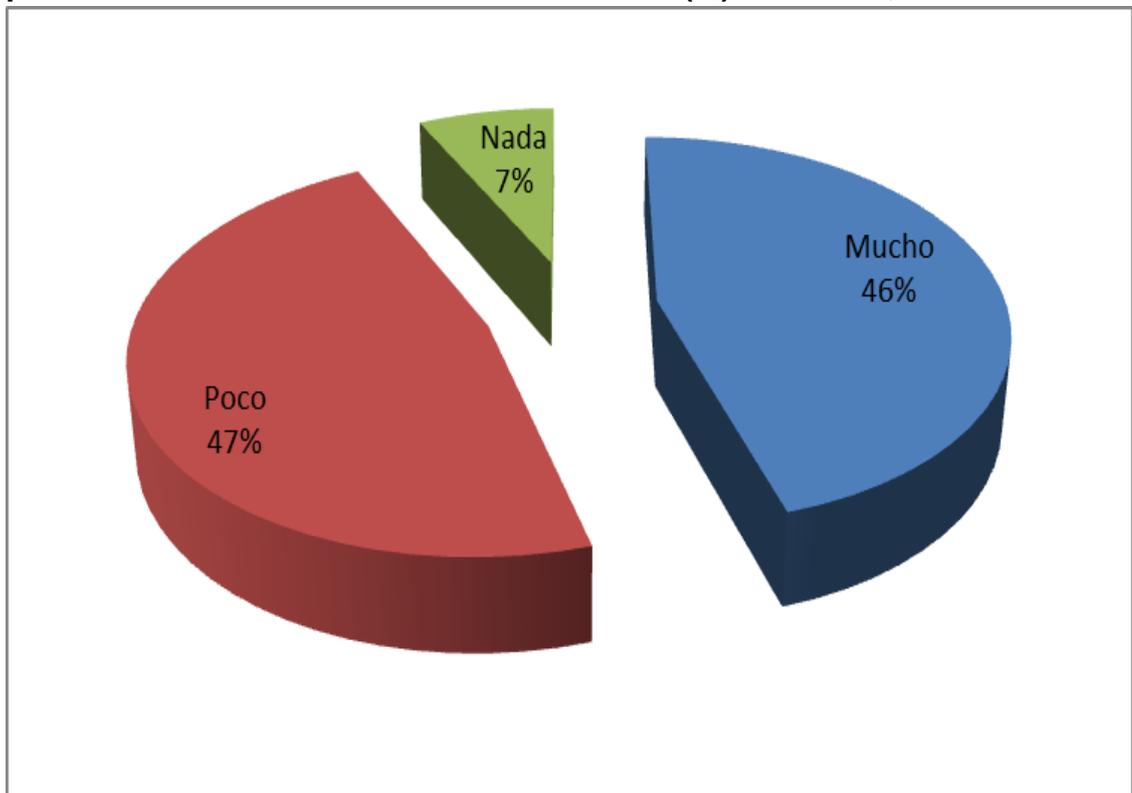
Análisis: Los medios de mayor preferencia por los encuestados para recibir publicidad sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes Son: televisión: 26%; radio 16%; redes sociales 19%; Charlas 11%.

Cuadro 19. ¿Colaboraría usted en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la Diabetes en Quevedo?

ITEM	VARIABLE	PORCENTAJE
Mucho	178	46%
Poco	185	47%
Nada	29	7%
TOTAL	392	100%

Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Gráfico 18. Intención de colaboración en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la diabetes (%). Quevedo, 2014.



Fuente: Habitantes de Quevedo
Elaboración: La autora

Análisis: El 93% de los encuestados está dispuesto a colaborar en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la diabetes (mucho: 46%; poco: 46%). El 7% no colaboraría para nada.

4.1.2 Plan de Marketing

4.1.2.1 Visión

Contribuir a la disminución de un 20% de la población afectada por la diabetes 2, en el cantón Quevedo, en el año 2015.

4.1.2.2 Misión

Emplear herramientas mercadológicas para comunicar una campaña publicitaria del Plan de Marketing social para la prevención de la diabetes, en el en el cantón Quevedo.

4.1.2.3 Objetivos

1. Realizar el análisis situacional
2. Determinar las estrategias del Marketing Mix
3. Diseñar el Plan de Medios
4. Cuantificar el Presupuesto

4.1.2.4 Análisis situacional de la ciudad de Quevedo

4.1.2.4.1 Breve reseña histórica

Quevedo es la ciudad más grande y poblada de la Provincia de Los Ríos. Cuenta con una población de 173.575 habitantes (según el Censo del 2010). Su actividad económica principal es la agricultura y el comercio. Se encuentra ubicada al 1° 20' 30" de Latitud Sur y los 79° 28' 30" de Longitud Occidental. Rodríguez V. (2010) considera que en el cantón Quevedo urbano existe una población femenina de entre 20 y 55 años (que se podría considerar económicamente activa) de 33339 habitantes.

Sus historiadores refieren que en 1838 las tierras de Quevedo eran despobladas y sin uso, y el poblado más cercano era Zapotal. Por ello, cuando Don José Camilo Calixto quiso posesionarse de estas tierras, pidió autorización a Zapotal. Después, Calixto vende gran parte de los terrenos a Catalina Estupiñán y juntos pidieron al agrimensor Timoteo Quevedo, que haga un levantamiento topográfico y parcelación. El 22 de septiembre de 1852 en Guayaquil, se eleva a Quevedo a la categoría de parroquia rural del cantón Pujilí

En 1857, se empieza a explotar el caucho, lo que motivó la llegada de muchas personas a estas tierras; empezando el crecimiento de Quevedo.

En 1885 Quevedo pasó a pertenecer al cantón Latacunga. El 6 de Octubre de 1860, El Dr. Gabriel García Moreno, creó la provincia de Los Ríos y Quevedo pasó a pertenecer al cantón Vinces. En 1861 Quevedo pasó nuevamente a ser parte del cantón Pujilí. Pero, el 24 de febrero de 1869, definitivamente se anexa al cantón Vinces. En 1930 una gran planta de luz eléctrica fue adquirida por Camilo Arévalo Govea, Presidente del Consejo Parroquial de Quevedo; esta planta brindaba servicio hasta las 10 de la noche.

El malecón de la ciudad presentaba un intenso movimiento de gente, carretas haladas por caballos, en el muelle las lanchas: Independencia, Blanca Aurora y Rosa Elvira, hacían viajes de Quevedo a Guayaquil, en ese tiempo toda la transportación fuera del pueblo era vía fluvial. Gracias a esto Quevedo empezó a crecer aceleradamente. Fue entonces cuando llegaron a Quevedo numerosos ciudadanos chinos, dando lugar a la colonia asiática más grande del país.

El 7 de octubre de 1943, se creó el Cantón Quevedo. En 1948, se inició el auge del banano, con esto se incrementó el desarrollo de la ciudad, que crecía cada vez más.

4.1.2.4.2 Situación de la infraestructura política

El cantón Quevedo se rige por un Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal (GAD), según lo estipulado en la Constitución Política Nacional. La Municipalidad de Quevedo es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. La municipalidad está organizada por la separación de poderes de carácter ejecutivo representado por el alcalde, y otro de carácter legislativo conformado por los miembros del Concejo cantonal. Tiene nueve parroquias urbanas: Quevedo, San Camilo, San Cristóbal, Venus del Río Quevedo, Nicolás Infante Díaz, Guayacán, Siete de Octubre, Veinticuatro de Mayo, Viva Alfaro.

Además, tiene dos parroquias rurales: San Carlos y La Esperanza.

4.1.2.4.3 Situación del ambiente legal y político

El GADM-Q está administrado por las siguientes personas:

Señor Jorge Domínguez López

Alcalde

Arq. Humberto Alvarado Espinel

Vicealcalde

Concejales:

Sr. Orlando Barros Rivera

Sr. Farid Burgos Mayorga

Abg. Marcos Chiang Villanueva

Dra. Olga Grey Gómez

Ing. César Litardo Caicedo

Ing. Irene Massuh Fernández

Abg. Ángel Mora Salinas

Lic. Marcia Quiñónez Hurtado

4.1.2.4.4 Situación del ambiente demográfico

Quevedo es la duodécima ciudad más poblada de Ecuador, con 173.575 habitantes en el último Censo Ecuatoriano, realizado el 28 de noviembre del 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En la actualidad, ha superado en población a la capital de la provincia, Babahoyo.

Se puede acceder a Quevedo por diversos puntos siendo la vía más utilizada la que llega desde Guayaquil pasando por Babahoyo.

Los chinos residentes en la ciudad inventaron un plato llamado "chaulafán" y lo venden en los restaurantes chinos llamados "chifas".

