

TRABAJO DE DIPLOMA

Para optar por
el título de
Licenciatura en
Comunicación
Social

Disciplina de
Investigación:
Gerencia y Marketing

Tema:
Marketing Social

Autora:
Keity Reyes Quevedo

Tutor:
MBA José Ramón
Fernández Pich

Curso 2010-2011



"Plan de Marketing Social para un Programa
de Caminata destinado a personas diabéticas
tipo 2"



*"La más larga
caminata,
comienza
con un paso"*



Resumen

La necesidad de modificar las conductas y hábitos de vida de las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 no parte esencialmente de ellas. Son los especialistas que laboran en centros especializados en el tema los que diagnostican esta problemática. El presente estudio tuvo su origen en el reconocimiento por parte del Centro Provincial de Medicina Deportiva (CEPROMEDE) en Cienfuegos, de la necesidad de sumar pacientes diabéticos tipo 2 al Programa Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata Moderada.

Con esta investigación – realizada durante los meses de septiembre de 2010 a junio de 2011 en el Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos - se diseña un Plan de Marketing Social que posibilita elevar la conducta de adopción ante la práctica de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata Moderada.

Se utilizó una metodología cuantitativa y cualitativa. Mediante un estudio no experimental transeccional descriptivo se analizaron muestras de la población que participa en el Programa Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata Moderada desarrollado por el (CEPROMEDE) en Cienfuegos y los adoptantes potenciales: pacientes diabéticos tipo 2 de la Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos.

Para ello se analiza el entorno de marketing con el fin de identificar las necesidades de los adoptantes objetivo a partir de lo cual se diseña el producto social. Sobre la base de estos resultados se elabora y valida el Plan de Marketing Social

Palabras Claves: Comunicación, Plan de Marketing Social, Diabetes Mellitus y Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de CAminata.



*Los hombres construimos
demasiados muros y no suficientes
puentes.*

Isaac Newton



Dedicatoria

*Un manotazo duro, un golpe
helado,
Un hachazo invisible y homicida,
Un empujón brutal te ha derribado
Y siento más tu muerte que mi vida.*

*Si las estrellas brillan a causa de una flor que uno no ve,
dedico este trabajo a mi abuela, más que eso, mi madre,
la flor que hace un mes se fue a brillar en alguna estrella.
(Aun creo que estás; es que no se puede arrancar de pronto tanto, tanto querer)*

*A mi rayito de sol, mi vida, mi gran amor Angelie, la niña más linda de mami y del
mundo, por ser mía.*

*A mi madre: Por ser **“MADRE”** con esto digo mucho, digo todo. Aquí está el resultado
de tanta dedicación, amor y sacrificio.*

*A mi padre: Para demostrarle como se empuja y se hace cuando todo parece
perdido.*

A mi tía Dulce: Por ser tan importante y especial en mi vida.



Agradecimientos

A Dios, mi Dios por no hacer recíproco mi olvido, porque puedo decir Eben-ezer, hasta aquí me has ayudado.

A mi abuela: Por los “afíncate” “enderézate”, “lávate las manos”, “cepíllate los dientes”. Principal educadora de mi vida, a ella debo lo que soy y a ella mil gracias aunque estés en lugares de reposo.

A mi madre: Por ser fuerte, valiente, por enfrentar la vida sola y demostrarme en todo momento que si se puede, por su ejemplo y por mi vida.

A mi linda y traviesa Angelie: Por soportar mi ausencia en período de tesis, por esperarme siempre con tus besitos interesados y tu sonrisa pícara. Quiero ser tu ejemplo ¡Adelante!

A mi padre por estar, por preocuparte, por tu ejemplo de Ingeniero aunque no entiendas El Principito.

A mi tía Dulce: Por su apoyo incondicional, por quererme, escucharme, aconsejarme, por ser como es de grande para mí, porque este trabajo, en gran medida dependió de ella, por estar siempre.

A Ania por su enorme ayuda sin condiciones, por brindarme su casa, por confiar en mí y sobre todo por su amistad.

A José por sembrar y cultivar mi amor por el Marketing, por su ayuda, correcciones y por el tiempo empleado en ello .

A Massiel por su guía, por no dejarme a la deriva, por ser como es de exigente, por todo lo que aprendí en Historia del Arte.

A Yoana, mi compañera de duros momentos en la carrera, por su apoyo y ayuda en momentos tan importantes como el embarazo y el posparto. Aquí seguimos, aquí estamos.

A mis vecinos Maria Elena, Miguelito, Omaira y Rafael Ángel, Dana y Paquita por empujarme bien duro cuando pensé retroceder.

A Yoel por estar siempre que lo necesité.



A Yorgy y Claudia por el sacrificio de los arreglos finales y por su amistad

A todas aquellas personas que dieron el sí cuando lo necesité.

A Yuliet y familia por ayudarme siempre que lo he necesitado, de esta no quedaron
ilesos.

Y a mí.



Indice

Introducción		1
Capitulo1	Referentes Teóricos	5
1.1	Fuentes del Surgimiento del Marketing	5
1.2	Análisis de las principales teorías y aproximaciones conceptuales sobre el Marketing	6
1.3	Evolución del Marketing	7
1.3.1	Marketing de los servicios	9
1.3.2	Marketing Social	9
1.3.2.1.	Marketing social orientado a la promoción de Actividad Física y Salud	13
1.4	Campaña de Marketing social. Su aplicación en Cuba	14
1.5	Plan de Marketing Social	16
1.5.1	Diagnóstico de la situación de Marketing	16
1.6	Marco Referencial	18
1.6.1	Origen de la Diabetes Mellitus. Definición	18
1.6.2	Clasificación de la Diabetes Mellitus	19
1.6.3	Pilares del tratamiento de la Diabetes Mellitus	19
1.6.4	Actividad Física en el tratamiento de la Diabetes Mellitus	19
1.6.5	Beneficios del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Diabetes Mellitus	20
Capitulo2	Referentes Metodológicos	22
2.1	Métodos de investigación empleados	24
2.2	Procedimientos	27
2.2.1	Definición del universo y tamaño de la muestra	27
2.2.2	Definición de la metodología de análisis	29
2.3	Análisis de los resultados	35
2.3.1	Exploración y configuración del entorno	35



2.3.1.2	Análisis de la conducta de los adoptantes iniciales	37
2.3.1.3	Caracterización de los adoptantes potenciales	40
2.3.1.4	Análisis y detección de problemas	40
2.3.2	Configuración de los datos del entorno a partir del análisis DAFO	42
Capítulo 3	Desarrollo del programa de Marketing Social	45
3.1	Diseño del producto social	45
3.1.1	Análisis del producto	45
3.1.2	Matriz de segmentación	46
3.1.3	Objetivación de mercado	46
3.2	Posicionamiento de servicio	47
3.2.1	Comunicación y distribución del producto intangible	48
3.2.2	Elementos base de la identidad visual	51
3.3	Plan de Marketing Social para implementar la campaña “Comienza con un paso”	52
	Resumen Ejecutivo	52
Sección 1	Perfil de los adoptante objetivo	55
Sección 2	Determinación del los objetivos	59
Sección 3	Estrategias y acciones	60
Sección 4	Propuesta de control y evaluación del Plan de Marketing Social	65
Sección 5	Análisis del presupuesto de los materiales gráficos	68
3.4	Análisis de la pertinencia del Plan de Marketing Social según el juicio de los especialistas	69
Conclusiones		70
Recomendaciones		71
Bibliografía		72
Anexos		/



Introducción

Desde finales del siglo XX se observa que las sociedades – tanto ciudadanos como gobiernos - se esfuerzan por una aceleración e intensificación del cambio social debido al reconocimiento de la existencia de disímiles problemas sociales, por ello pasa a cobrar importancia el cambio social planificado al evidenciarse que las conductas de adopción grupales tienen que ver, cada vez más, con una aceptación voluntaria y no un cambio violento. Las campañas de cambio social pueden alcanzar sus objetivos de influir, determinar y cambiar las ideas y las prácticas; precisamente, propiciar el cambio que mejore la vida, es el desafío del Marketing Social.

En 1970 y con participación de teóricos y prácticos de la mercadotecnia general, se empieza a desarrollar la mercadotecnia social, tratando de adaptar y transferir los elementos comerciales a las actividades dedicadas a defender los intereses de la sociedad. (Solis, A. 2010).

De este modo comienzan a operar a nivel internacional los Agentes de Marketing Social en aras de desarrollar planes integrados cuya combinación de elementos sea coherente y atractiva para los adoptantes objetivo, no basta con desarrollar por separado cada elemento, la adopción de un producto social dependerá de una combinación óptima de elementos, más que de unos elementos concretos, separados entre sí.

La experiencia cubana en la realización de campañas que estimulen el cambio social se aprecia a partir de 1959. Desde la Campaña de Alfabetización a inicios de la Revolución o las campañas de vacunación que tienen carácter nacional, hasta los casos específicos de la campaña contra los mosquitos *Aedes Aegyptis* o las que se realizan cotidianamente a través de los medios de comunicación y que buscan cambiar conductas relativas al consumo de alcohol o aquellas que van dirigidas a incentivar el uso de métodos anticonceptivos, así como las campañas contra el tabaquismo, contra el SIDA, o a favor de las buenas condiciones físicas.



Éstas son ejemplos de la aplicación del Marketing Social, cuyo objetivo es propiciar el cambio de actitud y comportamiento por parte de quienes integramos la sociedad, y que en las condiciones de Cuba adquiere una elevada repercusión dadas las posibilidades de creación de riqueza para el bienestar de la sociedad, muy afín a los propósitos de nuestro proyecto social.

No obstante, en muchos casos se enfrentan proyectos cuyos objetivos responden a los propósitos del Marketing Social y desconocen la utilidad que puede ofrecer a sus fines, el empleo de la Planeación de Marketing Social; en otros casos, no se les brinda la importancia que meritan, ni se desarrollan con la metodología adecuada integrando de forma atractiva y coherente las variables que lo conforman para favorecer las conductas de adopción y permitir los cambios de actitudes y creencias.

Por mucho tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han invertido en campañas y proyectos de promoción al mejoramiento de las condiciones de salud, esfuerzos y dinero en su mayoría perdidos por no contar con herramientas tácticas y estratégicas a la hora de diseñar, ejecutar, controlar y evaluar los mismos hasta que surgió la propuesta de Marketing Social de Philip Kotler en los años 90.

Como área del pensamiento Glenn Wasek describe al Marketing Social como “una disciplina que ejecuta, planifica, avanza ideas o servicios para alcanzar los objetivos de los Programas Internacionales de Salud Pública. Como se puede percibir es una definición que considera las variables comunicativas y de aprendizaje que envuelven el entorno de la promoción de los comportamientos saludables”. (Wasek, G. 1996).

Esta disciplina ha obtenido grandes progresos en la praxis, pero aún son insuficientes en el aspecto disciplinar, aunque es una herramienta devenida del ámbito comercial, ha sido utilizada de forma estratégica por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para planear, diseñar, ejecutar, controlar y evaluar los proyectos, programas y campañas de educación en promoción



de la salud por los resultados positivos y los éxitos alcanzados en su aplicación, que pretende cambiar ideas, hábitos, actitudes, acciones, prácticas, comportamientos y conductas.

En la actualidad la Diabetes Mellitus tipo 2 constituye uno de los padecimientos que más afecta a la humanidad por tanto, se hace necesario el desarrollo de estudios para esta población con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

Aunque en nuestra provincia existen las áreas de salud para tratar a personas con este trastorno no se registran referentes en torno a la aplicación del Marketing Social a esta problemática de salud.

Para afrontar esta tarea referida a la promoción de actividad física y salud en el Consejo Popular Punta Gorda, el CEPROMEDE, ha orientado sus acciones de comunicación hacia la promoción de dicho servicio sin la utilización de la metodología de Marketing Social capaz de emplear e integrar las distintas variables que conforman este proceso; por tanto, se precisa del apoyo profesional, utilizando las herramientas de investigación que brinda esta disciplina para extender la práctica de Ejercicios Físicos hacia el resto de los pacientes diabéticos tipo 2 que habitan en dicho Consejo Popular y que aun cumpliendo los requisitos para incorporarse al Programa, no lo han hecho, imposibilitándose de la adopción de prácticas y conductas saludables para alcanzar una mejor calidad de vida.

La presente investigación tiene como punto de partida la determinación de las necesidades, creencias, actitudes de los segmentos de adoptantes iniciales y de los adoptantes potenciales seleccionados con el fin de diseñar un Plan de Marketing Social sobre la base de sus características.

En la Universidad Central de las Villas “Martha Abreu” y en la Universidad de La Habana se han adentrado en esta temática, resultado de ejercicios académicos vinculados a la carrera de Licenciatura en Comunicación Social y otras especialidades afines; en tal caso se encuentra: la Tesis en opción al grado de Master en Marketing y Comunicación “Plan de Marketing del producto turismo de salud especializado que



ofrece la comunidad terapéutica Villa Quinqué en Holguín” de la Licenciada Lidia María Romero Pupo y el Trabajo de Diploma “Donación de órganos: un tema para conversar en familia” que describe el procedimiento para una campaña de Marketing Social en el área de salud del policlínico Santa Clara de Geysi Caballero Miranda.

Existe en el CEPROMEDE una valiosa experiencia en cuanto a la práctica de ejercicios físicos que durante dos años se ha desarrollado con pacientes diabéticos tipo 2 en el que integra la funcionalidad y el valor práctico de los mismos en la promoción de los comportamientos y conductas saludables, recogida además, en la tesis en opción al grado de MSc en Cultura Física que por los resultados clínicos demostrados, merece ser apoyada con un Plan de Marketing Social que extienda la adopción de dicho programa a otros pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda en Cienfuegos, ofreciendo un producto superior a los existentes (Vía Saludable, CARMEN y Programa de Ejercicios Físicos propuesto por el Instituto Nacional de Endocrinología), porque interviene en los factores de riesgo asociados al padecimiento, con una frecuencia de tres veces por semana, tiene en cuenta las condiciones cardio-respiratorias diarias de los pacientes, basado en la caminata.

La realización del Plan de Marketing Social permitirá definir una estrategia para posicionar el producto social en la mente del público adoptante, es decir aquellos pacientes diabéticos tipo 2 del Consejo Popular de Punta Gorda que poseen los requisitos para acogerse al Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata Moderada.



Capítulo 1: Referentes Teóricos

1.1 Fuentes de surgimiento del Marketing

El surgimiento de la mercadotecnia no se puede separar de las características de la economía dadas en los diferentes momentos de la historia de las sociedades, desde el intercambio de mercancías, hasta la necesaria fabricación de productos que fueran capaces de satisfacer las necesidades de un mercado específico.

En los años comprendidos entre 1800 y 1920 no era necesario el comercio para ganar las ventas porque la demanda superaba la oferta, la manufactura determinaba la característica de los productos y las empresas del primer mundo estaban orientadas hacia la producción teniendo en cuenta que todo lo que se producía era vendido con facilidad.