También se puede disfrutar de paseos por las haciendas bananeras (entre ellas la más grande: "Hacienda Los Carrillos") y fincas donde se cultiva el cacao.

Por las noches se puede salir a disfrutar de sus bares y discotecas. También existen numerosos centros de ocio y recreación con piscinas. Su amplio río permite realizar paseos en motos acuáticas, regatas, otros deportes fluviales, camping, senderismo, entre otros

4.1.2.4.5 Situación del ambiente Cultura- Educación

La ciudad de Quevedo posee la más reputada de las universidades técnicas de la Zona Norte: la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, que alberga a más de 7.000 estudiantes de toda la zona de influencia.

También posee varias Extensiones de Universidades de otras ciudades, así como escuelas y colegios fiscales y particulares de gran prestigio: Colegio Nacional Mixto Nicolás Infante Díaz, Colegio Fiscal Quevedo, Colegio Técnico Experimental Eloy Alfaro, Los Guayacanes, Centro Educativo Quevedo ext. Academia Naval Guayaquil, Centro Educativo Fiscal Tahuantinsuyo, Unidad

Educativa Enrique Ponce Luque, Unidad Educativa "Veinticuatro de Mayo", Escuela de Educación Básica "Francés", Escuela de Educación Básica Cristiana Adonai, Unidad Educativa Green Hills School, Unidad Educativa Thomas Jefferson, Instituto Tecnológico Superior Siete de Octubre, INSUTEC, Unidad Educativa Particular América "Maristas", Unidad Educativa República del Ecuador, Centro Educativo Liceo Bolivariano, Centro Educativo Génesis, American Christian School, Unidad Educativa San Camilo.

4.1.2.4.6 Situación del ambiente económico

Quevedo es el mayor centro económico y comercial de la provincia de Los Ríos. Su actividad genera divisas de la exportación de sus productos agrícolas como: banano, café, cacao, palo de balsa, caucho, palma africana, frutales, soya, maíz, entre otros.

A mediados del siglo pasado Quevedo se convirtió en el centro de producción de cacao obteniendo actualmente denominación de origen por su producto "Sabor arriba", un chocolate negro de un fino aroma. El banano también tiene prestigio en esta región. La diversidad de productos que se producen en Quevedo le ha dado el nombre de "Granero del Ecuador"

En mayo de 2011 fue inaugurado en la ciudad el centro comercial El Paseo Shopping Quevedo, que contó con una inversión de alrededor de 15 millones de dólares. En el 2010 abrió sus puertas el Quevedo Shopping Center. En Quevedo existen sucursales de casi todos los bancos del país. También existen cooperativas de ahorro y crédito y varios bancos de microcréditos.

Hasta el mes de agosto del 2014, la inflación acumulada era del 4.9%, de acuerdo al comportamiento observado en la evolución de los precios en estos últimos meses. Es de esperar que los nuevos impuestos e incrementos anunciados en las tarifas eléctricas, no sean tan elevados y se pueda

alcanzar la meta propuesta por el Gobierno Nacional, de que la inflación promedio en este año se ubique entre el 5 y el 6%.

4.1.2.4.7 Situación del ambiente tecnológico

Pese a que Quevedo es considerado un centro de comercio y acopio de productos agroindustriales, no existió desarrollo industrial y tecnológico. No obstante, en la actualidad algunos empresarios han emprendido compañías con tecnología y fábricas. Así se tienen industrias como Inmaia (madera), La Oriental (fideos, tallarines, bebidas, salsas), Quevepalma (aceite rojo), Grupo Wong (banano, palma), Grupo Manobanda (agricultura, comercio, vivienda, educación) entre otros.

4.1.2.4.8 Situación del ambiente social

La población de Quevedo está formada por gente oriunda de distintos lugares del país, predominando también una alta población de ciudadanos chinos que se afincaron en el lugar a principios del siglo XX lo que le da una característica especial por sus vistosos almacenes y restaurantes de la colonia del país asiático. Quevedo es por su agricultura un centro de masificación poco común llenándose todos los días de gente de distintos lugares dando una apariencia de mercado febril en todo el año.

Cabe destacar que Quevedo tiene su propia zona metropolitana llamada la Área Metropolitana del Gran Quevedo en dónde se contaron 464.582 habitantes viviendo en una superficie de 5265 km² según el censo 2010. Dentro de la superficie de la Conurbación de Quevedo se incluye los cantones siguientes: Quevedo, Mocache, Buena Fe, Valencia, El Empalme (Guayas), Pichincha (Manabí) y La Maná (Cotopaxi). Con esta cifra demográfica, el Área Metropolitana de Quevedo es sexta en posiciones de áreas metropolitanas del Ecuador y una de las más rápidas crecientes.

4.1.2.4.9 Análisis FODA de la situación interna del proyecto

El análisis de la situación interna del proyecto, que incluye sus Fortalezas y Debilidades (internas) así como también sus Oportunidades y Amenazas, (externas), se lo resume en el cuadro 19.

Cuadro 20. FODA Cruzado del Plan. Quevedo 2014.

Fortalezas	Oportunidades
Visión y misión claramente definidas	Concienciación mundial de la peligrosidad de la Diabetes
Objetivos determinados puntualmente	Organizaciones No gubernamentales involucradas en programas sociales
Conocimientos académicos de planificación de Marketing Social de la responsable del proyecto	Políticas de prevención y buen vivir gubernamentales
Orientación del proyecto hacia la tendencia de inclusión social vigente	Alta intención de participación en la campaña, de parte del target.
Herramientas de marketing disponibles en el medio.	
Debilidades	Amenazas
Inexistencia de programas publicitarios de marketing social para prevenir la diabetes.	Crecimiento de la diabetes entre la población.
Mercado publicitario saturado de información proclive al desarrollo de la diabetes	Comportamiento equivocado de la población acerca de la diabetes
Escasa confianza de los mercadólogos en los planes de marketing social	Hábitos equivocados de la población acerca de la diabetes
Mercado social nuevo	Desconocimiento de las causas de la diabetes
	Intermediación en los canales de comercialización.

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

4.1.2.5 Marketing Mix o Mezcla de Mercado

4.1.2.5.1 Estrategia Producto

El producto de este plan de marketing tiene dos ejes: El primero, considera al producto como el consumidor, o adoptante objetivo, es decir, el público enfermo de diabetes (enfermos reales) o aquellos cuyos hábitos alimenticios los vuelven proclives a la diabetes tipo 2 y que necesitan cambiar sus conceptos (enfermos potenciales); El segundo eje, considerado el producto mismo, es un conjunto de herramientas dirigidas a la prevención de la diabetes, en el cantón Quevedo, durante el año 2015.

Estas herramientas conforman el marketing mix que define las estrategias que apuntan a trabajar con los cuatro elementos conocidos como las Cuatro P: Producto, Precio, Plaza y Promoción (o Publicidad), encaminadas a lograr el cambio, las creencias, las actitudes y los valores de la población, con respecto de los hábitos y comportamientos que pueden prevenir la enfermedad de la diabetes tipo 2.

En este sentido, el producto es una campaña de marketing dirigida no tan sólo a los enfermos de diabetes 2, sino a la población en general, con el propósito de disminuir el número de pacientes reales o potenciales.

El producto entonces, se identifica como el conjunto de estrategias del marketing mix que influye sobre el comportamiento voluntario de la población, de modo que ésta sea menos expuesta a contraer la enfermedad. Así mismo el plan de marketing social para la prevención de la diabetes 2 evitará que la enfermedad siga creciendo entre la población y, por ende, que disminuya la demanda de servicios médicos, por prevención directa.

Por otro lado, el consumidor o diabético real o potencial 2 es la población de Quevedo relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación

malsana que necesitan conocer detalladamente que el tratamiento para su mal, puede consistir en cambios del modo de vida y reducir peso corporal, puesto que la diabetes tipo 2 puede prevenirse. El producto tiene por meta cambiar esos hábitos de modo que el consumidor desista de un aumento excesivo de peso, la obesidad y un estilo de vida sedentaria.

Como consumidor se identifica tanto a adultos, cuanto a niños y adolescentes con sobrepeso. Pero también a aquellos que tienen uno o más miembros de su familia con diabetes tipo 2, tienen un riesgo más alto de desarrollo de la enfermedad. Se debe recordar que los, hispano/latinos tienen más propensión a la diabetes 2. Y que la dieta en Ecuador como en la mayoría de países de América Latina es alta en carbohidratos y que hay una correlación lineal entre el aumento de peso y la diabetes.

De igual manera el producto se dirige a informar a los consumidores, reales o potenciales, los efectos de la diabetes 2 acerca de temas trascendentales para su vida como: la hiperglucemia causa sed intensa, aumento de la frecuencia urinaria, hambre intensa y baja de peso. A la larga, produce lesiones oculares (que ocasionan ceguera), renales (que desembocan en insuficiencia renal) y nerviosas (que llevan a la impotencia sexual y a trastornos de los pies que en ocasiones obligan a amputar).

El producto también informará al consumidor cómo aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebro vasculares e insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores, a causa de la diabetes 2.

4.1.2.5.2 Estrategia Precio

El precio de este plan es la suma de beneficios (intangibles) o valores (tangibles) que los consumidores o adoptantes reciben por los efectos del marketing-mix social para la prevención de la diabetes. Este precio se basa en la perspectiva de que la población objetivo “paga” los esfuerzos de mercadeo

social con el cambio de hábitos o comportamientos, como beneficio que espera recibir del producto social, en cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Marketing.

Puntualmente, el precio intangible se reflejará en la adopción real de medidas preventivas que tienen, por parte del mercado meta o población adoptante, como meta prevenir o alcanzar el mejor control posible de la diabetes 2.

De este modo, los componentes intangibles del precio del plan son los siguientes:

- a. Concienciación de la gravedad del problema de la diabetes 2
- b. Adecuada recepción de la información de la publicidad del plan de medios
- c. Disposición para acceder al producto
- d. Reprogramación del tiempo personal del adoptante para consumir el producto (publicidad, charlas, videos, etc.)
- e. Modificaciones de conducta de acuerdo al producto social
- f. Integración de hábitos nuevos en la conducta habitual del adoptante objetivo
- g. Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa.
- h. Realizar ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos.
- i. Evitar el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial.
- j. Evitar las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna.
- k. Autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grieta o lesión.
- l. Autoanálisis domiciliarios antes y dos horas después de las comidas.

El precio tangible serán los valores monetarios que los adoptantes evitarán pagar por cuidados de la enfermedad de la diabetes 2. Estos precios se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 21. Precios del cuidado de un paciente diabético. Quevedo 2014.

Detalle	Precio Aproximado \$	Frecuencia	Total Anual \$
Tiras reactivas	\$ 1	180	\$ 180
Equipo para medir azúcar	\$ 60	1	\$ 60
Consulta oftalmología	\$ 30	1	\$ 30
Consulta con médico	\$ 30	2	\$ 60
Medicación Mensual	\$ 90	12	\$ 1.080
Total			\$ 1.470

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

4.1.2.5.3 Estrategia Plaza

En el sentido físico y mercadológico clásico, se considera como plaza de este plan al mercado meta o target.

El mercado meta está conformado por todos los adoptantes reales o potenciales, es decir por todos aquellos habitantes del cantón Quevedo que padecen o podrían padecer de la enfermedad de la diabetes 2.

En la concepción del marketing social, la plaza se describe como las estrategias de distribución del producto “prevención de la diabetes 2” a su público adoptante, aquellos que padecen de diabetes y los que tienen

propensión o perfil para desarrollarla (niños, jóvenes y adultos con sobrepeso, sedentarios o con familiares con historiales clínicos de diabetes 1 o 2).

Las estrategias de distribución del producto prevención de la diabetes 2 se lo realizará a través de canales de distribución físicos. Estos canales serán:

4.1.2.5.4 Canales Directos

1. Publicidad ATL y BTL

El producto se comunicará de modo directo a su mercado meta o adoptantes a través de una campaña publicitaria en medios tradicionales y no tradicionales.

2. Relaciones Públicas

El producto de prevención de la diabetes 2 se comunicará a su público objetivo a través de relaciones públicas: ruedas de prensa, boletines, entrevistas mediáticas y eventos conmemorativos (día del diabético)

3. Medios Virtuales

También se creará una página web que contenga información de la campaña social, información médica, científica sobre la diabetes 2, información acerca de eventos mediáticos, publicitarios o virtuales, un link para donaciones y suscripciones.

La comunicación asimismo empleará las redes sociales. Se tratará de llegar con las campañas publicitarias, virtuales y preparar el camino para las herramientas que emplearán los canales indirectos y reforzar las herramientas BTL y ATL.

Este subcanal se lo expondrá y comunicará con una identidad igual en todas ellas: Facebook, Twitter, Instagram, Youtube y WhatsApp.

4. Marchas Voceadoras

El producto también se comunicará a su mercado con el empleo de marchas voceadoras (o desfiles temáticos) que juntará a actores de los clubes y los socios estratégicos que forman y colaboran en los canales indirectos. Estas marchas procurarán exponer el mensaje de modo audio-visual directo en la plaza geográfica. Emplearán habladores, guindolas y vallas.

4.1.2.5.5 Canales Indirectos

1. Clubes

Para la comunicación del producto se procurará la conformación de clubes, encasillados en diferentes categorías:

- a) Clubes de Niños
- b) Clubes de Jóvenes
- c) Clubes de Adultos
- d) Clubes de Diabéticos

2. Campaña Social

Todos los esfuerzos comunicacionales serán parte de una gran campaña dirigida a prevenir la diabetes 2 en la población.

Esta campaña apelará a la comunicación “de boca en boca” entre la población total del cantón. Se procurará que los habitantes de Quevedo se vuelvan “elementos multiplicadores” del mensaje de la campaña: la prevención de la diabetes y que “dispersen” el mensaje en los ámbitos de acción de su vida, familiar, social, estudiantil o profesional.

En otro aspecto de la campaña, se solicitará el apoyo económico para la realización de la campaña, a todo nivel de la población, especialmente a personas jurídicas privadas y públicas.

3. Socios estratégicos

La campaña social, y todos los esfuerzos y herramientas comunicacionales del plan, necesita socios estratégicos. Estos socios podrán ser personas naturales o jurídicas, instituciones y organismos gubernamentales o no-gubernamentales.

La campaña buscará el concurso del Ministerio de Salud, GADM-Q, la Prefectura, las universidades, los colegios, las escuelas, los clubes sociales y toda organización que pueda apoyar a la difusión de la campaña. También se buscará el apoyo de profesionales de distintas ramas como socios estratégicos. A todos los socios se los motivará con condecoraciones y reconocimientos públicos en eventos conmemorativos (día del diabético) y sesiones de clubes.

Los socios estratégicos se conseguirán con el concurso de las herramientas de las Relaciones Públicas del Plan.

4.1.2.5.6 Estrategia Publicidad

La publicidad de este plan se la realizará a través de una campaña publicitaria, en la ciudad de Quevedo, puesto que la investigación de mercado encontró que el 51 % de la población está dispuesta a recibirla positivamente. El tiempo de duración de la campaña publicitaria será de un año. El slogan de la campaña publicitaria será: “baja de peso; la diabetes mata.”

La campaña publicitaria tendrá tres etapas. Cada una tendrá una duración de treinta días. La primera empezará en el mes de febrero del 2015, como parte inaugural de la campaña (el 14 del mes). La segunda etapa empezará en el mes de junio del 2015, como parte de refuerzo de la campaña. La tercera etapa

empezará en el mes de Octubre del 2015, y terminará el 14 de noviembre, que se rememora el día del diabético. Esta será la parte final de la campaña.

La campaña publicitaria tiene como objetivo comunicar los efectos negativos de la diabetes con el propósito de que ellos “compren” el mensaje y lograr un cambio en el comportamiento y los hábitos de la población con respecto de la prevención de la diabetes.

Los medios a emplear, de acuerdo con la referencia de medios para recepción de publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes, que evidenció la población en la investigación de mercado, serán los siguientes:

4.1.2.5.7 Publicidad ATL

1. Televisión

El producto de la campaña publicitaria se comunicará a través de spots televisivos en el Canal 39 de Televisión, Rey TV y el Canal 35 O.Q., en la ciudad de Quevedo.

Los spots se pautarán durante 30 días, diez veces al día, dos en cada noticiero de los tres que tiene el canal: matutino (07H00 – 08H30), meridiano (13H30 a 14H00) y nocturno (19H30 a 20H30), dos distribuidas en las programaciones del día, y dos en las de la noche.

El pautaje de los spots de la campaña se contratará por “paquete”. El precio de este paquete será de 800 dólares. Los spots tendrán una duración de 40 segundos. Contendrán el logotipo, el isotipo, la marca y el mensaje anclado de la campaña (slogan), el cual se repetirá en todas las herramientas publicitarias de la campaña. Para la elaboración del spot se seguirá un guión escrito con anterioridad, y se presenta a continuación del logotipo.

Gráfico 19. Logotipo e isotipo de la campaña para la prevención de la diabetes. Quevedo, 2015.