A partir de la crisis del año 1920 las ventas comienzan a adquirir gran importancia y conlleva al desarrollo de nuevas técnicas para alcanzar niveles de venta que generen ingresos y poder introducir con éxito en el mercado los productos dirigidos a los compradores meta, pues la capacidad de compra se había reducido al mínimo y es aquí donde se origina el concepto de mercadeo o Marketing inventado por los agricultores americanos a principios de siglo.

Comenzó a utilizarse en los inicios del siglo XX, en los Estados Unidos, cuando en la Universidad de Wisconsin apareció un curso denominado “Métodos del Marketing” impartido por Butler, el cual explicaba las acciones necesarias para lograr penetrar en un mercado objetivo. (Muñiz, R 2010)

Son diversos los criterios que existen acerca de la mejor forma de referirse a esta disciplina y en este sentido puede decirse que en Cuba no existe una denominación única para ello siendo habitual y más aceptada la de “marketing”



1.2 Análisis de las principales teorías y aproximaciones conceptuales sobre el Marketing

En torno a la conceptualización del marketing, el hecho de mayor trascendencia fue cuando el comité de definiciones de la AMA (la American Marketing Association) de los Estados Unidos culmina su trabajo de recopilación y estudio de conceptos, y define el marketing como:

“la realización de actividades empresariales que dirigen el flujo de bienes y servicios desde el productor al consumidor o usuario” (Committee on Definitions, 1960, p. 15)

Sin embargo, no puede verse esta disciplina al margen de los cambios económicos y sociales que influyen y determinan nuevas concepciones para su estudio y desempeño y es por esta razón que aparecen definiciones posteriores.

En el año 1985, la propia AMA al definir el marketing plantea que este es el “proceso de planificación y ejecución de la concepción de la comunicación y de la distribución, así como de la fijación de precios, de ideas, productos y servicios, para intercambios que satisfagan a los individuos y a los objetivos de la organización”. (Santesmases: 1991: 49)

Según Davies: “El marketing es un conjunto de conocimientos acerca de la relación entre una empresa y el mercado”. (2000:7) Para Kotler “... es la actividad humana que pretende satisfacer las necesidades y los deseos por medio de procesos de intercambio”.

Por tanto, para estos autores, el concepto de marketing sostiene que una empresa debe investigar las necesidades y los anhelos de un mercado bien definido, no solo para conocer el mercado y su relación con este, sino para satisfacer sus necesidades ofreciendo los productos que desean y al decir de Rafael Muñiz “Marketing es aquel conjunto de actividades técnicas y humanas realizadas por las empresas que tratan de dar respuestas satisfactorias a las demandas del mercado”



Por otra parte, J.J.Lambin define el marketing como un proceso social, orientado hacia la satisfacción de las necesidades y deseos de individuos y organizaciones, para la creación y el intercambio voluntario y competitivo de productos y servicios generadores de utilidades. (1997:6)

En conclusión, la definición de mercadotecnia describe un sistema total de actividades que incluye un conjunto de procesos, mediante los cuales, se identifican las necesidades o deseos de los consumidores o clientes para luego, satisfacerlos de la mejor manera posible al promover el intercambio de productos y/o servicios de valor con ellos, a cambio de una utilidad o beneficio para la organización.

1.3 Evolución del Marketing

1.3.1 Marketing de los servicios

Son muchos los autores que definen al marketing desde la apreciación diferenciada de las distintas variables que lo componen, pero se hace necesario analizar la evolución del mismo para entender sus nuevas dimensiones.

El advenimiento de la competencia dado en la última década devino un desarrollo paulatino del marketing enfocado hacia los servicios, generando polémicas de si la mercadotecnia de los servicios es o no un área distintiva. Muchos autores han intentado interpretar descripciones definitivas de un servicio y, sin embargo, no ha surgido una definición adecuada en la que todos coincidan.

Kotler lo define así: “Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”. (1996:38)

Stanton, por su parte lo enuncia de la siguiente manera: “Los servicios constituyen actividades identificables, intangibles, que son el objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de las necesidades de los consumidores”. (1997:25)



El Departamento de Marketing de la Universidad del Estado de Ohio (1965 considera al marketing como: “el proceso por el que una sociedad anticipa, aplaza, o satisface la estructura de la demanda de bienes y servicios económicos mediante la concepción, promoción, intercambio y distribución física de bienes y servicios” (Marketing Staff of the Ohio State University, 1965, pp. 43-44).

“Un servicio es una actividad con cierta intangibilidad asociada, lo cual implica alguna interacción con clientes o con propiedad de su posesión, y que no resulta en una transferencia de propiedad. Puede ocurrir un cambio en las condiciones; la producción de un servicio puede estar o no íntimamente asociado con un producto físico”. (Payne, 1996:23)

Características distintivas de los servicios

- Intangibilidad: los servicios son abstractos
- Heterogeneidad: No son estándar y pueden variar.
- Inseparabilidad: los servicios por lo general se producen y consumen al mismo tiempo.
- Caducidad: no es posible almacenar los servicios.

La caracterización de los servicios se ha desarrollado a partir de muchos otros enfoques teniendo en cuenta otros factores que en ello intervienen como: Tipo de servicio, vendedor y comprador, características de la demanda, motivos de compra y cada una de estas características varía según el servicio.

El marketing es una filosofía que nació en las empresas productoras de bienes tangibles. En un principio los "productores" de servicios se negaban a aplicar el marketing en su actividad comercializadora, aduciendo que este era solamente aplicable a los productos, con el desarrollo de las teorías de marketing en la actualidad tienden a la unificación de las empresas de bienes y servicios debido a que se ha introducido el siguiente concepto: “Todas las empresas proporcionan servicios a sus



clientes, independientemente de si le venden un producto tangible o intangible”. (Senlle, 1996:15)

En tal sentido, es importante que la estrategia de marketing tenga en cuenta las características de los servicios y la orientación de la empresa hacia el cliente brindando atención individualizada a sus deseos y necesidades.

El concepto genérico del marketing lleva implícito varios razonamientos que amplían su campo de aplicación tradicional. En primer lugar, se configura el marketing como actividad humana y no estrictamente como actividad empresarial. En segundo lugar, esta actividad está comprometida con la satisfacción mutua de las necesidades y deseos de las partes que intervienen en un intercambio. Finalmente, la forma de satisfacer estas necesidades y deseos es mediante el intercambio de valores, a través de transacciones no exclusivamente limitadas a la relación organización-consumidor.

1.3.2 Marketing Social

A finales de la década de los 60 el concepto de marketing es objeto de los más profundos debates, numerosos autores se pronuncian en torno a la ampliación del concepto mismo y dentro de los análisis científicos se declaran los pilares de dicha disciplina, surge una corriente de pensamiento que proponía una utilización responsable del marketing y, de acuerdo a las investigaciones teóricas, se puede ubicar el origen académico del marketing social a partir de los años setenta, específicamente producto de los trabajos de Fox y Kotler.

Pero el cuestionamiento de las diferentes dimensiones del Marketing es anterior y se le atribuye a Wiebe, quien en 1952 planteó la siguiente pregunta:

“¿Por qué no puede venderse la solidaridad como se vende el jabón?”

Desde entonces se da inicio al debate sobre la relación y la aplicación del marketing a las causas sociales.



Debido a la visión del marketing como una tecnología, compartida por Kotler y Zaltman se lanzaron a explorar lo que representaría aplicar esa tecnología en la solución de algunos problemas sociales. Ellos llamaron Marketing Social a esta nueva área de acción que acababa de abrirse. Por otra parte, Levy y Kotler, especulaban acerca de si sería posible o recomendable continuar con el nombre de “mercado” y propusieron llamar a la acción del Marketing Social “*furthering*” que significa “*adelanto*”, y que quizás fuera una mejor manera de pensar, hasta de definir el campo. Esta tentativa sucumbió ante el termino “*Social Marketing*” que ha trascendido hasta el presente.

Pero cuando realmente se asienta este movimiento es en 1971, con la publicación de un número especial del Journal of Marketing dedicado al estudio del papel del marketing en el cambio social y del entorno. Las puntualizaciones vertidas en este número especial, y en otros artículos de la época, hacen evidente la extensión del concepto de marketing, que pasa de centrarse exclusivamente en actividades empresariales a cubrir terrenos propios de las instituciones sin ánimo de lucro y a utilizarse en la divulgación de ideas y comportamientos beneficiosos para la sociedad (Cruz Roche, 1990).

Estos fueron los trabajos renombrados de dicha publicación, se declara el término “Marketing Social”, considerándose que es “el diseño, implementación, y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales e implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución, e investigación de marketing” (Kotler y Zaltman, 1971, p. 5)

Esta definición presenta a las 4 P como el mix del marketing social, proponiéndose, en primer lugar, que se haga un diseño adecuado del producto en función del público objetivo, teniendo presente que hay un producto central de carácter intangible (la idea social), y unos productos y servicios tangibles. La venta personal, la “publicity” y las promociones de ventas son, junto a la publicidad, los instrumentos de la promoción, mientras que la distribución consiste en proveer los canales de distribución y respuesta adecuados que permitan la transformación de las motivaciones en acciones. Respecto al precio se considera que representa lo que el comprador debe aceptar para obtener el



producto. Este primer trabajo concluye afirmando que las técnicas de marketing son perfectamente trasladables al área social.

Fue así como quedó bautizado y desde su comienzo ha sido visto según el MsC. Fernando Martínez Gascón como una tecnología de gestión del cambio social, donde se combina el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social, en uno o varios segmentos de adoptantes objetivo.

Esta nueva área en el accionar del marketing ha sido interpretada desde la mirada de diferentes investigadores que han dado pie a las mas disímiles definiciones. Philip Kotler conocido como el padre del Marketing Social lo define en sus inicios como el diseño, implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing”. (Kotler y Zaltman, 1971)

En el año 1982 lo retoma incluyendo un nuevo elemento que permite cambiar la idea de utilidad por la resatisfacción máxima del grupo al considerarlo como "el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en un grupo objetivo” a pesar de mantener los procesos y objetivos iniciales de dichos programas utilizando conceptos de segmentación de mercados e investigación de consumidores.

En consecuencia con este planteamiento Martín Armario destaca que "El marketing social en base a estrategias de cambio social voluntario, tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma". (Armario, 1993)

Para Kotler y Andreasen, el Marketing Social difiere del Marketing comercial únicamente por los objetivos de los mercadólogos y de su organización. Este busca influir en las conductas sociales, no beneficiar a las organizaciones que implementan las estrategias,



como ocurre en el caso del marketing comercial, sino a los públicos diana y a la sociedad en su conjunto. (K, Philip y R, Eduardo. 2003)

Otros autores han profundizado en la comparación de estas dos ramas del marketing, plantean que la venta de comportamientos más sanos y la venta de productos, tienen mucho en común. Aún así, hermandad y la salud no pueden venderse como se vende el jabón. Los profesionales recuerdan que existen diferencias significativas entre la mercadotecnia social y la comercial. Estas diferencias incluyen lo siguiente: promoción de cambio, expectativas, características, certeza de la gratificación, tiempo de la gratificación, presentación, confianza, restricciones presupuestales.

En este sentido es necesario aclarar que no se trata de establecer un nuevo y diferente concepto de marketing, pues éste en esencia es el mismo, sino que el punto focal de esta diferenciación está en la forma en que se trabajan las diversas variables y elementos participantes en el proceso cambio de conductas, ideas y actitudes bajo las premisas del Marketing.

Al decir de Alan Andreasen (2001) “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”, puesto que el marketing social se concibe a partir de los conocimientos obtenidos en las prácticas empresariales relacionadas con el establecimiento de objetivos medibles, la investigación sobre las necesidades humanas, la relación que se establece entre determinados productos y los grupos especializados que los consumen.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es, la tecnología del posicionamiento de los productos y su ajuste a las necesidades y deseos humanos así como la comunicación eficaz de sus beneficios y la vigilancia constante de los cambios en el entorno y la capacidad de adaptarse a ellos.

Como se ha visto, la forma de concebir la actividad de intercambio ha pasado por orientaciones distintas en su evolución, hasta llegar al concepto actual de marketing, en



el que se contemplan, no sólo las necesidades del individuo, sino también, las de la sociedad en general.

1.3.2.1 Marketing Social orientado a la promoción de Actividad Física y Salud

El Marketing Social puede ser aplicado a una amplia gama de programas sociales, puesto que lamentablemente existen variados problemas que resolver. Además, para conseguir el éxito, los programas del Marketing Social deben contar con la ayuda y asistencia de una amplia gama de individuos y grupos, ha sido aplicado sobre todo en la planeación familiar, la protección ambiental, la conservación de la energía, y en la conveniencia de no conducir auto en estado de ebriedad; y el éxito obtenido es alentador.

La primera etapa o etapa de confusión del Marketing Social está marcada por la llamada crisis de identidad y se prolonga hasta principios de los ochenta, se caracteriza por la consolidación del área, y se inicia principalmente con un trabajo de Fox y Kotler en 1980, donde se repasan los diez primeros años de existencia de esta disciplina.

En la segunda etapa se acepta la aplicación del marketing a las causas sociales y se desarrolla su cuerpo teórico. Finalmente, la tercera etapa o etapa de sectorización, surge a partir de 1989 y marca un antes y un después en el planteamiento de las campañas sociales. El Marketing Social se empieza a adaptar a sectores como la salud, las organizaciones no lucrativas o la ecología.

Jorge Alberto Forero Santos en un artículo titulado “El marketing social como una estrategia para la promoción de Actividad Física y Salud”, lo define como la “gestión de las causas sociales y filantrópicas, consiste en la aplicación de las tecnologías propias del marketing comercial al análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los grupos sociales o poblaciones en general con el fin de mejorar su bienestar personal y social”



En consecuencia con este planteamiento "El Marketing Social es marketing para la calidad de vida. Es un concepto que aplica el conocimiento de marketing a la comercialización de causas sociales". (Sirgy, Morris y Samli, 1985)

Como área del pensamiento Glenn Wasek, describe al Marketing Social como “una disciplina que ejecuta, planifica, avanza ideas o servicios para alcanzar los objetivos de los Programas Internacionales de Salud Pública.”(Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S. y Bill Rodríguez, B., 2000)

Es así como de un artículo publicado en el boletín de la UNICEF, en 1984 bajo el título “Comercializando la Supervivencia Infantil” en el que su director ejecutivo James Grant, se quejaba de que en un mundo donde la tecnología de la información había llegado a ser la maravilla de nuestra era, era vergonzoso lo poco que se sabía sobre como comunicar la información más valiosa para los pobres, en respuesta Philip Kotler, considerado el padre del mercadeo comercial moderno, presentó una adaptación de su teoría y de las técnicas publicitarias a una nueva técnica de la promoción de salud llamada Marketing Social, herramienta que se convirtió desde entonces en paradigma de la salud pública y comunitaria, la cual fue reafirmada en la “Carta de Ottawa”, emitida en la conferencia de Ottawa en 1986, y dictada por el Ministro Nacional de Salud y bienestar de Canadá.

1.4 Campañas de Marketing Social. Aplicación en Cuba

El Marketing Social emplea campañas para la transformación de conductas. Éstas son el esfuerzo organizado dirigido por un grupo agente de cambio, que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) para que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas según las teorías de Kotler. (K, Philip y R, Eduardo. 2003)

Las mismas tienen gran importancia dentro del desarrollo de los diferentes procesos sociales. Son muy empleadas a la hora de realizar transformaciones que busquen abarcar a la sociedad en su conjunto.



El compañero Fidel Castro Ruz en entrevista realizada al eminente escritor Ignacio Ramonet, señala como incluso en el socialismo persisten males que deben ser erradicados, males que son heredados del sistema capitalista.

La urgente necesidad de resolver estos problemas se traduce en el desarrollo de campañas sociales, que tengan como objetivo modificar las actitudes y la conducta de las personas que integran la sociedad.

Para definir y posteriormente ejecutar con éxito una campaña de Marketing Social debe quedar clara la motivación, visión y los objetivos de la misma, así como los recursos disponibles para invertir, el tiempo y las restricciones del proceso, etc. Todo ello permitirá finalmente establecer un plan que incluya estrategias que se acoplen a nuestras necesidades.

El progreso social ha sido una prioridad para el Estado Cubano desde el Triunfo de la Revolución, con el establecimiento de un modelo socialista de desarrollo económico y social, en correspondencia con las condiciones de la nación.

Los sectores de la educación y la salud son los que mejor testimonian la gran multiplicidad de transformaciones que se han impulsado, en aras de aumentar la calidad de vida del pueblo, a niveles cualitativamente superiores. Estos resultados satisfactorios le han valido a Cuba el reconocimiento internacional, por numerosas organizaciones adscriptas a las Naciones Unidas, como país que cuenta con modelos de salud pública capaces de satisfacer las necesidades de su población y garantizar a todos los miembros de la sociedad la posibilidad de ejercer este elemental derecho humano.

Desde la perspectiva de la presente investigación, la estrategia de Marketing Social es una herramienta de inestimable valor para brindar tratamiento a diferentes padecimientos como la Obesidad, el Sedentarismo, la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus, diseñando estrategias para promocionar e iniciar los cambios de ideas, actitudes, y prácticas hacia las conductas saludables como la práctica de Ejercicios Físicos, capaz de intervenir de manera efectiva en los factores de riesgo asociados a dichos padecimientos.



1.5 Plan de Marketing Social

La herramienta principal que se utiliza para llevar a cabo la función de mercadotecnia es la planeación (el desarrollo de la estrategia tal y como plantea el autor del libro Marketing del siglo XXI: “el marketing es la «lógica estructurada y metodizada», pues en todo momento se ha de actuar con el sentido menos común de todos que es el «sentido común»” (Muñiz, 2001:10)

Según la American Marketing Association (A.M.A.), el plan de mercadotecnia es un documento compuesto por un análisis de la situación de mercadotecnia actual, el análisis de las oportunidades y amenazas, los objetivos de mercadotecnia, la estrategia de mercadotecnia, los programas de acción y los ingresos proyectados (el estado proyectado de pérdidas y utilidades)

1.5.1 Diagnóstico de la situación de marketing

El proceso de mercadotecnia consiste en “analizar las oportunidades de mercadotecnia, investigar y seleccionar los mercados meta, diseñar las estrategias de mercadotecnia, planear los programas de mercadotecnia, así como organizar, instrumentar y controlar el esfuerzo de mercadotecnia” (Kotler, 1992:94). En resumen, el contenido de un plan de mercadotecnia incluye, al menos, los siguientes puntos:

- Análisis DAFO
- Objetivos
- Estrategias
- Plan de acciones
- Programas financieros o proyecto de estado de pérdidas y utilidades.
- Control.

El contenido del mismo debe incluir los siguientes aspectos:

- ❖ Resumen ejecutivo: se presenta un panorama general de la propuesta del plan para una revisión administrativa, se describe y explica el curso del mismo.



- ❖ Análisis de la situación de marketing: (Se incluye información más profunda de la situación del mercado, del producto, situación competitiva, de distribución y del macroambiente)
- ❖ Análisis DAFO: (Se identifican las principales oportunidades y amenazas, fortalezas y debilidades para posteriormente definir las principales alternativas a las que se debe dirigir el plan)
- ❖ Objetivos: (Estos objetivos deben contribuir a que se consigan las metas estratégicas de mercadotecnia)
- ❖ Estrategias: (En esta sección se realiza un bosquejo amplio de la estrategia de mercadotecnia, donde se especifican los siguientes aspectos: mercado meta, posicionamiento, producto, servicios, precio, canales de distribución y la mezcla de promoción)
- ❖ Tácticas: (Concebidas para ejecutar las principales estrategias, esta sección responde a las preguntas; qué se hará, cuándo se hará, quién lo hará y cuánto costará)
- ❖ Programas financieros: (En ella se anota la información correspondiente a gastos)
- ❖ Monitoreo y control: (Es la sección donde se evalúan los procedimientos, describe los controles para dar seguimiento a los avances del plan)

El alcance de un Plan de Marketing es, por lo general, anual; sin embargo, también existen planes para temporadas específicas (3 a 6 meses).



1.6 Marco Referencial

1.6.1 Origen de la Diabetes Mellitus. Definición

La Diabetes Mellitus según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un síndrome producido por un trastorno metabólico. Este se desarrolla por una insuficiencia relativa o absoluta producida por el páncreas (donde hay un deterioro de las células beta) lo que se traduce en un aumento de la glucosa en sangre (hiperglucemia) y de su excreción por la orina (Glucosuria) Las tres formas más comunes de presentación de la diabetes son: tipo 1, tipo 2, y la diabetes gestacional. (Llaguno, G. 2009)

El origen de la Diabetes Mellitus, se acepta antes e la era cristiana en el año 1500, encontrado por el egiptólogo alemán George Ebers en 1873 .El papiro hallado refería todo lo que se sabía de la medicina hasta ese momento y poseía algunos apuntes sobre la Diabetes, pero no fue hasta el siglo II de la era cristiana que se le dió a esta afección el nombre de diabetes que significa “ Sifón” refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada del riñón expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en el.(Diabetesymas, historia de la Diabetes Mellitus,2008)

El momento más determinante y recordado de la historia de la diabetes se sitúa en el año 1921, cuando Frederick G. Bantin y su ayudante Charles H. Best tuvieron la idea de ligar el producto excretor pancreático de un mono, provocando la auto digestión de la glándula. Después exprimiendo lo que quedaba de este páncreas obtuvieron un líquido que, inyectado en una cachorra diabética, conseguía reducir en dos horas una glucemia, habían descubierto la insulina. Estos dos investigadores ganaron el premio Nobel de medicina en 1923 y renunciaron a todos los derechos que les correspondían por su descubrimiento, vendiéndola a la universidad de Toronto por el precio simbólico de “un dólar” (Diabetesymas 2003).



1.6.2 Clasificación de la Diabetes Mellitus

Según el comité de expertos de la Asociación de Diabéticos Americanos la Diabetes Mellitus se clasifica en cuatro grupos.

1. Diabetes Mellitus tipo 1
2. Diabetes Mellitus tipo 2
3. Diabetes Mellitus Gestacional.
4. Otros tipos específicos.

1.6.3 Pilares del tratamiento de la Diabetes Mellitus

Los pilares fundamentales en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus son:

- 1- Educación en el padecimiento.
- 2- Alimentación adecuada.
- 3- Ejercicios Físicos.
- 4- Tratamiento medicamentoso específico.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible que ha tenido un aumento acelerado a nivel mundial. Teniendo en cuenta los pronósticos de la OMS, para el 2025 la población mundial contará con 333 millones de personas con este padecimiento. La tasa en Cuba es de 3,55 por cada 100 habitantes y específicamente el municipio de Cienfuegos alcanza una prevalencia de 5823 habitantes que poseen este padecimiento. En el consejo popular Punta Gorda existen 258 para un 28.4% del total de afectados. *(P. Jorge, 2008)*

1.6.4 Actividad Física en el tratamiento de la Diabetes Mellitus

La industrialización ha llevado a que día a día las personas sean más sedentarias y muestren estilos de vida inapropiados, aumentando los riesgos para su salud, hechos que se reflejan en la primera causa de mortalidad en adultos: el infarto agudo de miocardio. Según los pronósticos de la OMS para el 2025 el mundo contará con una



población diabética de 333 millones de personas con este padecimiento por tal razón la Ley 100 de 1993 motiva a crear programas de estilos de vida saludables.

A partir de estos resultados se deben tener en cuenta las recomendaciones de la OMS, en las que se promueven la implementación de programas de actividad física y deporte, como método eficaz para reducir el riesgo de contraer enfermedades como la diabetes, Hipertensión, Cardiopatías, Osteoporosis, etc. y estableciendo que esto es un factor fundamental para la longevidad.

El Ejercicio Físico en los diabéticos tipo 2 es uno de los tratamientos sugeridos por la Escuela Nacional de Salud en el año 2000. En ella se indica que solo el 6% de las personas diabéticas tipo 2 practican Ejercicios Físicos sistemáticamente. (Pancorbo A, 2002)

A pesar de los esfuerzos del Centro Nacional de Endocrinología y del sistema de Salud Pública dirigidos al tratamiento de este padecimiento, nuestro país se está enfrentando a un crecimiento de las cifras de personas diagnosticadas como diabéticas tipo 2. Similar comportamiento tienen el resto de los padecimientos que se consideran factores de riesgo asociados a ella. Los principales afectados continúan siendo las personas de ambos sexos con edades comprendidas entre 55 y 70 años. Es por esta razón que la práctica de Ejercicios Físicos como parte del tratamiento de estas personas juega un papel importante.

1.6.5 Beneficios del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Diabetes Mellitus

La práctica de Ejercicios Físicos logra disminuir y controlar los factores de riesgo asociados a este padecimiento como Obesidad, Sedentarismo, Hipertensión Arterial y Dislipidemia.

Pancorbo y sus colaboradores, (1986) comentan que el ejercicio produce en pacientes enfermos, efectos beneficiosos en el metabolismo, consistentes en la disminución de los niveles de triglicéridos, disminuyendo el colesterol, también se manifiesta un



incremento de la sensibilidad a la insulina y mejor control del peso corporal.(Colectivo de autores 2006). Durante la realización del mismo, los niveles de glucosa en sangre y orina disminuyen, este cambio está vinculado directamente a la relación entre la duración y la intensidad del ejercicio, además por los niveles de glucosa encontrados antes de comenzar la realización de la actividad. (Trovati, M.1984. Saavedra C, 2006).

La actividad física realizada de una manera regular y controlada produce numerosos cambios benéficos en el organismo. Múltiples estudios demuestran que la misma ayuda a prevenir y a mejorar la aparición de factores de riesgo para enfermedad coronaria, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades vasculares periféricas, enfermedades metabólicas (diabetes mellitus y osteoporosis) fibromialgias, lumbalgias y otras que se relacionan con el sedentarismo.

Como vemos se trata de un conjunto de patologías de muy frecuente aparición y que se pueden ayudar con un Programa de Actividad Física. Teniendo en cuenta lo anterior y sabiendo que la tendencia de las ciencias de la salud actual está encaminada a los aspectos preventivos, la planeación y puesta en marcha de programas de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludables en empresas es cada día más frecuente. (Revista OMS 2003).



Capítulo 2: Referentes metodológicos de la investigación

El propósito del presente capítulo es describir la concepción metodológica y procedimientos que componen esta investigación científica. En el mismo se analizan las características de la muestra que conforma el trabajo y los criterios empleados para su selección, se ofrece información sobre los instrumentos empleados para la recolección de la información y el análisis de los resultados.

Situación Problemática

El Centro Provincial de Medicina Deportiva de Cienfuegos pone en práctica un Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata dirigido a personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo popular punta Gorda para dar cumplimiento a la misión del Centro orientada a la promoción de la Actividad Física y la Salud pero carece de un Plan de Marketing Social que planifique y oriente las acciones a realizar para la persuasión y concientización de la población en la que pretenden influir.

Problema Científico

Carencia de un Plan de Marketing Social que favorezca la conducta de adopción de las personas diabéticas tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda en Cienfuegos frente a la práctica de ejercicios físicos mediante el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata.

Premisa

El Plan de Marketing Social diseñado, definirá las estrategias para introducir un nuevo esquema de conducta frente a la práctica de Ejercicios Físicos sobre la base de Caminata mediante el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata en las personas diabéticas tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda.



Objetivo General

Diseñar un Plan de Marketing Social que favorezca la conducta de adopción de las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda frente a la práctica de Ejercicios Físicos mediante el Programa de Ejercicios Físicos Aéreobicos Diferenciados sobre la base de Caminata.

Objetivos Específicos

1. Realizar un diagnóstico inicial de las necesidades, preocupaciones, carencias y actitudes de los segmentos de adoptantes iniciales y potenciales así como la exploración del entorno donde se desenvuelven.
2. Diseñar un Plan de Marketing Social para el Programa de Ejercicios Físicos Aéreobicos Diferenciados sobre la base de Caminata que combine objetivos y estrategias que de respuesta a las exigencias derivadas de la investigación del segmento de adoptantes objetivo.
3. Proponer la evaluación del impacto en la conducta de adopción después de la aplicación del Plan de Marketing Social diseñado.

Evaluar -mediante juicio de profesionales- la pertinencia del procedimiento para el Plan de Marketing Social para el Programa de Caminata que pretende favorecer la conducta de adopción frente a la práctica de Ejercicios Físicos Aéreobicos Diferenciados sobre la base de Caminata en las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda en Cienfuegos.

Tipo de investigación

Se considera una investigación aplicada por llegar al conocimiento, control y transformación de la conducta de adopción a partir del conocimiento integro de la realidad social de manera tal que sea posible orientar y definir la estrategia del cambio social y refiere la solución de problemas actuales de la institución. Respondiendo a las dos modalidades básicas de los estudios en comunicación es una investigación para la producción y como variante de la investigación social se dirige a obtener, con el mayor rigor posible,



la información destinada a nutrir la elaboración de productos comunicativos. Es una investigación previa a la elaboración de un Plan de Marketing Social para influir en la conducta de adopción del segmento poblacional escogido.

Tipo de diseño

Desde esta perspectiva metodológica se elabora un estudio exploratorio descriptivo. La investigación es de una tipología *no experimental* pues se realiza sin manipular deliberadamente ninguna variable. Se observaron los fenómenos tal y como se presentaron en su contexto natural y se analizaron luego. Además, el diseño utilizado fue transeccional-descriptivo recolectando datos en un único momento, en el período de Septiembre de 2010 y Junio de 2011.