Fuente: Proyecto
Elaboración: La Autora

El logo tendrá un fondo anaranjado con difuminado creciente de izquierda a derecha. El naranja está asociado a la alegría, al sol brillante y al trópico, representa el entusiasmo, la felicidad, el éxito de derrotar a la diabetes o vivir sin ella.

La tipografía será WordArt Verdana, de tamaño 36, para las palabras "Prevención y Diabetes", que irán en color blanco, con bordes negros y sombra verde. El blanco significa seguridad, pureza y limpieza. A diferencia del negro, el blanco por lo general tiene una connotación positiva. Puede representar un inicio afortunado.

El verde Tiene una fuerte relación a nivel emocional con la seguridad. Por eso en contraposición al rojo (connotación de peligro), se utiliza en el sentido de "vía libre" en señalización.

El negro es el color que separa las dos emociones descritas en la semiótica anterior. En otras palabras, la tipografía de las palabras señaladas hace

referencia a una transición que empieza con limpieza y llega a la seguridad de una vida natural, plena, saludable.

Por otro lado, las palabras “campaña de la” tendrán una tipografía WordArt Verdana, tamaño 18. Estarán dispuestas en el extremo izquierdo de la composición y colocadas de manera vertical para hacer más visibles las otras letras. Serán de color rojo, borde negro con sombra blanca.

La semiótica del color rojo se lo asocia al peligro, la guerra. En este caso el inicio de la guerra (por la sombra blanca) a la enfermedad de la diabetes y sus causas.

El slogan “¡Ama la vida; la diabetes mata!” tendrá una tipografía WordArt Verdana, tamaño 18. La primera parte de él se relaciona con el slogan institucional del MSP. Sus letras estarán dispuestas en el extremo inferior de la composición y estarán colocadas debajo de los símbolos de prohibición o de aprobación. Serán de color amarillo, borde negro con sombra negra.

La semiótica del color amarillo sugiere el efecto de entrar en calor, provoca alegría, estimula la actividad mental y genera energía muscular. Con frecuencia se le asocia a la comida. En este caso empezar a omitir, con energía y alegría, los malos hábitos que señalan los símbolos de prohibición. El color negro representa la muerte y el misterio y se asocia al miedo y a lo desconocido. La sombra negra hace referencia a la advertencia mortal de no hacer caso al slogan.

Sobre las letras del slogan están dispuestos cuatro semi-círculos superpuestos en sentido izquierda-derecha. Cada uno de ellos tiene un color diferente en este orden: rojo-naranja-amarillo-verde. Representan la transición desde una situación de peligro (rojo) a una de advertencia (naranja), luego a una de inicio de una nueva actitud especialmente en lo que se ingiere (amarillo), y finalmente a una de seguridad, fertilidad y frescura (verde).

En el interior de cada semi-círculo se observan sendos símbolos. Los tres primeros concatenan el mensaje semiótico de los colores y son: “No coma comida chatarra”, “No beba alcohol” y “No fume cigarrillos”. El cuarto, dentro del semi-círculo verde, refiere a la transición final, hacia una vida sana, victoriosa, fértil, con deporte diario, que no puede matar la diabetes. Este símbolo “Haga deporte”, está diseñado en color azul, que se suele asociar con la estabilidad y la confianza, la sabiduría, la inteligencia, la fe, la verdad y el cielo eterno.

Junto a este símbolo positivo están dispuestos los logos de las instituciones auspiciantes de la campaña, La UTEQ y MSP.

Guión del spot.
ESCENA 1. EXT. CALLE.
En una pantalla, entran títulos desde negro, al estilo de los tráileres de películas.
Aparece el logo de la UTEQ
Aparece el logo del MSP
Presenta
El asesino silencioso
ESCENA 2. INT.
Aparecen en escena dos gemelos, graduándose de la escuela. Uno de ellos se dedica a comer comida chatarra, a beber en exceso, a fumar y a pasar el tiempo con sus amigos viendo televisión o jugando soccer player. Ligeros cambios de maquillaje denotan cómo va sufriendo de obesidad. No tiene novia
ESCENA 3. EXT.
El otro gemelo aparece jugando fútbol, basquetbol, y nadando en una piscina junto a una hermosa chica a la que abraza. Juntos beben jugos naturales y agua y bailan enamorados.
DIÁLOGOS

VOZ EN OFF
La UTEQ
En asociación con
El MSP
Presenta
EL ASESINO SILENCIOSO
La historia de dos hermanos gemelos y el comportamiento suicida de uno de ellos, que lo llevó a la tumba.
AMIGOS:
Hey, Gordo. ¿Otra bielita?
GORDO
Pasa! Que esté heladita!
VOZ EN OFF
Aunque la muerte se le disfrazó de muchos colores y sabores.
GEMELO:
A que no me alcanzas, mi amor
CHICA:
Ni me canso y te atrapo, cielo.
AUDIO

Música de intriga
Música de violín, triste
Música alegre y desenfadada
Sonidos de videojuegos
Risas de amigos, bebiendo y comiendo
Música de piano, dramática
Pero alegre
Sonidos de balones y gente en la piscina
Baladas de amor.
ESCENAS
ESCENA 4. INT. VELORIO

Frente a un ataúd, el gemelo y su novia, de negro, miran adoloridos el cadáver de un sr. gordo y avejentado. En los ojos del gemelo se nota un sincero dolor. Mientras se acerca una señora desconocida a ver al muerto (típica curiosa), la gente más allá comenta en voz baja.
La señora desconocida finalmente llega. Mira al cadáver detenidamente. De pies a cabeza en toda su gordura. Lo toca y se persigna. Repara en cierto parecido de él con el joven junto al féretro. Y pregunta intrigada.
La Sra. Se queda mirándolo, de pies a cabeza, con cara de asombro. La cámara se va al terno negro y se produce un fadeout a negro.
Aparece el logotipo y el isotipo. La cámara se desliza por sus símbolos en un lento paneo. Y se centra en el slogan de la campaña.
DIÁLOGOS
DOLIENTE:

Era buena gente, Jorgito, pero su gula por los dulces
DOLIENTE:
Y la cerveza y el cigarrillo...
DOLIENTE:
Y nunca hacía deporte. Ni caminaba siquiera. Siempre en esa moto vieja.
SEÑORA CURIOSA:
Se parece a Ud., joven. Mi sentido pésame ¿era su papá?
GEMELO:
Gracias, Sra. Y no era mi papa. Era mi hermano. Tenía diabetes.
VOZ EN OFF
Una historia de la vida real, que no debes repetirla.
¡Ama la vida; la Diabetes mata!
Únete a la campaña.
w.w.w.prevendiaabetesuteq.com
AUDIO
Música de réquiem

Música de réquiem
Música de intriga
Música de réquiem
Música de intriga
Música de fanfarrias
Música de fanfarrias

2.

2. Radio

La campaña publicitaria de este plan empleará además la radio. Se pautará cuñas publicitarias que contengan los mismos elementos y guión que los spots televisivos, pero adaptados a la cuña radial: duración de 40 segundos, logotipo, el isotipo, la marca y el mensaje anclado de la campaña (slogan). Para la elaboración de la cuña se seguirá un guión escrito con anterioridad.

Las cuñas se comunicarán a través de las radios Imperio y Rey, que tienen alta audiencia urbana y de targets de jóvenes y adultos jóvenes.

Las cuñas se pautarán durante 30 días, veinte veces al día, dos en cada noticiero de los tres que tiene cada radio: mañanero (07H00 – 08H30), meridiano (13H30 a 14H00) y nocturno (19H30 a 20H30), cuatro distribuidas en las programaciones del día, y cuatro en las de la noche. El pautaje de las cuñas de la campaña se contratará por “paquete”. El precio de este paquete será de 300 dólares. A continuación se presenta el guión de las cuñas.

Música de piano, dramática
Pero alegre
Sonidos de balones y gente en la piscina
Baladas de amor.
VOZ EN OFF
Hasta que un día, frente a un ataúd, el gemelo y su novia, de negro, miran adoloridos el cadáver de un sr. gordo y avejentado. En los ojos del gemelo se nota un sincero dolor. Mientras se acerca una señora desconocida a ver al muerto (típica curiosa), la gente más allá comenta en voz baja.
La señora desconocida finalmente llega. Mira al cadáver detenidamente. De pies a cabeza en toda su gordura. Lo toca y se persigna. Repara en cierto parecido de él con el joven junto al féretro. Y pregunta intrigada.

La Sra. Se queda mirándolo, de pies a cabeza, con cara de asombro.
VOZ EN OFF
Una historia de la vida real, que no debes repetirla.
DIÁLOGOS
DOLIENTE:
Era buena gente, Jorgito, pero su gula por los dulces
DOLIENTE:
Y la cerveza y el cigarrillo...
DOLIENTE:
Y nunca hacía deporte. Ni caminaba siquiera. Siempre en esa moto vieja.
SEÑORA CURIOSA:
Se parece a Ud., joven. Mi sentido pésame ¿era su papá?
GMELO:
Gracias, Sra. Y no era mi papa. Era mi hermano. Tenía diabetes.