Aporte de la investigación

Esta investigación permitirá disponer de un Plan de Marketing Social que planifique, oriente, ejecute y evalúe las acciones para concientizar y persuadir a las personas diabéticas del Consejo Popular Punta Gorda para sumarse a la práctica de ejercicios físicos mediante el Programa de Caminata y de esta manera mejorar su calidad de vida y disminuir los factores de riesgo asociados a este padecimiento, además de proveer al Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos de los argumentos metodológicos para alcanzar el segmento de adoptantes objetivo del Programa de Marketing Social.

2.1 Métodos de investigación empleados

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diferentes métodos:

Los del nivel teórico permitieron mediante los procesos lógicos del pensamiento que se dan en toda investigación interpretar los hechos, interpretar los datos empíricos hallados así como las principales regularidades del funcionamiento y desarrollo de los procesos y el objeto de investigación elaborando el aparato conceptual según la dialéctica interna y lógica del desarrollo del objeto.



- Analítico – sintético: permitió realizar la operación mental que comprende la descomposición del todo en sus partes y la operación inversa que permite la unión mental de las partes analizadas y relacionar los elementos a la revisión de la bibliografía existente referente al Marketing Social, la Diabetes Mellitus y la Actividad Física como forma de tratamiento a nivel nacional e internacional así como los documentos del Centro de Atención y Educación en Diabetes (CAED), el Policlínico área II, el Centro Provincial de Medicina Deportiva (CEPROMED) en Cienfuegos y documentos oficiales de la Oficina del Conservador de la Ciudad y Planificación Física para conocer las características de la comunidad objeto de estudio.
- Histórico –Lógico: Permitted conocer la trayectoria de la Diabetes Mellitus tipo 2, los fenómenos y acontecimientos que han influido en su aumento en los últimos años así como las principales formas para intervenir en ello además, las características socio-culturales de la comunidad, su historia, año de urbanización, porcentaje de urbanización y áreas de esparcimiento.
- Los métodos del nivel empírico permitieron descubrir y acumular un conjunto de hechos que sirvieron de referentes a la hora de verificar la idea que se defiende logrando tener argumentos para la defensa de la misma. Los instrumentos utilizados fueron:
 - Entrevistas Semiestructuradas: Se realizaron a Especialistas en Endocrinología del Centro de Atención y Educación en Diabetes, y Policlínico Área II así como al especialista del departamento de Actividad Física y Salud del CEPROMED con el objetivo de explorar y configurar el Entorno del Marketing Social en consecuencia con la metodología de análisis de la investigación y en cumplimiento de los objetivos de la misma.
 - Encuesta para el análisis y detección de problemas (ADP) propuesta en la metodología de Philip Kotler. Consiste en un conjunto de preguntas orientadas a medir las variables: características, necesidades, posibles soluciones y preocupaciones



detectadas por los adoptantes potenciales para el diseño posterior del servicio y otras cuestiones de interés para la investigación.

- Encuesta para medir las características de los adoptantes iniciales y determinar el modelo de adopción a partir de los motivadores de los efectos hacer, sentir, aprender.
- Matemático estadístico: El procesamiento estadístico computacional de los datos fue realizado con ayuda del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for de Social Sciences), versión 15.0 en español para Windws.
- Método de triangulación: Se utilizó para el análisis de los resultados de las diferentes técnicas con el fin de aumentar la fiabilidad. Se triangularon los resultados de las encuestas de ADP aplicadas a ambas muestras y la entrevista realizada al especialista que desarrolla el Programa de Caminata Moderada para obtener las principales regularidades respecto a las características de los adoptantes, necesidades, preocupaciones y posibles soluciones. De igual manera se triangularon los resultados derivados de la entrevista al Doctor en Medicina con especialidad de segundo grado en Medicina General (Clínico) del área, al especialista que desarrolla el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata y los resultados de la encuesta aplicada para conocer las características socio-culturales específicas de las muestras analizadas: Adoptantes iniciales y adoptantes potenciales.
- Método DELPHY: Según el colectivo de autores de la Universidad Pedagógica “Enrique José Varona” “es la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener un consenso de opiniones informadas”. Se realizó un muestreo dirigido a expertos pertenecientes a: Centro de Atención y Educación en Diabetes, Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos, Rectorado de la Facultad de Cultura Física de la Universidad Carlos Rafael Rodríguez y Asociación Cubana de Comunicadores Sociales en Cienfuegos. Este criterio de especialistas se emplea para evaluar la factibilidad del Plan de Marketing Social con el fin de favorecer la adopción de la práctica de Ejercicios Físicos en el Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos. La calidad de los expertos influye decisivamente en la fiabilidad de los resultados.



La presente investigación se estructura de la siguiente manera:

Resumen, Introducción, Capítulo I: Referentes Teóricos de la investigación, dividido en diferentes epígrafes dentro de los que se abordan las consideraciones teóricas sobre el Marketing Social como estrategia para la promoción de actividad física y salud así como referentes de la práctica de Ejercicios Físicos en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Capítulo II: Referentes Metodológicos de la investigación en el que se expone la fundamentación metodológica del estudio, explicando el paradigma de investigación empleado, las fases de la investigación y el análisis de los resultados de la misma. Capítulo III: Procedimiento del Plan de Marketing Social una vez perfeccionado, en función de los criterios emitidos por los profesionales. Conclusiones y recomendaciones asociadas a los resultados obtenidos y en correspondencia con los objetivos de la investigación, bibliografías y anexos.

2.2 Procedimientos

2.2.1 Definición del universo y tamaño de la muestra

El universo de la presente investigación lo conforman 383 pacientes que padecen Diabetes Mellitus en el Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos según el departamento estadístico del policlínico área II actualizado en marzo de 2011. Reunieron los requisitos necesarios para participar en el Plan de Ejercicios Físicos Diferenciados sobre la base de Caminata desarrollado por el especialista del Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos para la intervención comunitaria 63 pacientes. (Anexo 1)

De ellos se decide aplicar los instrumentos de medición a los 15 pacientes que conformaron el grupo experimental de la investigación precedente – Plan de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata, desarrollada por el MSc Guillermo A. Llaguno Pérez en opción a dicho título académico- y otros 16 que se sumaron posteriormente como consecuencia del proceso comunicativo a nivel empírico desarrollado por el especialista que dirige el Programa de Caminata Moderada con el fin de captar a los pacientes para el desenvolvimiento de su estudio lo que permitió



totalizar 31 pacientes que se convirtieron en los adoptantes iniciales y conforman la muestra número 1 de la presente investigación con el propósito de utilizar sus experiencias positivas como fundamentos del programa comunicativo.

La muestra número 2 la conforman 17 pacientes diabéticos tipo 2 del consejo popular Punta Gorda de Cienfuegos que reunieron los criterios de inclusión requeridos para acogerse al Programa.(Anexo 1)

Criterios de inclusión:

- Tener edades comprendidas entre 40 y 65 años de edad.
- Ser diabético tipo 2 Poseer una hipertensión arterial dentro de los parámetros citados como normales por la OMS.
- Poseer un estado físico motor que permita la práctica de la Caminata.
- Presentar una actitud positiva hacia el producto social en la encuesta aplicada para conocer el porcentaje de adoptantes potenciales.(Anexo 2)

Se mantiene excluidos los 15 pacientes del grupo de control configurado por la investigación precedente.

La muestra quedó conformada de la siguiente manera:

Adoptantes Iniciales	Edad	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
	40-49	7	4	11
50-60	13	7	20	
Total	20	11	31	
Adoptantes Potenciales	40-49	4	1	5
	50-60	9	3	12
	Total	13	4	17



2.2.2 Definición de la metodología de análisis

La investigación presente se desarrolló en 6 etapas:

Etapa 1: Revisión, análisis y determinación de los fundamentos teóricos referentes al Marketing Social, la Diabetes Mellitus y la práctica de Ejercicios Físicos como formas de tratamiento que servirán de soporte a la investigación además, se realizaron visitas al CEPROMEDE donde se pone en práctica el Programa de Caminata Moderada con el fin de lograr un acercamiento inicial al objeto de estudio.

Partiendo de la revisión bibliográfica efectuada en esta etapa se pudo constatar la existencia de una metodología adecuada para gestión favorable del Marketing Social, teóricamente estructurada por Philip Kotler a la que se adscribe el presente trabajo definida en las etapas siguientes.

Etapa 2: Definición de la metodología de análisis tomando como referente a Philip Kotler y Eduardo Roberto en “Marketing social” 2006.

Fase 1. Exploración y configuración del entorno de Marketing Social.

El análisis del Marketing Social es el conjunto de fuerzas externas que impactan la campaña para mantener con éxito la influencia sobre los adoptantes objetivo. Kotler cita seis fuerzas: demográficas, económicas, físicas, tecnológicas, político legales y socio culturales. Ellas hacen posible que el Agente de Marketing Social pueda predecir y anticipar los cambios para adaptarse en el período de duración del programa. Esta exploración se extiende hacia el entorno actual como al futuro y se determina a partir del análisis del entorno actual de marketing, análisis de la conducta de los adoptantes objetivo y análisis de la difusión del producto social definidos en las dos etapas siguientes.

Etapa 3: Configuración del entorno de Marketing Social.

Según la metodología analizada para generar datos del entorno la presente investigación se basa en:



- Entorno Demográfico: Se analizó a partir de la revisión de documentos de la base de datos del Centro de Atención y Educación en Diabetes (CAED) que aportó las cifras generales de la Diabetes Mellitus en el país y la provincia, la entrevista semiestructurada realizada al doctor principal especialista en endocrinología del CAED permitió conocer las características del padecimiento, de los pacientes y las formas de tratamiento para el mismo (Anexo 3). La revisión de los documentos del departamento estadístico del Policlínico Área II Consejo Popular Punta Gorda aportó las cifras generales del padecimiento en el municipio, el área y la comunidad que se estudia.
- Entorno físico: Se analizó a partir de la revisión de los documentos oficiales de la oficina del conservador de la ciudad y Panificación Física para conocer ubicación geográfica de la comunidad, año de urbanización, porcentaje de urbanización, infraestructura y aéreas de esparcimiento favorables al desarrollo de la actividad física comunitaria.
- Entorno político- legal: A partir de análisis de los documentos oficiales del país como la constitución para conocer artículos y decretos legales que favorecen el desarrollo de la atención médica especializada y la práctica de Ejercicios Físicos como pilares del sistema socialista cubano.
- Entorno sociocultural: se analizó a partir de la revisión de los documentos del promotor cultural para conocer las características socioculturales de la comunidad en general. Las características específicas de la muestra se obtuvieron a partir de la encuesta aplicada con ese fin. (Anexo 4)
- Entorno Tecnológico: Se realizó una entrevista semiestructurada al especialista del CEPROMEDE que desarrolla el Programa (Anexo 5), se constató las características del mismo, la existencia de otros proyectos sociales, sus diferencias y el sistema comunicativo desarrollado de forma empírica para alcanzar a los adoptantes.

Etapa 4: Caracterización de los adoptantes objetivo.



En esta etapa se procede a continuar la exploración del entorno iniciada en la etapa anterior con el análisis de las dos últimas variables que lo componen:

- Análisis de la conducta de los adoptantes objetivo: Se procede a la determinación de las características de los adoptantes iniciales a partir de la aplicación de la encuesta “Medios de medida de las características de los adoptantes” propuesta por Kotler aportando los elementos necesarios para determinar el comportamiento de los tres componentes de la conducta de adopción: Aprendizaje, sensación y acción. (Anexo 6)

El análisis de los adoptantes potenciales se realiza a partir de la aplicación de la encuesta para conocer el porcentaje de adoptantes potenciales (Anexo 2), de ella se determinan los que presentan una actitud positiva hacia el producto social, la encuesta destinada a conocer sus características socio-culturales específicas (Anexo 4) y la encuesta de ADP que aportó las principales problemáticas detectadas por los adoptantes así como necesidades, carencias y posibles soluciones (Anexo 7)

- Análisis de la difusión del producto social: La investigación presente identifica esta cuestión como una carencia por tanto no permite su análisis hasta después de implementar el Plan de Marketing Social.

Fase 2. Desarrollo del programa de Marketing Social a partir del diseño, posicionamiento y distribución del producto social.

El diseño del programa parte de la información recogida en la encuesta de ADP (análisis y detección de problemas) aplicada, dando lugar a la segmentación de la población adoptante y delimitando los atributos de posicionamiento del programa, ello se realiza en el taller de trabajo con el equipo multidisciplinario (Anexo 7)

Etapa 5: Gestión del Marketing Social.

La Gestión del Marketing Social se basa en el diseño, implementación y control de un Plan integrado de Marketing Social cuya combinación de elementos sea coherente y atractiva para los adoptantes objetivos. La adopción de un producto social dependerá



de una combinación óptima de elementos más que de unos elementos separados entre sí.

Partes del Plan de Marketing según la metodología definida por Kotler en Marketing social 2006.

❖ Resumen ejecutivo: se presenta un panorama general de la propuesta del plan para una revisión administrativa, se describe y explica el curso del mismo.

Sección 1:

❖ Análisis de la situación de marketing: se incluye información más profunda de la situación del producto y de distribución.

❖ Análisis DAFO: se identifican las principales oportunidades y amenazas, fortalezas y debilidades para posteriormente definir las principales alternativas a las que se debe dirigir el plan.

Sección 2:

❖ Objetivos: Estos objetivos deben contribuir a que se consigan las metas estratégicas de mercadotecnia.

Sección 3:

❖ Estrategias: en esta sección se realiza un bosquejo amplio de la estrategia de mercadotecnia, donde se especifican los siguientes aspectos: mercado meta, posicionamiento, producto, servicios, precio, canales de distribución y la mezcla de promoción.

❖ Acciones: concebidas para ejecutar las principales estrategias, esta sección responde a las preguntas; qué se hará, cuándo se hará, quién lo hará y cuánto costará.

Sección 4:

❖ Control y evaluación.: es la sección donde se evalúan los procedimientos, describe los controles para dar seguimiento a los avances del Plan.



Etapa 6: Evaluación del Plan de Marketing Social a partir del juicio de profesionales.

En el desarrollo de la presente investigación que precisa de la validación por parte de los especialistas en el tema de estudio, es necesario definir los requisitos que deben cumplir las personas declaradas como expertos.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- Profesión/ Estudios realizados: Deberán tener un perfil relacionados con una de las disciplinas hacia las que se orienta la investigación.(Comunicación Social, Cultura Física y Medicina General con especialidad de segundo grado en Endocrinología,)
- Experiencia: como mínimo 5 años de experiencia.
- Conocimientos específicos sobre el objeto que se evalúa: Avalados por titulación, investigación formalizada o actividad docente suficiente con los perfiles descritos.

Partiendo de estas premisas el grupo de expertos quedó conformado de la siguiente manera:

No	Disciplina	Cantidad de especialistas
1	Comunicador Social	1
2	Marketing Social.	1
3	Cultura Física.	2
4	Medicina.	2

El equipo de especialistas para la evaluación y validación de la propuesta se conformó con profesionales de estas disciplinas por las siguientes razones:

- Comunicador Social: La labor del comunicador como facilitador de la comunicación es fundamental a la hora de gestionar los programas de Marketing Social.



Este especialista posee formación adecuada para el análisis multidisciplinar del procedimiento.

- **Marketing Social:** esta disciplina ha demostrado ser una herramienta valida para intervenir en el cambio social, el enfoque de la investigación hacia dicha disciplina justifica la inclusión de dicho especialista.
- **Cultura Física:** estos profesionales poseen un dominio teórico y práctico de las acciones dirigidas a la prevención de la problemática social que se analiza en la presente investigación.
- **Doctores en Medicina con Especialidad de segundo grado en Endocrinología:** Como profesionales de la materia que ocupa la presente investigación se determinó indispensable su inclusión en el equipo evaluador, sus experiencias en el tema, los avala como principales conocedores de su campo en la provincia.

Los especialistas deberán valorar la propuesta a partir de la siguiente tabla:

Aspecto		1	2	3	4	5
		Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy Adecuado
1	Carácter integrado					
2	Capacidad para solucionar la problemática planteada					
3	Aplicabilidad					



Criterios a considerar por los especialistas para la valoración de cada aspecto:

- **Carácter integrado:** Responde adecuadamente a la demanda existente. Se inserta de manera favorable a la realidad de la comunidad. Comprende el conjunto de componentes que permiten gestionar eficientemente el Programa de Marketing Social.
- **Capacidad para solucionar la problemática planteada:** Se refiere a la capacidad del Plan de Marketing para favorecer la adopción del Programa de Ejercicios Físicos sobre la base de caminata destinado a personas Diabéticas tipo 2 de la comunidad Punta Gorda en Cienfuegos.
- **Aplicabilidad:** Se refiere a la factibilidad de aplicación en otras comunidades teniendo en cuenta las características y condiciones sociales existentes en las mismas.

2.4 Análisis de los resultados

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos utilizados en consecuencia con el diseño metodológico de la investigación.

2.4.1 Exploración y configuración del entorno

Se constató que las fuerzas que afectan el programa de Marketing Social a partir del análisis de las variables que lo componen fueron las siguientes:

➤ **Variable Demográfica:**

- Dentro del Análisis del Entorno Actual la variable demográfica tiene un mayor impacto; la tasa de mortalidad bruta por Diabetes Mellitus en nuestra provincia es de un 20,6 % siendo esta cifra la tercera más alta del país. En el Policlínico Área II existen hasta este momento del 1er semestre del presente año 1 680 personas con este padecimiento y específicamente en el Consejo Popular Punta Gorda pertenecientes a esta área 383 personas lo cual constituye un 22.7 % del total de diabéticos tipo 2 de la misma. Asumiendo que la prevalencia permanezca constante, el número de personas



con Diabetes Mellitus debe duplicarse entre el 2000 y el 2030, basado solo en cambios demográficos.

➤ Entorno Físico: detectamos que el Consejo Popular Punta Gorda posee 14 áreas de esparcimiento, así como 5 terrenos destinados a la práctica de actividad física y deporte favorable para el desarrollo de programas de Ejercicios Físicos destinados a la comunidad. Además esta zona de playa, turística, tranquila y apacible con entorno agradable favorece la disminución del estrés de forma significativa.

➤ Entorno político-legal: es favorable para el desarrollo de la terapia mediante Ejercicios Físicos a los pacientes diabéticos por quedar plasmado en la Constitución de la República de Cuba que la salud es gratuita y está al alcance de todos los ciudadanos. Además este padecimiento crónico no transmisible constituye una prioridad del MINSAP en la última década, en este contexto la Diabetes Mellitus ocupa entre el 3er y 4to lugar en el diagnóstico de salud de los servicios de atención primaria y el Instituto Nacional de Endocrinología dirige sus esfuerzos por facilitar que el Programa Nacional de Diabetes garantice la calidad de la atención médica en todos los niveles del sistema.

➤ Entorno socio-cultural quedó demostrado en el estudio y caracterización de la Comunidad realizado por los miembros del Consejo Popular y Promotores Culturales que es una zona de alto poder adquisitivo con elevadas condiciones de vida y todas las comodidades creadas en sus viviendas (DVD, Aire acondicionado, Video, etc.), que favorecen la vida sedentaria.

El nivel de escolaridad está representado en su mayoría por técnicos medios para un 41.1 %, el 29.4% lo representan universitarios y el 23.5% restantes alcanzaron el 12 grado. Las ocupaciones detectadas son diversas y entre las principales se encuentran: Especialistas en Medicina Natural y Transfuncional, Ingenieros Mecánicos y Administradores, el 35.2% de la muestra analizada son amas de casa y el 23.5% son jubilados. Entre sus preferencias se encuentra ver televisión, leer, escuchar música y en niveles más bajos la práctica de Ejercicios Físicos o deportes, meditar o dormir.



➤ Entorno tecnológico referente a la Diabetes Mellitus consiste en el inventario de otros programas de Ejercicios Físicos dirigidos a pacientes diabéticos, solo se ha registrado el Plan de Ejercicios Físicos orientado por el Programa Nacional de Diabetes, que no satisface las expectativas de las personas con este padecimiento por desarrollarse solo cuando el diabético está descompensado.

Por otra parte se encuentran los proyectos “CARMEN” y “Vía saludable” desarrollados por la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos y se diferencian del proyecto “Comienza con un paso” en que solo hacen sus intervenciones en la comunidad una vez al mes para todas las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles y no diferencian las actividades por padecimiento, por edades ni por condiciones cardio-respiratorias, es por ello que a pesar de contribuir a la educación en la práctica de actividades físicas no intervienen en ninguna para mejorarlas y/o controlarlas.

Se constató además, que el programa ha tenido resultados positivos en el control de los factores de riesgo asociados a la Diabetes tipo 2 pues ha logrado disminuir la Tensión Arterial (TA), los índices de Masa Corporal (IMC) e índices de Cintura Cadera (ICC). La comunicación para captar a este segmento poblacional se ha desarrollado de manera empírica por parte del especialista que desarrolla el programa.

➤ Entorno económico, se hace favorable pues, el estado cubano suministra todos los equipos necesarios (esfigmomanómetro, estetoscopio, pesas, medidores de masa corporal) adquiridos en moneda libremente convertible en el Área II del Consejo Popular Punta Gorda y se corresponden debidamente con la cantidad de personas diabéticas de la zona.

2.4.1.2 Análisis de la conducta de los Adoptantes Iniciales

➤ Definición del tipo de adopción.

Uno de los indicadores a medir en los adoptantes iniciales fue el por qué aceptaron la práctica de Ejercicios Físicos y se determinó que el 58.1% lo hizo porque creían que era lo que debía hacerse por tanto se pudo determinar que la mayoría de las adopciones



se realizaron por internalización mientras que el 32.3% adoptó el producto social porque reconocen que es correcto para su padecimiento (Adopción basada en el conocimiento) y el 9.7% restante lo hizo porque algún pariente o amistad lo hace también (Adopción por identificación)

➤ **Determinantes del efecto aprender**

Los indicadores que proporcionaron el conocimiento de los motivadores del aprendizaje revelaron los resultados siguientes:

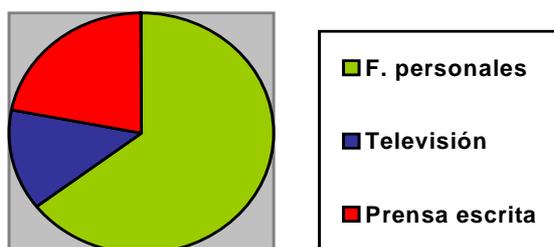
El 38.7% de los encuestados refirió que adoptaron la práctica de la caminata por el deseo de entender que podía hacer esta práctica en su padecimiento, este resultado permiten comprobar que el motivador por necesidad de planificación que se mide en este indicador, tiene un gran peso en la determinación del proceso aprender en el segmento objeto de estudio.

El segundo indicador para medir las determinantes del efecto aprender se comportó de la siguiente manera:

El 60% adoptó el Plan de Ejercicios Físicos sobre la base de caminata porque deseaban conocer que ocurre con su padecimiento mientras que el 61.3% refiere que lo hicieron porque necesitan conocer lo que deben hacer para ayudarlo.

Este indicador permitió llegar al conocimiento de la necesidad que poseen estas personas de enfrentar acertadamente su padecimiento por tanto se evidencia el fuerte impacto del motivador por necesidad del sentido de autonomía.

El por ciento representativo de las fuentes del conocimiento que condicionaron el aprendizaje lo obtienen las fuentes personales (77.41%) llevando el peso principal, en este caso amigos, vecinos y parientes, en un segundo lugar las fuentes personales, prensa escrita (26.45%) y la televisión (16.1%) para un 72.25% por tanto la tarea de Marketing debe estar orientada hacia el refuerzo de las fuentes personales.





➤ Determinantes del efecto sentir

El resultado de los indicadores que conformaron las sensaciones arrojó que las fuerzas motivacionales un 45.2% de los encuestados fue la necesidad de catarsis o exteriorización respondiendo afirmativamente que si otros han sido capaces de controlar sus padecimiento ellos también pueden hacerlo mientras que en el 54.8% las fuerzas motivacionales estuvieron condicionadas por la necesidad de excitación o novedad asumiendo la postura de que si los factores de riesgo asociados a su padecimiento pueden ser controlados, sus noches de insomnio están ya pasadas.

➤ Determinantes del efecto hacer.

Para analizar las determinantes del efecto hacer siguiendo la metodología de Philip Kotler se evaluaron los siguientes indicadores:

- Determinantes de la adopción de prueba:

Se pudo constatar que el 100% de los adoptantes iniciales decidieron comenzar la práctica de la caminata porque perciben los riesgos asociados a su padecimiento. En tal sentido también es necesario destacar que a consecuencia de la comunicación personal aunque de manera empírica a la que fueron sometidos los adoptantes iniciales y el elevado por ciento de representatividad que alcanzaron las mismas, se generó tal grado de compromiso que impulsó la adopción de prueba en este segmento de manera inicial.

- Determinantes de la adopción convencida.

El análisis de los indicadores que miden el valor otorgado por los adoptantes iniciales al Programa de Ejercicios Físicos Diferenciados sobre la base de caminata generó que el 100% de los encuestados concede al servicio un valor elevado. Otro de los indicadores a medir fue la expectativa de los mismos ante el servicio social para lo cual se determinó que el 64.5% de los encuestados consideró esta práctica más fácil de lo que esperaban mientras que el 29.0% refirió que era generalmente fácil de seguir y el 6.5% que no era ni fácil ni difícil de realizar, sin embargo, a pesar de no ser todos los que



consideraron que era más fácil de lo que pensaban, el 100% si refirió que dicha práctica demostró su veracidad mucho más fácil de lo que ellos pensaban.

Este resultado permite determinar la posibilidad de que asistan continuamente a la práctica de la caminata y la promocionen a otros además de definir para este segmento la secuencia hacer-sentir-aprender en el proceso de adopción, asumiendo la práctica de la caminata en un primer momento por una adopción a prueba a continuación cambiaron sus actitudes como resultado de la experiencia de prueba-adopción, elevando su actitud hacia una etapa de mejor aprendizaje, de esta manera se evidencia la superioridad de la adopción de prueba frente a la adopción por cambio de actitud, es por ello que la estrategia de Marketing Social en tal sentido estará orientada hacia el estímulo de la adopción a prueba.

2.4.1.3 Caracterización de los adoptantes potenciales

La encuesta aplicada para conocer el por ciento de adoptantes potenciales determinó que el 80.9% de la población encuestada posee una actitud positiva hacia el producto social para un total de 17 pacientes que constituyeron la muestra de adoptantes potenciales posteriormente analizados, de ellos el 23.5% practican Ejercicios Físicos con frecuencia pues pertenecen al círculo de Abuelos de la comunidad y un 76.4% no lo hace nunca por tanto se diagnostica un bajo nivel en cuanto a la práctica de Ejercicios Físicos. Las posibilidades de elevar este por ciento a partir de la inserción de dichos pacientes en el programa de caminata moderada está dada en que el 94.1% de los encuestados planteó sumarse de vez en cuando y el 5.8% lo haría siempre.

2.4.1.4 Análisis y Detección de Problemas

El análisis de la encuesta de ADP se realizó de manera cualitativa y cuantitativa respondiendo a las características de las preguntas abiertas y cerradas que componen el cuestionario. El mismo evaluó diferentes indicadores que tributaron a la disposición que tienen las personas ante la práctica de Ejercicios Físicos, el nivel de conocimiento de la importancia de dicha práctica para su padecimiento, los beneficios que pueden obtener, preocupaciones en tal sentido, sus necesidades, expectativas y las



características que desean tenga el servicio, además de definir el tipo de adopción y los motivadores principales de dicho proceso e indagar los medios por los cuales accedieron al conocimiento de la puesta en práctica del Plan de intervención comunitario sobre la base de Caminata y otras cuestiones de interés para la investigación.

En las preguntas analizadas que responden al indicador nivel de conocimiento de las personas en cuanto al tema se pudo conocer que:

La primera pregunta analizada se refirió a si habían oído hablar de la importancia de la práctica del Ejercicios Físico en su padecimiento y de los beneficios que esta pudiera ocasionarle. El 100% refiere conocer sobre el tema. La otra pregunta analizada se relaciona con las preocupaciones que poseen el tal sentido y la prioridad que ellos otorgan a las mismas encontrándose los siguientes resultados:

De las personas que fueron encuestadas el 11.7% considera el factor tiempo como uno de sus principales impedimentos. El 17.6% refirió que el desconocimiento en cuanto al entorno de la Diabetes Mellitus tipo 2 y de las posibilidades de la práctica de ejercicios físicos para enfrentarlo, los beneficios que aporta a los afectados así como el desconocimiento de la existencia de Planes en la Comunidad que intervienen en tal sentido son las principales cuestiones que frenan la adopción de prácticas saludables, puesto que se da a conocer la importancia del mismo como pilar del tratamiento en este padecimiento en el área de salud cuando se diagnostica y en el Centro de Atención y Educación en Diabetes si llegan a descompensarse pero no lo hacen con la profundidad y los basamentos indispensables y necesarios sobre todo en el área de salud, otorgando una prioridad máxima mientras que el 64.7% considera que la falta de estímulo es la segunda condición que afecta la adopción de esta práctica.

Atendiendo a las respuestas ofrecidas se pudo determinar que la principales cuestiones que afectan la adopción de la práctica de Ejercicios Físicos como parte del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población estudiada son: la disposición del tiempo para ello, el desconocimiento en profundidad de los beneficios y la falta de estímulo por



parte de los emisarios de la salud en la comunidad, es por ello que se precisa como tarea del marketing estimular la adopción de prueba, desarrollando el plan de intervención sobre la base de caminata en un horario temprano en la mañana, fuera de la jornada laboral y de las tareas hogareñas así como orientar los objetivos de comunicación hacia la información de la población que se estudia en cuanto a la existencia del Programa de Ejercicios Físicos, su importancia y beneficios que puede ocasionarle a las personas en las que se pretende intervenir.