No bebas ni fumes y haz deporte. ¡Ama la vida; la Diabetes mata!
Únete a la campaña. w.w.w.prevendiabetesuteq.com
AUDIO
Música de réquiem
Música de réquiem
Música de intriga
Música de réquiem

Música de intriga
Música de fanfarrias
Música de fanfarrias

3. Prensa escrita

La campaña también comunicará su mensaje a través de anuncios de prensa en las páginas del diario “La Hora”, Los Ríos, de amplia circulación en la ciudad de Quevedo. Se anunciará dos veces por semana, durante un mes, es decir 8 veces al mes. El precio de cada anuncio será de 120 dólares.

El anuncio se diseñará a full color. El anuncio contendrá los mismos elementos comunicacionales que los spots televisivos y las cuñas: logotipo, el isotipo, la marca y el mensaje anclado de la campaña (slogan). El anuncio ocupará un cuarto de página, de la página de sociales (según estadísticas del diario, una de las más vistas por los lectores). Esta página también se la exhibirá en las redes sociales, por medio de la anexión de la página virtual del diario.

Anuncios de prensa.



w.w.w.prevendibabetesuteq.com

4. Trípticos Informativos

La campaña también difundirá trípticos informativos. Estos trípticos se diseñarán en el formato tradicional tamaño carta vertical y con los paneles superpuestos de modo de formar una sola cara al estar cerrado.

Consistirá en un folleto de tres caras que se producen al plegar dos veces una hoja. De esta manera se obtendrá una pieza gráfica de un total de seis paneles, tres del anverso y tres del reverso. Las caras se plegarán de forma continua, una sobre la otra.

La disposición de la información del tríptico será la siguiente: En la portada se imprimirá el eslogan o mensaje de la campaña, así como el logotipo identificativo de la misma.

En el interior del tríptico se desplegará el argumento de las causas y las formas de prevención de la diabetes, apoyadas por fotografías o gráficos. El juego de tres láminas que se van desplegando permitirá exponer los argumentos en un orden determinado de modo que vaya creciendo el interés del público adoptante.

Finalmente, en la contraportada se colocará el logotipo de la campaña y datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, etc. Allí también se colocarán los logos de los socios estratégicos que contribuyan con el costo de la realización del tríptico.

Los trípticos se realizarán en un número de 3.000 unidades en cada etapa de la campaña, que incluirá una marcha voceadora. El precio de los 3.000 trípticos será de 120 dólares.

Decálogo de recomendaciones psicológicas

- 1 Ante el diagnóstico de diabetes, infórmate o actúa de manera activa para afrontar tu enfermedad, con tu médico, asociaciones de diabetes o lecturas especializadas.
- 2 Resuelve tus dudas con tu médico. Existen creencias erróneas tales como: (1) si tengo poco azúcar no soy diabético, (2) como no me pongo insulina no soy diabético, (3) de los alimentos para diabéticos puedo comer de todo, (4) si me pongo insulina puedo comer de todo, etc.
- 3 Sigue una dieta saludable, equilibrada, variada, ordenada y suficiente, de forma habitual. Lo ideal: comer con control. Consulta a tu especialista si tienes dudas.
- 4 Controla tu peso. El exceso de peso empeora el curso de la diabetes y acarrea otras enfermedades como hipertensión.
- 5 Muévete. Realiza algún ejercicio físico que te agrade con regularidad y lleva una vida diaria activa. Está demostrado que caminar 30-40 minutos es beneficioso.
- 6 Evita el consumo de tabaco ya que minimizas el riesgo de sufrir complicaciones. El hábito de fumar es el principal factor de riesgo evitable.
- 7 Implicate en tu autocuidado, manteniendo los niveles adecuados de glucosa, pues incrementarás tu esperanza de vida.
- 8 Un estado de ánimo estable y adecuado minimiza las posibilidades de que aparezcan más complicaciones. La ansiedad, tristeza y otras emociones negativas pueden provocar un peor control del nivel de glucosa.
- 9 A veces, enfermedades como la diabetes pueden producir alteraciones temporales en nuestro deseo sexual. El apoyo psicológico puede ayudarte a afrontar y actuar sobre tu problema.
- 10 Aprende a aceptar tu diabetes. Expresa cómo te sientes. Apóyate en tu familia, pareja y amigos. Es una buena forma de afrontar tu enfermedad. Si no puedes tú solo, si te sientes mal, el psicólogo especialista te puede ayudar.



Diabetes

Sicología

Causas-Prevención



Sicología

Causas

Prevención



w.w.w.prevenciondediabetes.com

Ten un papel activo ante tu enfermedad

¿Qué es la diabetes?

La diabetes o aumento del azúcar en la sangre, es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (OMS, 2012). Para el diagnóstico de diabetes se realizan varias pruebas y exámenes médicos (análisis de sangre, orina, sobrecarga oral de glucosa). Los datos indican lo siguiente:

- > 125 mg/dl. Diagnóstico diabetes tipo 2
- 110-125 mg/dl. Prediabetes (riesgo de desarrollar diabetes tipo 2)
- < 109 mg/dl. Sin riesgo

Los efectos de no controlar la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), son que con el tiempo daña gravemente muchos órganos, nervios y vasos sanguíneos, provoca otras enfermedades: cardiovasculares, neuropatía (hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos), retinopatía (afección ocular que puede conducir a la ceguera), nefropatía (enfermedad del riñón), riesgo de Alzheimer y cáncer.

Es de las primeras causas de muerte en nuestro país, principalmente en mujeres. Además, un millón y medio de personas están sin diagnosticar y el 43,6% de las diagnosticadas no sigue un control adecuado de la enfermedad.

¿Cuáles son los principales tipos de diabetes?

- **Diabetes Tipo 1:** De inicio en la infancia. Requiere la administración diaria de insulina. Se desconoce aún su causa. Sintomatología: hambre constante (polifagia), sed excesiva (polidipsia), excesiva orina (poliuria), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.
- **Diabetes Tipo 2:** De inicio en la edad adulta. Son la mayoría de los casos. No requiere necesariamente la administración de insulina. Principales causas: peso corporal excesivo e inactividad física. Sintomatología: es la misma que en tipo 1 pero menos intensa.

¿Cómo afecta a nuestra calidad de vida?

- Aparecen síntomas que afectan al funcionamiento diario: malestar en el estómago, cansancio, picazón, infecciones frecuentes en piel, enca o vejiga.
- Controles médicos. Análisis.
- Cambios en la alimentación. Restricciones.
- Necesidad de realizar actividad física.
- Necesidad de controlar niveles de glucosa.
- Disfunciones sexuales, etc.
- Emociones negativas: preocupación, tristeza, angustia, etc.

Fases de adaptación. Como en toda enfermedad crónica se puede pasar por distintas fases:

Negación Rebeldía Negociación Depresión Aceptación

Investigaciones científicas han descrito múltiples factores psicológicos relacionados con la diabetes:

- Incertidumbre sobre posibles complicaciones futuras.
- Miedo a las hipoglucemias.
- Cumplimiento diario del régimen médico que impone alteraciones en tu estilo de vida.
- La propia diabetes puede ser un estresor, y favorecer la descompensación de tu glucosa.

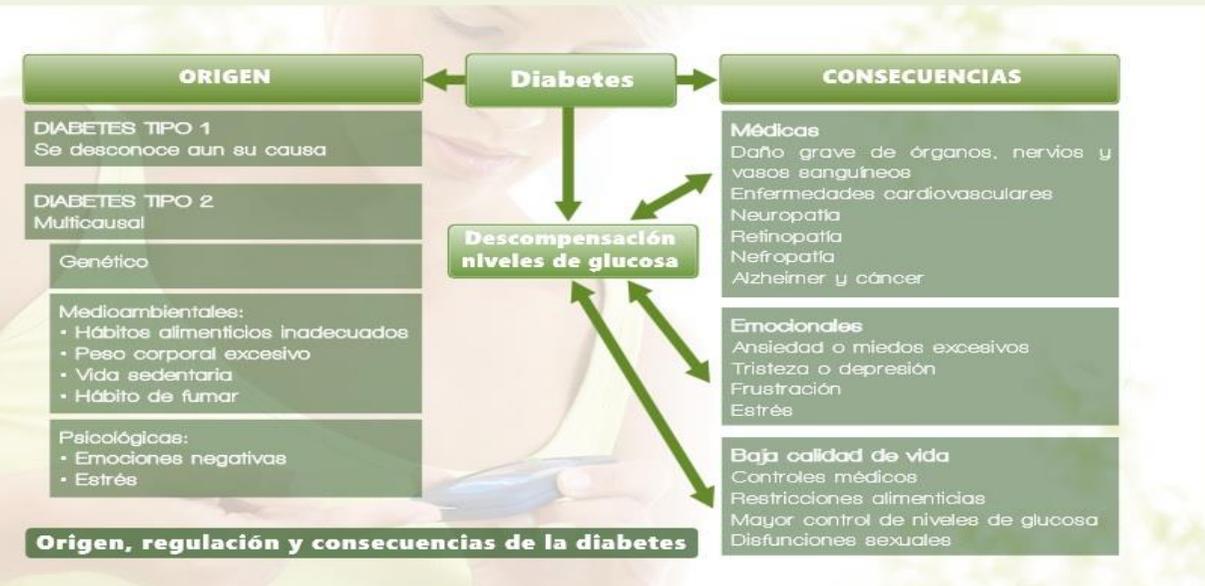
¿Cuál es el tratamiento de la diabetes?