El proceso de triangulación de técnicas definió como principales regularidades que los adoptantes objetivos analizados prefieren una práctica diferenciada sobre la base de caminata según las condiciones cardio-respiratorias diarias de cada uno de ellos, además de ser brindado por el personal capacitado y debidamente preparado para ello en un horario temprano en la mañana, en lugares cercanos a la playa y otras áreas de esparcimiento en la comunidad. Este proceso permitió identificar los principales atributos con los que será posicionado posteriormente el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata en el total del segmento de la población adoptante.

2.4.2 Configuración de los datos del entorno a partir del análisis DAFO

Amenazas

- 1- El envejecimiento en Cuba ha ascendido a un 13,1 % y con ello el crecimiento poblacional, la urbanización y el incremento de la obesidad y el sedentarismo están aumentando en un 0,5 % y 2 % afectando entre el 50 y 65 % de la población. Ello estimula el crecimiento de la población diabética.
- 2- Las condiciones de vida favorecen la actitud sedentaria y disminuye la disposición ante el Ejercicio Físico en el segmento de adoptantes objetivo.
- 3- La práctica de Actividad Física en la comunidad estudiada se encuentra en un bajo nivel.



Oportunidades

- 1- La Diabetes Mellitus tipo 2 como enfermedad crónica no transmisible constituye una prioridad del Ministerio de Salud Pública en la última década, pues se ha mantenido dentro de las 10 primeras causas de muerte y nuestro municipio ocupa el tercer lugar en la tabla de incidencias del país.
- 2- El Instituto Nacional de Endocrinología dirige sus esfuerzos por facilitar que el programa Nacional de Diabetes garantice la calidad de atención médica en todos los niveles del sistema con la creación del Centro de Atención y Educación en Diabetes (CAED) en la provincia, el mismo participa como grupo de influencia del programa de Marketing Social.
- 3- El entorno económico, se hace favorable pues, el estado cubano suministra todos los equipos necesarios obtenidos en moneda libremente convertible.

Fortalezas

1. El Plan de Marketing Social para implementar la campaña “Comienza con un Paso” cuenta con el apoyo de los grupos de influencia y la plena disposición de todos los trabajadores del Centro Provincial de Medicina Deportiva como Agente de cambio.
2. Existe un equipo multidisciplinario integrado por (Dr en Medicina con especialidad en Medicina General Integral –Clínico-, Dr en Medicina con especialidad en Endocrinología, Aantropométrista, Enfermera, Psicólogo, Dietista, Especialista en Laboratorio Clínico y Especialista en Cultura Física) preparado para brindar un servicio de calidad y eficacia a los pacientes.
3. El Plan de Marketing Social cuenta con los medios de comunicación masiva, selectiva y personal para lograr su objetivo principal.
4. El entorno físico se hace favorable para el desarrollo del Programa de Caminata Moderada “Comienza con un paso” pues posee terrenos y áreas de esparcimiento.



Debilidades

1- El 19.0 de la población analizada no posee una actitud positiva hacia el producto social que se oferta.

MATRIZ DAFO

	Oportunidades				Total	Amenazas			Total
		1	2	3		1	2	3	
Fortalezas	1	5	5	5		4	3	3	
	2	5	5	5		5	3	4	
	3	5	5	5		5	3	2	
	4	5	5	5	60	1	3	5	41
	Debilidades	1	5	3	2	10	5	5	2

El resultado de la Matriz DAFO permitió determinar que el cuadrante uno es el de mayor impacto por tanto el Plan de marketing social que implementa la campaña “Comienza con un paso” debe dirigir sus esfuerzos hacia todas las fortalezas para aprovechar al máximo sus principales oportunidades, de esta manera eliminar o disminuir la intensidad de sus debilidades y atenuar el impacto de las amenazas.

En el capítulo 3 aparecen definidos el problema estratégico general y la solución estratégica general que sirven de base para la definición de objetivos y estrategias del Marketing Social.



Capítulo 3: Desarrollo del Programa de Marketing Social

3.1 Diseño del producto social

A partir del análisis efectuado en la reunión de trabajo desarrollada con el equipo multidisciplinario de manera conjunta se decide el diseño del producto social y el resto de las variables que lo componen. El diseño del mismo parte del proceso de identificar las necesidades diferenciadas de los adoptantes objetivos que puede satisfacer un producto social específico y determinar el posicionamiento eficaz del mismo y de la campaña así como los canales de distribución.

3.1.1 Análisis del Producto

El Proyecto de Intervención Comunitario de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata “Comienza con un Paso” se dedica al tratamiento especializado en las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos. Es un producto- práctica que requiere una conducta continuada constituida por actos repetitivos, o sea, la aceptación de un esquema continuo de conducta frente a la práctica de la caminata, el mismo satisface una necesidad que ya otros productos sociales están abordando pero éste lo hace de un modo mejor en el segmento poblacional estudiado por tanto es un producto superior y no posee una base de producto tangible. La demanda es insatisfecha, singular, oscilante y exige como tareas del marketing completar una demanda no satisfecha, satisfacer una necesidad única y revitalizar la demanda.



3.1.2 Matriz de segmentación de adoptantes objetivo para la realización de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata en el Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos

EDAD	Adoptantes Iniciales	Adoptantes potenciales
25 a 35 años		
35 a 40 años		
40 a 65 años		
65 en adelante		

De esta forma queda segmentada la población de adoptantes objetivo sobre las variables Geográficas (Consejo Popular Punta Gorda) y Demográficas (Edades entre 40 y 65 años) a partir de los requisitos establecidos para participar en el programa de caminata, la variable Clasificación de Adoptantes se escoge teniendo en cuenta las experiencias en la adopción de prueba de los adoptantes iniciales y la demanda insatisfecha de los adoptantes potenciales pues los servicios disponibles para satisfacer su necesidad (Programa Nacional de Ejercicios Físicos para pacientes diabéticos) no satisfacen completamente ni a ellos ni la demanda porque no individualizan la carga de ejercicios y no pueden incluirlo en sus prácticas cotidianas además de ser brindados únicamente cuando se encuentran descompensados, por tanto se debe cubrir un vacío en la experimentación de satisfacción con la creación de un servicio social superior y de esta forma asumir la tarea de completar una demanda insatisfecha.

3.1.3 Objetivación del mercado

De los ocho segmentos detectados los grupos de adoptantes iniciales y adoptantes potenciales con edades comprendidas entre 40 y 65 años presenta una mayor necesidad de practicar Ejercicios Físicos pues consideran que sus vidas se van



haciendo progresivamente sedentarias además les motiva que sea sobre la base de la caminata porque constituye una forma más fácil de introducir el ejercicio a sus condiciones físicas. Para estos dos segmentos se dirige el posicionamiento, la comunicación y distribución del producto social.

3.2 Posicionamiento del servicio

El servicio será posicionado para ambos segmentos con los siguientes atributos:

- Caminata moderada: consiste en caminar de manera moderada, a un ritmo y frecuencia determinados por el especialista.
- Individualización de la carga de trabajo a partir de las mediciones cardiorrespiratorias: consiste en hallar el máximo consumo de oxígeno (VO₂ max) o sea, la capacidad de transportar oxígeno al corazón y los pulmones, el pulso de entrenamiento, frecuencia cardíaca en reposo y tensión arterial para determinar la intensidad y la frecuencia de la caminata.
- Agente de Cambio: Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos (CEPROMED), organización de prestigio a nivel Provincial.

Evaluación de la Organización que participa como Agente de Cambio

El Centro Provincial de Medicina Deportiva se encuentra ubicado en el estadio de béisbol 5 de septiembre ave 20 en el municipio de Cienfuegos, fundado en el año 1975, dentro de sus objetivos principales se encuentra brindar servicios médicos especializados a los atletas activos, retirados, a sus familiares y centros educacionales del deporte. Actualmente también se enfocan los objetivos de trabajo hacia la Comunidad con la creación del Departamento de Actividad Física y Salud destinado a extender la atención directa y especializada hacia las problemáticas sociales de la comunidad donde radica el mismo. La alta calidad de los servicios así como el logro de las metas objetivas conllevó a que se le otorgara en el pasado 2004 la condición de Vanguardia Nacional y fortalecer el prestigio de la institución a nivel Provincial y Nacional.



Misión

❖ El Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos (CEPROMEDE) ofrece servicios médicos especializados y de alta calidad a los atletas activos, retirados, a sus familiares y centros educacionales del deporte así como a los individuos que se desarrollan en la comunidad. Cuenta con excelentes programas y equipos de profesionales caracterizados por su sensibilidad, experiencia y disposición encaminando sus esfuerzos hacia lograr la total recuperación de todos los pacientes que en él se atienden.

Su meta es consolidar su imagen como centro de excelencia y ubicarse en uno de los primeros lugares dentro de los servicios de este tipo en el país.

Visión

Somos un Centro de Atención Médica especializada a los atletas activos, retirados, a sus familiares y centros educacionales del deporte así como a los individuos que se desarrollan en la comunidad líder en el país, caracterizado por la máxima satisfacción y la total rehabilitación de nuestros pacientes.

❖ Equipo multidisciplinario especializado: El servicio cuenta con un personal calificado en cada una de las especialidades (Dr en Medicina con especialidad en medicina General-Clínico-, Dr en Medicina con especialidad en Endocrinología, Antropométrista, Enfermera, Psicólogo, Dietista, Especialista en Laboratorio Clínico y Especialista en Cultura Física)

3.2.1 Comunicación y distribución del producto intangible

Las características propias de este producto exigen una permanencia constante de comunicación pues no es un producto que se mueve por temporadas, su comportamiento es lineal y exige un nivel de comunicación estable.

Es un producto que se adquiere por la confianza que logra motivar al paciente por tanto se necesita un lenguaje ampliamente descriptivo, fundamentado, basado en

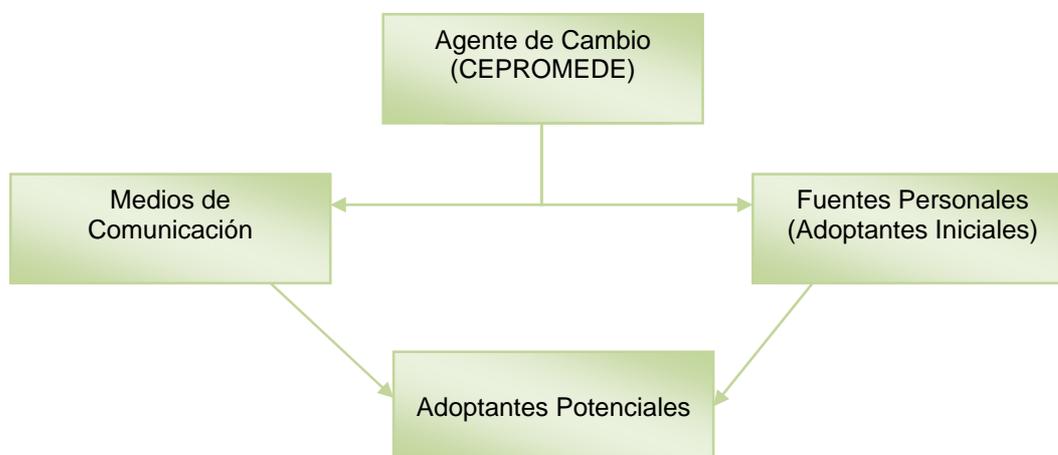


experiencias, estadísticas, opiniones prestigiosas y el mismo varía en dependencia del medio de divulgación a utilizar ya sea especializado o convencional.

Los elementos de la combinación de Marketing a utilizar son la comunicación de masas, la comunicación selectiva y la comunicación personal, se toma como premisa:

- ❖ Diseño y presentación de los anuncios.
- ❖ Selección de los medios convenientes.
- ❖ Diseño y entrega de plegables.
- ❖ La comunicación personal utilizará a los adoptantes iniciales como voluntarios del programa.
- ❖ Se desarrollará en las áreas aledañas al Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos los días martes y jueves de 7.00 a m a 7.50 am y los sábados en la calle 35 entre ave 22 y 24 Punta Gorda de 7.30am a 9.00 am.

❖ **Flujo de distribución multivía adaptado a las necesidades del programa**



❖ **Programa de comunicación para promover el producto social y su adopción**

- Objetivo de comunicación

Estimular la adopción de la práctica de la caminata en personas diabéticas tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda en Cienfuegos mediante una estrategia de



concienciación de modo tal que pueda generarse una adopción de prueba del producto.

- Definición del mensaje en la comunicación de masas:

La finalidad del mensaje será transmitir la superioridad del producto social en la satisfacción de las necesidades de los adoptantes:

Mensaje 1. El aumento de la Diabetes Mellitus tipo 2 a nivel mundial es tan grave que se considera la epidemia del siglo XXI

Mensaje 2. La práctica de Ejercicios físicos sobre la base de caminata puede ayudar a enfrentar este problema.

Mensaje 3. Existen el programa “Comienza con un paso” para enfrentar este padecimiento.

Dichos mensajes serán difundidos a través del Telecentro Perlavisión, Emisora de Radio Provincial y Periódico Cinco de Septiembre.

- Comunicación selectiva:

Se utilizará para completar la comunicación de masas como técnica de seguimiento para ofrecer información más intensiva, se utilizará el marketing telefónico por recepción de llamadas, los adoptantes interesados se comunicarán con el CEPROMEDE para favorecer la retroalimentación así como charlas educativas.

- Comunicación personal:

Se utilizarán con el fin de ejercer una influencia más poderosa. Se utilizarán los Médicos de la Familia, del CAED y CEPROMEDE además de los adoptantes iniciales que funcionarán como voluntarios.

Se desarrollarán estrategias de concienciación, educativa y de comunicación cara a cara.



3.2.2 Elementos Base de la Identidad Visual. Constantes Universales de comunicación.

❖ El nombre o la identidad Verbal: “Comienza con un paso”

- Signos lingüísticos:

Logotipo: La más larga caminata, comienza con un paso. (Proverbio Indú). Fuente sans serif, caja alta y baja. Logotipo: Es la palabra diseñada, con esta operación el programa se incorpora a la memoria visual más potente y carismática que la verbal. Responde a las características siguientes:

1. Eufonía: Resulta eufónico. Suena bien.
2. Pronunciabilidad: La pronunciabilidad resulta clara concebida en el idioma natal
3. Singularidad: No existe otro proyecto con este nombre.

Slogans: “La más larga caminata, comienza con un paso”

- Signos icónicos:

Se decide acompañar al logotipo con atributos que simbólicamente traducirían sus principales funciones. Para concretar el diseño se tomaron los elementos de mayor aceptación (corazón y persona caminando dentro de un círculo)

- Signos Cromáticos: Se utilizan los colores rojo reforzando el signo del corazón, representando la sangre y el verde que demuestra la esperanza que tienen las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 de poseer una igual calidad de vida al resto de las personas que viven sin este padecimiento.

- El símbolo: Representación gráfica que combina signos visuales simples e integran aspectos importantes de la Identidad Visual del programa de caminata. Posee más fuerza de memorización.

A partir de la selección de los elementos base seleccionados, la construcción gráfica del símbolo está representada por un círculo que explica la totalidad de las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, se ubica en el tercer plano del símbolo, el corazón ubicado en el segundo plano representa la vida, la sangre portadora de los niveles de



glucemia que determinan el padecimiento y una persona caminando representa el atributo principal con el cual se comunica el programa: “Caminata”.

El logo-símbolo o logotipo tipográfico iconizado (Anexo 9), en general representa similitud en las características morfológicas de las formas, todas las partes se encuentran en la misma escala conformando un todo coherente, se aplica el principio de la simplicidad, unidad y el orden con el empleo series geométricas y equilibrio perceptivo.

La capacidad de impacto y pregnancia de un símbolo icónico es superior a la de un logo, es más fácil ver que leer.

El símbolo icónico es diseñado con una imagen que representa un referente reconocible del mundo real en este caso un corazón y una persona.

Podrá utilizarse para expresiones de tinta de un solo color en variante blanco y negro. Debe poseer características tales que aun imprimiendo a una sola tinta no pierda su legibilidad. Sólo se podrá reducir a 5 cm. Se decide utilizar en pulóver, gorras, tarjetas de presentación, sobres y papel carta siempre y cuando responda a los intereses del programa de caminata moderada. (Anexo10)

3.3 Plan de Marketing Social

Resumen Ejecutivo

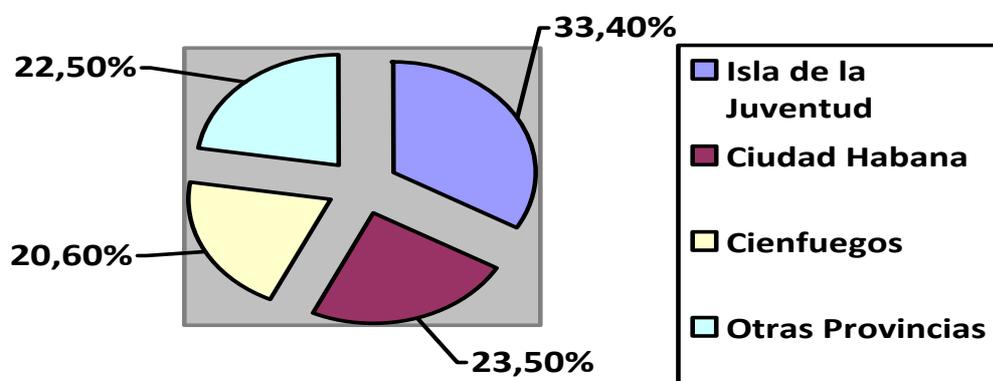
El Programa Nacional de Diabetes y el Instituto de Endocrinología tienen como prioridad las enfermedades crónicas no trasmisibles como la Diabetes Mellitus, dirigen sus esfuerzos por garantizar la calidad óptima de los servicios a las personas con este padecimiento para disminuir los factores de riesgo asociados al mismo teniendo en cuenta el acelerado aumento que ha tenido a nivel mundial. En el año 2003 existían 194 millones de pacientes diabéticos y en el 2010 la cifra había ascendido a 267 millones de personas con este padecimiento para una tasa mortalidad bruta por Diabetes Mellitus de 1 049 000 pacientes. La organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir del análisis de las cifras



expuestas preveen en el año 2025, 333 millones de personas padeciendo Diabetes Mellitus tipo 2 de ellas 80 millones en Asia y 60 millones en América Latina (Jorge, P. 2008)

En nuestro país existían en El año 2004 un total de 691 000 diabéticos para una prevalencia de 2,3%, en el 2010 la misma aumentó a 3,55% de pacientes diabéticos.

En la gráfica siguiente se explica el lugar que ocupa nuestra provincia en la tabla de incidencia del país



En el año 2010 la Provincia de Cienfuegos contaba con 11 002 pacientes de ellos, 6 987 en el sexo femenino y 4 015 en el Sexo masculino en el municipio cienfueguero 3 699 en el sexo femenino y 2 124 del Sexo masculino para un total de 5 823 diabéticos. (Centro Provincial de Atención y Educación en Diabetes/base de datos)

El Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos (CEPROMEDE) teniendo en cuenta esta situación, decide poner en práctica un Programa de Ejercicios físicos para intervenir en las personas que poseen dicho padecimiento en el Consejo Popular Punta Gorda donde se encuentra ubicado, pues en esta comunidad en el año 2008 existían 258 pacientes y para el 2010 la cifra era de 231, en el presente año alcanza una



prevalencia de 383 pacientes (*Departamento de Estadística Policlínico Área II Consejo Popular Punta Gorda*)

Con el objetivo de enfrentar estas cuestiones e introducir un nuevo esquema de conducta en los adoptantes objetivo, el Centro Provincial de Medicina Deportiva (CEPROMEDE) decide llevar a cabo la Campaña **“Comienza con un paso”** con el fin de favorecer la conducta de adopción del segmento escogido ante la práctica de Ejercicios Físicos y estimular la adopción a prueba del Plan de Intervención Comunitario de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata posicionándose en la mente del público adoptante con las siguientes cualidades y características:

- Agente de Cambio: Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos (CEPROMED), organización de prestigio a nivel Provincial.
- Alto nivel y calidad en la prestación de los servicios.
- Servicio de actividades físicas sobre la base de las necesidades de los adoptantes objetivo (caminata)

Se decide además:

- Asegurar la prestación de los servicios en el terreno posterior al Estadio de Pelota “5 de Septiembre” perteneciente al CEPROMED los martes y jueves de 7.00am a 7.50 am y los sábados de 7.30 am a 9.00 am dirigidos por especialistas altamente preparados y debidamente calificados.
- Utilizar la Radio y TV para transmitir reportajes, notas informativas y spots publicitarios además de repartir plegables a favor del público objetivo.
- Ampliar las herramientas de comunicación al Sistema Primario de Salud (Policlínico Área II, Médicos de Familia así como promotores de salud.

La investigación llevada a cabo revela el problema social siguiente:



- Los pacientes diabéticos están deficientemente informados sobre lo perjudicial que puede ser para su salud la vida sedentaria.
- La vida sedentaria se ha extendido ampliamente y está afectando a los pacientes diabéticos con edades comprendidas entre 45 y 65 años favoreciendo la hipertensión arterial, el sobre peso y el aumento del stress, conocidos como factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe desmotivación respecto a la práctica de Ejercicios Físicos por parte de los pacientes diabéticos adoptantes.

Sección 1: Perfil de los adoptantes objetivo

- **Descripción de la población adoptante y sus dimensiones**

El Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos cuenta con 383 pacientes Diabéticos, de ellos 63 reunieron los requisitos para participar en el Programa y mostraron una actitud positiva 48 pacientes que determinan el 76.1% y conforman los dos segmentos de adoptantes hacia los cuales se orientan las tareas del marketing:

	Edad	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
Adoptantes Iniciales	40-49	7	4	11
	50-60	13	7	20
	Total	20	11	31
Adoptantes Potenciales	40-49	4	1	5
	50-60	9	3	12
	Total	13	4	17

En la investigación realizada se detectó un bajo nivel en cuanto a la práctica de Ejercicios Físicos, se obtuvo como resultado que los adoptantes objetivo consideran la importancia de la práctica de los mismos, pero muestran una actitud resistente, pues a



pesar de creer que la actividad física actúa sobre los factores de riesgo asociados a su padecimiento se ven afectados a la hora de adoptar dicha práctica debido a los factores: tiempo, falta de conocimiento en cuanto al tema, motivación y desconocimiento del programa dirigido en este sentido. Se detectaron ocho segmentos poblacionales y se decide trabajar con los segmentos señalados teniendo en cuenta las variables demográficas y geográficas determinadas como requisitos del programa de caminata.

- **Revisión del producto social**

Características sensoriales del producto:

Es una práctica gratuita, fácil de realizar, tiene en cuenta las características morfo-funcionales y cardio-respiratorias.

Se constató la existencia de otros proyectos como: “CARMEN” y “Vía Saludable” orientados a educar a las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en la actividad física, desarrollan sus intervenciones con una frecuencia mensual y el programa Nacional de Ejercicios Físicos para diabéticos que solo se realiza cuando el paciente se encuentra descompensado.

El Programa de caminata “Comienza con un Paso” se encuentra en la etapa de introducción por tanto no se puede determinar su impacto en los adoptantes potenciales. En el segmento de adoptantes iniciales el producto social registra un fuerte impacto con un 100% de adopciones convencidas. Se determinó además que las necesidades de ambos segmentos están orientadas hacia el control de los factores de riesgos asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2, con programas de intervención comunitarios de ejercicios acorde con sus condiciones físicas, en horarios extras a la jornada laboral y frecuencias acorde con la necesidad principal. En tal sentido este producto social pretende satisfacer dichas necesidades no cubiertas por los productos sociales existentes.



- **Evaluación de la Situación Actual del Entorno**

El análisis del entorno desarrollado en la etapa previa al diseño del Plan de Marketing Social permite configurar los cambios de acuerdo a su clasificación y prioridad.

Prioridades para los cambios del entorno	Tendencias significativas	Cuestión principal	Segmentos a favor.
1-Demográficos	La Diabetes Mellitus tipo2 aumentará significativamente debido al acelerado envejecimiento poblacional.	¿El programa debe estar orientado a personas diabéticas con edades comprendidas entre 40 y 65 años?	Grupos de voluntarios con edades comprendidas entre 40 y 65 años.
2-Naturales	El stress continuará aumentando debido al ritmo de vida acelerado y las condiciones de trabajo	¿El programa debe orientarse hacia la evaluación de los niveles de stress?	Lic.En Psicología.
3-Socio-culturales	El nivel de vida continuará en ascenso y con ello la vida sedentaria.	¿Debe orientarse el programa hacia esfuerzos de información y educación, además de actividades de rehabilitación?	Educadores de salud y medios de comunicación.
4-Elementos Tecnológicos.	Aparecerán nuevas técnicas de rehabilitación.	¿Deberán renovarse las técnicas de rehabilitación para ajustarse a los nuevos elementos tecnológicos?	Para cambios en el programa los médicos y Lic. en Cultura Física.
5-Factores Económicos.	Se mantendrán los costes de rehabilitación.	¿Debe mantenerse el financiamiento actual?	Dpto de Finanza en Salud Pública e INDER.
6-Político/legales	Se mantendrán las políticas de atención a las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2.	¿Debe mantenerse la realización del programa para mantener el apoyo político/legal?	Sindicato



Cambios del Entorno	Clasificación del cambio	Prioridad
-Demografía de la población con DMt2 <ul style="list-style-type: none"> • Distribución por edad • Socio demografía 	Turbulento	1
-Factores Económicos <ul style="list-style-type: none"> • Coste de la rehabilitación • Disponibilidad de rehabilitación. 	—	5
-Factores Naturales <ul style="list-style-type: none"> • Stress 	Estable	2
-Elementos Tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de rehabilitación. 	Transicional	4
-Políticos/legales <ul style="list-style-type: none"> • Leyes sobre la atención y rehabilitación a los pacientes 	Estable	6
-Socio-culturales <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del nivel de vida 	Transicional	3

Problema Estratégico General

El envejecimiento en Cuba debe ascender hacia los próximos años a más de 13,1 %, con ello el incremento de la obesidad que puede afectar a más del 65 % de la población, los niveles de vida producto al desarrollo mundial seguirán elevándose y darán como resultado el incremento de la vida sedentaria y disminuirá paulatinamente la disposición ante el ejercicio físico, sin que existan campañas que promuevan la práctica de los mismos, todo ello elevará el % de diabéticos tipo 2. De llegar a materializarse estas amenazas en el municipio de Cienfuegos específicamente



Policlínico área II Consejo Popular Punta Gorda, teniendo en cuenta que el 19.0 de la población adoptante no muestra una actitud positiva hacia el producto social, no serán suficiente el pleno apoyo de los grupos de influencia de la campaña, el equipo de excelencia debidamente preparado ni las condiciones físicas de la comunidad favorecedoras de dicha práctica para aprovechar de manera óptima la prioridad que brinda el MINSAP a este padecimiento, así como los esfuerzos del Instituto Nacional de Endocrinología por garantizar la atención médica en todos los niveles del sistema, ni las garantías que brinda el entorno económico.

Solución Estratégica General

Si se comunica a los adoptantes objetivo el apoyo del Policlínico área II y los consultorios del Consejo Popular Punta Gorda, reforzando la calidad y eficacia de los servicios brindados a los pacientes diabéticos tipo 2, aprovecharemos la prioridad que otorga el MINSAP a este padecimiento, los esfuerzos del Instituto Nacional de Endocrinología por garantizar la calidad de la atención médica en todos los niveles del sistema, los presupuestos asignado anualmente en ello y las condiciones físicas de la comunidad, para obtener una actitud positiva hacia el producto, de esta forma podremos enfrentar el envejecimiento en Cuba y el crecimiento poblacional además de minimizar el incremento de la obesidad y el sedentarismo.

Sección 2: Determinación de los objetivos

Para alcanzar a los pacientes adoptantes se decide llevar a cabo una estrategia de información, concienciación y promoción planteando los siguientes objetivos específicos, medibles y alcanzables:

Objetivo Amplio

- Lograr que los adoptantes potenciales adopten la práctica de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata para controlar los factores de riesgo asociados a su padecimiento.



Objetivos Específicos

- a) Estimular la práctica de la caminata en las personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda en Cienfuegos, concientizándolos de los beneficios de la misma para disminuir los factores de riesgo asociados al padecimiento a través del diseño e implementación de una campaña de comunicación e imagen para el producto.
- b) Evaluar la campaña de comunicación implementada.

Sección 3: Estrategias y acciones

Mezcla de Marketing MIX

Objetivo del Producto	Estrategia del Producto
Estimular la adopción de prueba de los adoptantes potenciales, completando la demanda insatisfecha.	Diseñar el producto destinado a las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos con edades comprendidas entre 40 y 65 años de acuerdo a las características y necesidades de los adoptantes potenciales teniendo en cuenta que el mismo se encuentra en la etapa de introducción.



Plan de Acción

Estrategia	Acciones	Plazo de cumplimiento	Responsable
Diseñar el producto de acuerdo a las características y necesidades de los adoptantes potenciales.	Desarrollar Taller de trabajo con el equipo multidisciplinario para diseñar el producto.	Febrero de 2011	Agente de Marketing Social.
	Implementación del nuevo producto diseñado.	Marzo 2011	Especialista que desarrolla el Plan de intervención: Msc Guillermo Llaguno Pérez.