- Hábitos nutricionales adecuados (consulta a tu especialista).
- Tratamiento farmacológico: Uso de medicamentos y/o insulina inyectada o en pastillas.
- Intervención psicológica: Facilita un buen ajuste a la enfermedad o a las alteraciones significativas que se producen en tu vida.

¿Cómo ayuda el tratamiento psicológico?

Los psicólogos te ayudan a:

- Disminuir factores de riesgo, como la depresión y los trastornos del control de impulsos (trastornos de la alimentación, en particular).
- Adaptarse antes a la enfermedad y a sus consecuencias.
- Adquirir hábitos saludables: mantener alimentación adecuada, hacer ejercicio, dejar de fumar...
- Disminuir miedo, ansiedad, tristeza y otras emociones negativas que puedan aparecer.
- Comunicarte con tu familia, pareja, amigos o compañeros de trabajo sobre lo que te pasa.
- Controlar los niveles de estrés para que se no descompensen los niveles de glucosa.
- Mejorar tu calidad de vida física y emocional.



4.1.2.5.8 Publicidad BTL

1. Videos

La campaña también difundirá videos informativos acerca de las causas y las formas de prevención de la diabetes, especialmente a través de su página web. Estos videos tendrán una duración de hasta 20 minutos. Se los exhibirán en las redes sociales, especialmente en Youtube y Facebook. Los enlaces de los videos se los expondrá en los trípticos, en la página web, en el Facebook, Twitter e Instagram. Estos enlaces también se los expondrá en los spots, las cuñas, los anuncios de prensa y los trípticos:

<http://www.youtube.com/watch?v=sSuSaVwA-Fk>

<http://www.youtube.com/watch?v=BE8AfLzStNo>

<http://www.youtube.com/watch?v=zqawcZgHqYc>

Los videos serán donados por la OMS, el MS del Ecuador y canales internacionales relacionados con la Salud (Home&Healt), con derechos de publicación libres.

2. Redes sociales

Para el almacenamiento de información virtual se creará un página web que contenga información de la campaña social, información médica, científica sobre la diabetes 2, información acerca de eventos mediáticos, publicitarios o virtuales, y un link para donaciones y suscripciones.

La página contará con elementos informativos útiles para el usuario y relacionados con su búsqueda y temáticas del sitio: Diabetes. La información

mostrada estará bien estructurada, haciendo que esta se presente de manera clara, corta y dispuesta en espacios sobresalientes de la página. Del mismo modo, la información estará actualizada, creíble y concisa.

La página tendrá los colores corporativos empleados en las otras herramientas publicitarias de la campaña. El usuario navegante sabrá donde está en cada momento y encontrará la información rápidamente. Tendrá rapidez de descarga y un buen hosting. Tendrá pocos clicks para hacerla más rápida y mejor. Evitará registros innecesarios, ventanas emergentes, obligatoriedad de instalar software, enlaces que no funcionan, contenido que no existe, etc. Ofrecerá la posibilidad de interactuar en la misma página y brindará información clara de contacto de la campaña.

El costo del diseño de la página web será de \$800. También se conseguirá una dirección electrónica en el Facebook, otra en Twitter, otra en Instagram, y una última en Youtube. La dirección de la página web será: w.w.w.prevendiabetesuteq.com

Dirección Facebook: prevendiabetesuteq@hotmail.com

Dirección Twitter: [#prevendiabetesuteq.com](https://twitter.com/prevendiabetesuteq)

Dirección Instagram: [prevendiabetesuteq](https://www.instagram.com/prevendiabetesuteq)

Dirección You tube: [Miraprevendiabetes](https://www.youtube.com/channel/UCMiraprevendiabetes).



- [Conoce la Diabetes](#) >
- [Terapias](#) >
- [Preparar la Visita Médica](#) >
- [Automonitoreo](#) >
- [Niños y Familia](#) >

- Artículos Relacionados
- Vida y Diabetes**
 - [¿Cómo podemos prevenir la diabetes?](#) >
 - [Hemoglobina Glicosilada \(HbA1c\)](#) >
 - Vida y Diabetes**
 - [¿Cómo podemos prevenir la diabetes?](#) >

Preven DiabetesUteq

[f](#) [👍](#)
[t](#)
[📷](#)
[▶](#)

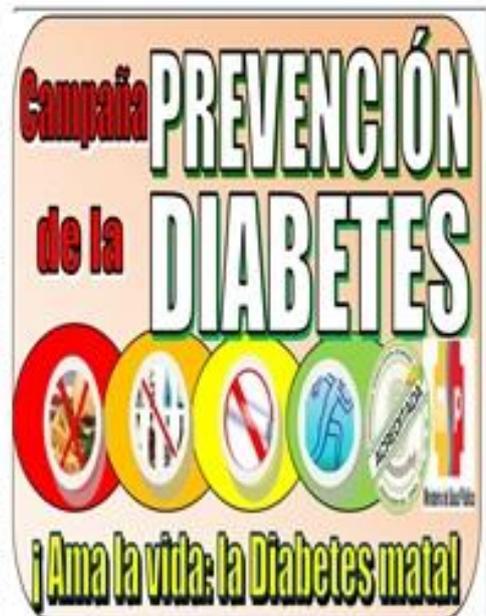
Complicaciones y prevención

¿Cómo podemos prevenir la diabetes?

A pesar de no tener cura, la diabetes tipo 2 es prevenible; pero para poder evitarla, debes tener claro, primero, cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad, es decir, cuáles son todas aquellas cosas que hacen que una persona sea más propensa a sufrirla. La importancia de esta información radica en que hay medidas relativamente fáciles y sencillas de implementar, que debes conocer y poner en práctica -especialmente si tienes factores de riesgo-, para que en un futuro, esta enfermedad no se vuelva parte de tu vida.

Los factores de riesgo se dividen en dos grupos: los no modificables y los modificables. En el primer grupo se encuentran, como su nombre lo indica, todas aquellas características -habitualmente de tipo genético-, que las personas no pueden alterar nunca por más que se esfuercen; algunos ejemplos son los antecedentes familiares de diabetes, la edad y la raza. En ese sentido, es importante que conozcas que el riesgo de diabetes aumenta con el paso del tiempo, las personas mayores de 45 años, deben realizarse, por lo menos cada tres años, los exámenes pertinentes para monitorear su glicemia, y si tienes factores de riesgo, se recomienda que el monitoreo empiece antes. De igual forma, la raza, como se mencionó, es otro factor de riesgo no modificable, debido a que los latinos, los americanos nativos, los afroamericanos, los asiáticos y las personas de las islas del Pacífico, tienen mayor riesgo de diabetes que el resto de la población.

El segundo grupo factores de riesgo, que son aquellos que puedes modificar, están liderados por el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. Si mantienes una alimentación balanceada y realizas actividad física siguiendo unas recomendaciones de frecuencia, duración e intensidad, no sólo disminuirás el riesgo de padecer diabetes sino también de otras enfermedades adicionales, como las cardiovasculares. El uso de tabaco y el consumo de alcohol también se consideran factores de riesgo importante para la diabetes y otras enfermedades, por lo que dejar de fumar y evitar el consumo de alcohol, son otros de los pilares fundamentales para la prevención de esta enfermedad.



3. Marchas Voceadoras

La campaña empleará esta herramienta BTL para comunicar en las calles el mensaje del plan. Se realizarán tres marchas durante la campaña: la primera en marzo 14; la segunda en Julio 14; y la última en Noviembre 14, día en que se recuerda el día mundial del dedicado a la diabetes y su prevención.

En la marcha, que contará con la colaboración de los miembros de los clubes y las instituciones (colegios y universidades, especialmente), se procurará que todos lleven camisetas blancas, donadas por socios estratégicos y que se repartan los trípticos diseñados para ella, que contendrán los elementos identificativos de la campaña y la información relativa a la diabetes.

Las marchas se publicitarán a través de las herramientas señaladas ATL y BTL, una semana antes de su realización (desde el 7 de cada mes, parte de la campaña), en las que se señalará el lugar y la hora de concentración y la de inicio de la marcha, los requerimientos de ropa y publicidad necesarios y otra información pertinente. A cada marcha se le dedicará tiempo para la planificación, el tiempo de preparación, la comunicación y el seguimiento de la misma.

Las marchas tendrán un tono serio. Los participantes portarán carteles, guindolas y vallas de mano. Se conseguirá anticipadamente de las autoridades los permisos necesarios y se resolverá con la Policía Nacional y la Defensa Civil cómo se manejará las cosas ya en la marcha. Los marchantes repetirán el mensaje o slogan de la campaña y entregarán los trípticos. Se estima un costo de 1.000 dólares por marcha.

El cronograma de cada marcha se presenta a continuación.

Cronograma. Marcha 1. Prevendiabetesuteq. Marzo. 2015.

Actividades Marcha 1/ Mes: Marzo											Semana 3				
Planificación	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18
Requerimientos Humanos	x														
Requerimientos físicos		x													
Requerimientos Comunicacionales			x												
Requerimientos Logísticos				x											
Requerimientos de Contingencia					x										
Requerimientos de locaciones					x										
Comunicación															
R.R .P.P						x									
Boletines de prensa							x								
Ruedas de Prensa								x							
Medios ATL									x						
Medios BTL										x	x				
Ejecución											x				
Concentración											x				
Charla informativa											x				
Croquis de la Marcha											x				
Táctica Requerimientos Humanos											x				
Táctica Requerimientos físicos											x				
Táctica Requerimientos Logísticos											x				
Táctica Requerimientos de Contingencia											x				
Marcha											x				
Desconcentración											x				
Evaluación											x	x			

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

Cronograma. Marcha 1. Prevendiabetesuteq. Marzo. 2015.

Actividades Marcha 1/ Mes: Julio											Semana 3				
Planificación	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18
Requerimientos Humanos	x														
Requerimientos físicos		x													
Requerimientos Comunicacionales			x												
Requerimientos Logísticos				x											
Requerimientos de Contingencia					x										
Requerimientos de locaciones					x										
Comunicación															
R.R .P.P						x									
Boletines de prensa							x								
Ruedas de Prensa								x							
Medios ATL									x						
Medios BTL										x	x				
Ejecución											x				
Concentración											x				
Charla informativa											x				
Croquis de la Marcha											x				
Táctica Requerimientos Humanos											x				
Táctica Requerimientos físicos											x				
Táctica Requerimientos Logísticos											x				
Táctica Requerimientos de Contingencia											x				
Marcha											x				
Desconcentración											x				
Evaluación											x	x			

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

Cronograma. Marcha 1. Prevediabetesuteq. Marzo. 2015.

Actividades Marcha 1/ Mes: Noviembre												Semana 3				
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18	
Planificación																
Requerimientos Humanos	X															
Requerimientos físicos		X														
Requerimientos Comunicacionales			X													
Requerimientos Logísticos				X												
Requerimientos de Contingencia					X											
Requerimientos de locaciones					X											
Comunicación																
R.R .P.P						X										
Boletines de prensa							X									
Ruedas de Prensa								X								
Medios ATL									X							
Medios BTL										X	X					
Ejecución											X					
Concentración											X					
Charla informativa											X					
Croquis de la Marcha											X					
Táctica Requerimientos Humanos											X					
Táctica Requerimientos físicos											X					
Táctica Requerimientos Logísticos											X					
Táctica Requerimientos de Contingencia											X					
Marcha											X					
Desconcentración											X					
Evaluación											X	X				

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

4.1.3 Plan de Medios

4.1.3.1 Etapas

Cuadro 22. Plan de Medios. Primera, segunda y tercera Etapa. Quevedo 2015.

Estrategias	Táctica	Plan de acción
Televisión	Spots	Rey TV y O.Q
Radio	Cuñas	Radios Radio Viva, Rey
Prensa escrita	Anuncio	La Hora
Trípticos Informativos	Trípticos	Población marchante
Videos Informativos	Videos	Redes sociales
Redes sociales	página web	Internet
Marchas Voceadoras	Calles Quevedo	Población adoptante

Fuente: Investigación

Elaboración: La autora

Este plan, apoyado directamente por las relaciones públicas, los socios estratégicos y la campaña social (en la que se espera recaudar el dinero necesario para cubrir el presupuesto) se lo ejecutará en cada una de las fechas planificadas.

4.1.3.2 Presupuesto Comunicacional

El presupuesto con el que se financiarán los planes de medios de cada etapa de la campaña a llevarse a cabo en la ciudad de Quevedo, en el año 2015, se lo presenta a continuación.

Cuadro 23. Presupuesto del Plan de Medios. Primera Etapa. Quevedo 2015.

Medios	Unidades	Cantidad	Valor unitario	Valor Parcial
Televisión	Spots	300	2,67	800
Radio	Cuñas	600	2,00	300
Prensa escrita	Anuncio	4	120	480
Trípticos Informativos	Trípticos	3.000	0,04	120
Videos Informativos	Videos	2	0,0	0,0
Redes sociales	página web	1	800	800.
Marchas Voceadoras	Calles Quevedo	1	1.000	1.000
Total				3.500

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

El presupuesto total del plan de medios de la campaña publicitaria para la prevención de la Diabetes, a llevarse a cabo en la ciudad de Quevedo, en el año 2015, se presenta en el cuadro 22.

Cuadro 24. Presupuesto Total del Plan de Medios. Quevedo 2015.

Etapas	Unidades	Valor unitario	Parcial
Primera Etapa	1	3.500	3.500
Segunda Etapa	1	3.500	3.500
Tercera Etapa	1	3.500	3.500
Presupuesto Total			10.500

Fuente: Investigación
Elaboración: La autora

4.2 Discusión con un par investigador

Balarezo, M. y Mullo, P. (2013), en su estudio para el plan Campaña de Marketing Social en beneficio de la Asociación de Diabéticos e Hipertensos, Quito, escriben que “le declaramos la guerra a la Diabetes en la ciudad de Quito, con un público objetivo compuesto de jóvenes y adultos de 18 a 40 años, la cual logró tener una acogida y respaldo mediático para informar y sensibilizar.” La presente investigación encontró una intención de aceptación de la publicidad del 51%. La campaña de prevención está dirigida a toda la población, incluyendo niños.

“Los resultados positivos son evidentes”, añaden Balarezo, M. y Mullo, P. (2013): “BTL con más de 200 asistentes de la comunidad de Tumbaco, en el evento “ PAINTBALL DAY”. Esta investigación también diseñó estrategias comunicacionales que incluyeron la publicidad BTL: Marchas Voceadoras por las calles de Quevedo, dirigidas a difundir el mensaje de la campaña: “Ama la vida; la diabetes mata”.

A diferencia parcial de lo concluido por Balarezo, M. y Mullo, P. (2013), quienes afirman que “uno de los logros que consideramos es uno de los más importantes es el activismo en el cual se gestionó la reunión con representantes del MSP en la cual se realizó la entrega del oficio/ petición

denominado "Difusión de mensajes informativos e implementación de etiquetación" que trataba el tema de prevención de la Diabetes", esta investigación no gestionó reuniones pero sí consiguió el aval institucional del MSP para la campaña de Marketing Social.

Otra diferencia significativa con Balarezo, M. y Mullo, P. (2013) es que mientras ellas, por su lado, concluyen que "para esta campaña fue importante de nuestro compañerismo y entrega hacia el proyecto (...), además de ser una tesis fue un trabajo que impulso nuestros corazones a seguir con campañas de responsabilidad social como lo fue esta. Por nuestro lado, concluimos que el 93% de los encuestados está dispuesto a colaborar en la difusión de la campaña de prevención de la diabetes. El 21% del total de la población de Quevedo, padece de diabetes tipo 2. El 71%, de los encuestados no mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas ni realiza ejercicios. Los medios de recepción publicitaria de mayor preferencia: televisión: 26%; radio 16%; redes sociales 19%.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La investigación de mercado, efectivamente, permitió determinar el comportamiento de la población de Quevedo, con respecto de las actividades de prevención de la diabetes. Los hallazgos más significativos con relación a él fueron: El 21% del total de la población de Quevedo, o algún familiar, padece de diabetes tipo 2, es decir aquella adquirida por malos hábitos alimenticios, sedentarismo o sobrepeso. El 54% expresó su intención positiva de conocer un programa para la prevención de la enfermedad de la diabetes. Los medios de recepción publicitaria de mayor preferencia: televisión: 26%; radio 16%; redes sociales 19%.
2. Las estrategias de implementación del Marketing-Mix Social del plan fueron: El producto de este Plan de Marketing es un conjunto de herramientas encaminadas a lograr el cambio de la población, con respecto de los hábitos que pueden prevenir la enfermedad de la diabetes tipo 2.

La estrategia precio intangible se reflejará en la adopción real de medidas preventivas o mejor control de la diabetes 2. El precio tangible serán los valores monetarios que los adoptantes evitarán pagar por cuidados de la enfermedad.

La estrategia Plaza considera mercado meta a los habitantes del cantón Quevedo que padecen o podrían padecer de diabetes. Las estrategias de distribución del producto prevención de la diabetes se lo realizará a través de canales de distribución físicos: Canales Directos (Publicidad ATL y BTL, R.R.P.P, Medios Virtuales, Marchas Voceadoras), y Canales Indirectos (Clubes, Campaña Social, Socios estratégicos).

La estrategia Publicidad considera una campaña de un año. Tendrá tres etapas. Tiene como objetivo comunicar los efectos negativos de la diabetes

con el propósito de que el mercado “compre” el mensaje y con ello lograr un cambio en los hábitos de la población. Los medios a emplear serán los siguientes: Televisión (spots), radio (cuñas), Prensa escrita (anuncios), Trípticos Informativos (folleto), Videos, Redes sociales (página web, Facebook, Twitter, Instagram, You tube). El slogan de la campaña publicitaria será: “Baja de peso; la diabetes mata.”

3. El presupuesto de inversión en la comunicación del Plan de Marketing social está dividido en tres etapas. Cada una tiene un valor unitario de 3,500. Estos valores se invertirán en Televisión, Radio, Prensa escrita, Trípticos Informativos, Redes sociales y Marchas Voceadoras. El presupuesto total del plan alcanza los \$ 10.500.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda difundir las cifras encontradas como alarmantes, aprovechando que el 51% pronunció su intención positiva de recibir publicidad: casi una cuarta parte de la población de Quevedo padece diabetes; el resto está propenso a tenerla porque no mantiene una nutrición adecuada, mantiene una ingesta exagerada de azúcares y grasas y no realiza ejercicios,
2. Se sugiere implementar las estrategias y las tácticas del marketing-Mix Social del plan tal como fueron formuladas, con miras a lograr el cambio de la población, con respecto de los hábitos que pueden prevenir la enfermedad de la diabetes tipo 2. Emplear los Canales Directos y Canales Indirectos.
3. Encontrar socios estratégicos reales (naturales o jurídicos) que puedan financiar el presupuesto total de la campaña, que alcanza \$10.500, en un año.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

6.1 Literatura Citada

- Aker, David, y Day, George (2012). Investigación de Mercados. 9na.ed. México. D.F: Mc Graw-Hill.
- Alonso, M. (2012) Marketing social corporativo Una nueva estrategia de desarrollo comercial en España. Madrid: Espasa.
- Daltel, W. (2009). Juegos Recreativos". 3ra Ed. Berlín: Editorial Tribone
- Esteban, A., et al. (2008). Principios del Marketing. Madrid: Esic,
- García, Eulogio. (2013). La actividad física y el adolescente. Granada: Rev.deportes
- González, M y Carrero, E. (2009). Manual de Planificación de Medios. 4ta ed. Madrid: ESIC
- González-Gross, Marcela *et al* (2010). Actividad física, deporte, ejercicio y salud en niños y adolescentes. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Grande, I. (2012). Marketing de los servicios sociales. 8va ed. Madrid: Editorial Síntesis,
- Graybie, A. y K, Smith. (2014). Psicobiología de los hábitos. Investigación y Ciencia. Madrid: Pearsons Ed.
- Iniesta, I. (2008). Master en Marketing. 3ra ed. Madrid: Limusa.
- Kotler, Philip. (2010). Dirección de Marketing. Conceptos Esenciales. 4ta. Edición, N.Y: Prentice Hall,
- Kotler, P y Roberto, E. (2008). Mercadotecnia Social. México: Editorial Diana
- Kotler, P. (2009) Marketing social. N.Y: Prentice Hall.
- Lamb, J., et al. (2008). Marketing. Editorial Thomson, New York.
- Leal, Antonio. (2009). Gestión del marketing social. 4ta. Ed. Madrid: McGraw-hill.
- Manoff, R. K. (2009). Marketing Social: Nuevo imperativo para la salud pública. 5ta. Ed. New York: Praeger.
- Mendive, D.(2008). Marketing Social. Manual Práctico.Buenos Aires: Editorial De los Cuatro Vientos.

- Pérez, Luis (2006). Marketing Social: teoría y práctica. México: Prentice Hall.
- Senent, Joan (2010). Las actividades físico-recreativas, instrumentos de Intervención socioeducativa ante la dominancia de la figura del “winner-ganador” entre los menores. Valencia: Universitat de València
- Soletic, María Ángeles, et al. 2009. Ciencias Sociales 8 Ed. Conciencia Social. Madrid: Aique grupo editor
- Zambrana, M. (2012). Marketing social: Aplicación Práctica. Madrid: IEPALA.
- Constitución Política de la República (2008)
- Ley Orgánica de Salud (2006)
- Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen Diabetes (2004)

6.2 Linkografía

- <https://www.facebook.com/pages/Liga-Deportiva-Cantonal-Quevedo/126979540721872?sk=info>
- <http://luisamontalvo.blogspot.com/2012/11/campanas-conciencia-social-marketing.html>
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/
- http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9386/1/22761_1.pdf
- <http://cantonesdelaprovinciadelosrios.blogspot.com/>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Quevedo_\(Ecuador\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Quevedo_(Ecuador))
- https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
- <http://saberamas.weebly.com/daibetes-2.html>

CAPITULO VII

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para la investigación del comportamiento y los hábitos de la población acerca de la prevención de la diabetes en el cantón Quevedo, Los Ríos, Ecuador, 2014.

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO.

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES.

CARRERA DE INGENIERÍA EN MARKETING



A. Información General

Parroquia _____ Encuesta No. _____

Dirección. _____ Fecha _____

Sexo: Masculino Femenino Edad: _____

B. Información de Mercado

1. ¿Usted o alguien de su familia padece de diabetes?

Sí ____ No _____

2. (Si la respuesta es sí) ¿Cuántas personas?

Una ____ Dos ____ Más de dos ____

3. (Si la respuesta es sí), ¿Qué tipo de diabetes padecen usted o sus familiares?

Diabetes 1 ____ Diabetes 2 ____

4. ¿Recibe usted o su familia atención médica para el control de la diabetes?

Sí ____ No_____

5. ¿Cuántas veces por semana recibe usted o su familia atención médica para el control de la diabetes?

1 vez por semana _____

1 vez por mes _____

1 vez por semestre _____

6. ¿Dónde recibe usted o su familia atención médica para el control de la diabetes?

Hospital _____

IESS-Seguro _____

Club de Leones _____

Centro de Diálisis _____

7. ¿Qué tipo de servicios recibe usted o su familia para el control de la diabetes?

Control _____

Diálisis _____

Otros _____

8. Si usted no padece de diabetes, ¿Mantiene una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas?

Sí ____ No_____ A medias_____

9. ¿Realiza usted ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos?

Sí ____ No_____ A medias_____

10. ¿Evita usted el sobrepeso?

Sí ____ No____ A medias_____

11. ¿Evita usted el tabaquismo?

Mucho ____ Poco_____ Nada_____

12. ¿Controla usted regularmente su presión arterial?

Sí ____ No____ A veces_____ Nunca_____

13. ¿Evita usted las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna?

Sí ____ No____ A veces_____ Nunca_____

14. ¿Mantiene usted un autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grietas o lesión?

Sí ____ No____ A veces_____ Nunca_____

15. Si no padece de diabetes, ¿le gustaría conocer un programa para la prevención de la enfermedad?

Mucho ____ Poco_____ Nada_____

16. ¿Le gustaría recibir publicidad e información sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes en Quevedo?

Mucho ____ Poco_____ Nada_____

17. ¿Qué medio prefiere para recibir publicidad sobre la prevención de la enfermedad de la diabetes?

Radio _____

Televisión _____

Prensa escrita _____
Redes sociales _____
Trípticos _____
Charlas _____
Videos _____
Películas _____
Otros _____

18. ¿Colaboraría usted en la difusión de la campaña de prevención de la enfermedad de la diabetes en Quevedo?

Mucho _____
Poco _____
Nada _____