Objetivos de Posicionamiento	Estrategias de Posicionamiento
Gestionar una imagen positiva de la campaña que estimule la adopción a prueba.	Posicionar el producto social.
Gestionar una imagen positiva de la institución que tribute a la difusión de las adopciones en el segmento seleccionado.	Posicionar a la organización que participa como Agente de Cambio



Plan de acciones

Acciones	Plazo de cumplimiento	Responsable	Observaciones
Comunicar en los medios el Programa de caminata moderada a partir de los atributos definidos.	Febrero 2011	Agente de Marketing Social.	
Diseñar la identidad visual de la campaña	Febrero 2011	Agente de Marketing Social.	Anexo 11
Comunicar en los medios las características, servicios y logros de la organización.	Febrero 2011	Dtor del CEPROMEDE, Dtor del Dpto de Actividad Física y Salud, Agente de Marketing	

Estrategia de Marketing Social para alcanzar objetivos propuestos

	Comunicación de masas	Comunicación selectiva	Comunicación personal
Objetivo	Para informar a la mayor cantidad de adoptantes en el menor tiempo posible la comunicación de masas cumplirá la función de Atracción.	La comunicación selectiva cumplirá la función de informar y persuadir de modo interactivo y flexible al segmento de adoptantes.	Para persuadir de forma directa e interactiva a los adoptantes se utilizará una estrategia de concienciación favoreciendo la retroalimentación.
Estrategia	Informar de los beneficios percibidos por parte de los adoptantes iniciales.	Educativa.	Utilizar a los adoptantes iniciales como promotores voluntarios del



	Informar sobre el aumento del padecimiento y la práctica de Ejercicios Físicos como vía para enfrentarlo.		Programa de Marketing social.
--	---	--	-------------------------------

Plan de acciones para la Comunicación de Masas

Estrategia	Acciones	Plazo de cumplimiento	Responsable
Informar sobre los resultados cuantitativos del programa de caminata.	Realizar entrevistas al especialista que desarrolla el Plan de Ejercicios Físicos en Notisur y X'la Vida.	Día de la Cultura física. Dar seguimiento Mensual	Dtr del CEPROMEDE Agente de Marketing social
Comunicar de los beneficios percibidos por parte de los Adoptantes iniciales.	Realizar entrevistas en el telecentro a los adoptantes iniciales.	Día Mundial de la Diabetes. (Mes Septiembre) Dar seguimiento Trimestral	Dtor del CEPROMEDE Agente de Marketing Social
	Realizar nota informativa en el programa atardecer deportivo para dar seguimiento en las informaciones.	Día de la medicina latinoamericana. (3 diciembre)Dar seguimiento Mensual	Dtor del Programa Atardecer Deportivo.



Plan de acciones para la Comunicación Selectiva.

Estrategia	Acciones	Plazo de cumplimiento	Responsable
Educativa.	Coordinar con los Factores de la comunidad (CDR y médicos de la familia) para citar a los adoptantes iniciales e informarles del desarrollo de las charlas educativas.	De Abril a Septiembre de 2011.	Agente de Marketing social.
	Desarrollar charlas educativas en el Policlínico Área II, referentes a la Diabetes Mellitus tipo 2 y la práctica de la caminata.		Especialista que desarrolla el Plan de intervención y Agente de Marketing
	Desarrollar charlas educativas en el CEPROMEDE.	Mayo 2011	Especialista que desarrolla el Plan de intervención y Agente de Marketing social.
	Entregar plegables a los pacientes, donde se manifiesten el nombre de la campaña, el logotipo, slogan, beneficios y objetivos de la misma así como otros datos de interés.	Mayo 2011	Especialista que desarrolla el Plan de intervención y Agente de Marketing social.
	Activar la línea ayuda	Permanente	Especialista que desarrolla el Plan de intervención y Agente de Marketing



Plan de acciones para la Comunicación Personal.

Estrategia	Acciones	Plazo de cumplimiento	Responsable
Utilizar a los adoptantes iniciales como promotores voluntarios del Programa de Marketing Social.	Educar a los adoptantes iniciales en cuanto a las características del programa de Ejercicios Físicos, Beneficios e importancia.	Minutos antes, durante o después de la practica de la caminata con una frecuencia quincenal.	Especialista que desarrolla el Plan de intervención.
	Educar a los adoptantes iniciales en cuanto a la forma de comunicar los conocimientos obtenidos.	Sábados después de la práctica de la caminata. Con una frecuencia semanal.	Agente de Marketing social.
	Realizar visitas a los adoptantes potenciales para apoyar la comunicación de masa y selectiva.	Sábados después de la práctica de la caminata. Cada 15 días	Agente de Marketing social.



Sección 4: Propuesta de Control del Plan de Marketing Social para implementar la campaña “Comienza con un paso”

El control del Plan permitirá evaluar el desempeño y determinar las causas de las desviaciones y tomar medidas correctoras.

Sistema de control del cumplimiento del Plan:

FORMAS	FECHA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Análisis en el Consejo de Dirección.	Mensual	Grado de cumplimiento de las acciones previstas.
Despacho con el Dr del Dpto de Actividad Física y Salud.	Mensual	Cumplimiento parcial de las acciones previstas.
Auditoria de Marketing.	Trimestral	Valorar el cumplimiento de los objetivos y estrategias.
Solicitud de información.	Según el plan.	Entrega en tiempo y con calidad de la información solicitada.
Visita al área donde se desarrolla la caminata.	Sábados	Estado de cumplimiento de las acciones e información existente.



Propuesta de evaluación de la campaña de Marketing Social “Comienza con un Paso”

Objetivo: Medir la eficacia de la Campaña “Comienza con un paso”.

Acciones	Responsables	Observaciones
Evaluar el impacto inmediato de la campaña en la comunidad, mediante una encuesta de evaluación.	Dpto de Actividad Física y Salud del CEPROMEDE y Agente de Marketing Social.	Anexo 13
Evaluar el impacto posterior de la campaña en la comunidad, mediante una encuesta de evaluación	Dtor del Dpto de Actividad Física y Salud del CEPROMEDE y Agente de Marketing Social.	Anexo13
Resumen conclusivo.	Agente de Marketing Social	
Entrega del informe final de la campaña “Comienza con un paso”	Dtor del Dpto de Actividad Física y Salud del CEPROMEDE y Agente de Marketing Social.	



Sección 5: Análisis del presupuesto de los materiales gráficos

No	Acción	Descripción	Precio		Cantidad	Total	
			CUP	CUC		CUP	CUC
1	Encuesta para conocer las características socioculturales.	Se aplicará a los adoptantes potenciales	1.63	0.85	17	27.7	1.15
2	Encuesta de ADP	Se aplicará a los adoptantes iniciales.	1.63	0.85	17	27.7	1.15
3	Encuesta de medios de medida de las características de los adoptantes.	Se aplicará a los adoptantes iniciales.	1.63	0.85	31	151.59	6.06
4	Plegables.	Se repartirán a los adoptantes iniciales y a los adoptantes potenciales escogidos.	1.63	0.85	60	97.8	3.91
5	Cartel	Ubicar en lugares de gran influencia de miembros de la comunidad (Bodega, policlínico, farmacia. etc)	16.4	10.5	6	98.4	63.0
6	Encuestas para la evaluación final del impacto de la campaña.	Se aplicará a la muestra de adoptantes potenciales escogidos.	1.63	0.85	31	50.53	2.02
Total			24.65	14.75	160.0	453.72	77.19



El presupuesto ha sido calculado según las tarifas de la Empresa Provincial Propaganda del Partido vigentes en abril de 2011. Las acciones 4 y 5 se imprimen como Fotografía, el resto por impresión directa en millares, todas en papel Bond (8 1/2 X 11 pulgadas o mayor)

3.4 Análisis de la pertinencia del Plan de Marketing Social para implementar la campaña “Comienza con un paso” según el juicio de los especialistas

- **Carácter integrado:** Responde adecuadamente a la demanda existente. Se inserta de manera favorable a la realidad de la comunidad. Comprende el conjunto de componentes que permiten gestionar eficientemente el Programa de Marketing Social.
- **Capacidad para solucionar la problemática planteada:** El Plan de Marketing Social posee la capacidad de favorecer la adopción del Programa de Ejercicios Físicos sobre la base de caminata destinado a personas Diabéticas tipo 2 de la comunidad Punta Gorda en Cienfuegos.
- **Aplicabilidad:** Se puede aplicar en otras comunidades teniendo en cuenta las características y condiciones sociales existentes en las mismas.
- **En general la propuesta ha sido evaluada por los especialistas de muy favorable** sobre todo porque trata una problemática actual y favorece a la comunicación del programa de Caminata insertado actualmente en la comunidad con resultados muy positivos. Los especialistas además señalan que la capacidad para resolver la problemática planteada solo será posible determinarla con certeza en la práctica y proponen no implementarlo en otras comunidades hasta tanto no sean palpables los resultados en la comunidad objeto d estudio, con el fin de favorecer con experiencias tomadas desde la práctica.



Conclusiones

1. El Plan de Marketing Social realizado se apoya en la metodología de Philip Kotler en cuanto a un análisis de los segmentos de adoptante iniciales y potenciales a la práctica de la caminata por parte de pacientes que poseen Diabetes Mellitus tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda definiendo objetivos y estrategias a fin de posicionar el producto social diseñado y estructurar las normas para introducir un nuevo esquema de conducta en este sentido.
2. La propuesta de control del Plan de Marketing Social definida permite evaluar la eficacia de la campaña “Comienza con un paso “, determinar las causas de las desviaciones que puedan ocurrir y tomar decisiones correctas.
3. El análisis de la pertinencia del Plan de Marketing Social para implementar la campaña “Comienza con un paso” según el juicio de especialistas arrojó como resultado ser muy favorable en cuanto a: el carácter integrado, la capacidad para solucionar la problemática planteada así como su aplicabilidad.



Recomendaciones

1. Implementar el Plan de Marketing Social diseñado para el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata destinado a pacientes diabéticos tipo 2 del Consejo Popular Punta Gorda de Cienfuegos.
2. Implementar el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata en otras comunidades.
3. Diversificar el producto social diseñado a otras enfermedades crónicas no transmisibles.



Bibliografía

(2008). Historia de la Diabetes Mellitus. Disponible en: <http://www.sld.cu>

(2003). Instantáneas. Ejercicios físicos ligeros, disminuye el riesgo de la obesidad y la Diabetes II. Revista panamericana de salud pública Vol. 13 No. 5.

Actividad física. Diabetes y Ejercicios. Disponible en: <http://www.google.com>

Alfonso Guerra, J.P. (2008). Obesidad. Epidemia del siglo XXI. Editorial Científico Técnica. La Habana.

Alonso, M.M Saladrigas, H. (2002) Para investigar en Comunicación Social. Ciudad de La Habana: Pablo de La Torriente

Alonso, M.M Saladrigas, H. (2002) Teoría de La comunicación. Ciudad de La Habana: Pablo de La Torriente

Arias Herrero, H. (2003) Estudio de las comunidades. En R. Portal y M. Recio (Com.). lectura sobre comunicación en la comunidad. (PP.24-34) La Habana: Alejo Carpentier.

Breve Historia de la diabetes: desde la antigüedad hasta el descubrimiento de la insulina, disponible en: diabetesymas.com

Cámara Karen, V(s/a). Diabetes y ejercicio. Disponible en: <http://www.Nutrinform.com.ar>

Caracila, C. y Milton, A. (2008). El concepto de Marketing: Pasado y presente. Revista de ciencias sociales, 14, No. 2. Recuperado El 10 de marzo de 2010 de Retrieved from <http://biblioteca.ucf.edu.cu>.

Carvajal, F. (1992). El ejercicio físico en el diabético. Editorial Deportes. La Habana.

Colectivo de Autores. (2006). Programas para mejorar e incrementar la práctica del Ejercicio Físico. Retrieved from F:\Empresas en Forma - Programas para mejorar e incrementar la práctica del ejercicio físico.mht.



Colectivo de Autores. (s/a). Programa de ejercicios físicos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus.

Dirección general de promoción de salud,SSA(Junio 2006).Bases de mercadotecnia social para proyectos en salud extraído El 26 de abril de 2011 Retrieved from <http://biblioteca.ucf.edu.cu/>.

Documentación de la Maestría en Marketing y Comunicación del Programa ESEM Internacional 2000

Dolan, Robert J. La esencia del Marketing. Estrategia. Selección de artículos de grandes pensadores contemporáneos. Grupo Editorial NORMA: Barcelona, 1997

Ejercitación Física, eficaz herramienta de la rehabilitación cardiaca. [2007 nov].
Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/>

España. Escuela Superior de Estudios de Marketing. Master en Marketing. ESEM: Madrid, 2000

Forero Santos, J. A.(2010). El Marketing Social como estrategia para la Promoción de Salud. Retrieved from <http://biblioteca.ucf.edu.cu>.

Forero Santos,J.A (Octubre 2004). El mix de las comunicaciones: Comunicación total en la promoción de la salud. Hacia la promoción de la salud, 9, ISSN 0121-7577. Recuperado El 12 de de febrero de 2011 de Retrieved from <http://biblioteca.ucf.edu.cu/>.

Gallardo Herrera, Pavel. Propuesta de Plan de Marketing para la Comunidad Terapéutica Villa el Cocal. Universidad de Holguín. FACEII: Holguín, 2000-11-16 Trabajo de Diploma.

Gomero Camones, G. (2010). *Métodos de Investigación Científica*. Lima, Perú: FAKIR.



- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Diabetes. (Enero-Marzo.2004) Recomendaciones del Grupo de trabajo Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares de la Sociedad Española de Diabetes. Av. Diabetol.
- Grupo de trabajo. (2004). Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular. Disponible en: <http://www.google.com>
- Hermida, Jorge A. Marketing para gigantes y pigmeos: Ediciones Machi: Buenos Aires, 1994
- Hernández Lamota, N.M. Suárez Tamayo, H. (2007). Diccionario de la Lengua Española Deportivo. Editorial Deporte. La Habana.
- Hernández Salman, R. (1999). *Metodología de la Investigación*. La Habana: Félix Varela.
- Hernández Salman, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. La Habana: Félix Varela.
- Hernández, R. Bermúdez, R. (2007). Obesidad, sedentarismo y ejercicios físicos. Revisión CD. Maestría II Actividad Física Comunitaria.
- Instituto Manuel Fajardo. (2006). Centro de Actividad Física y Salud.
- Irizar, P. (s/a) Diccionario de Sinónimos, ideas afines y contrarios.
- Jorge P. (2008) *Obesidad* Editorial Científico -Técnica
- Llaguno Pérez, Guillermo Alexander. (2009). *Plan de intervención de Ejercicios Físicos para personas que padecen diabetes Mellitus tipo 2*. Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo.
- Madia de Souza, Francisco Alberto. La sexta generación del Marketing. El Síndrome del canguro. MacGraw-Hill: Santafé de Bogotá, 1995
- Marketing en Cuba un estudio necesario. (2007). Retrieved from F:\Marketing en Cuba un estudio necesario - Monografias_com.mht.



- Martínez Gascón, Fernando. (2006). El Marketing Social una alternativa metodológica pertinente para el diagnóstico y tratamiento de las indisciplinas sociales. Retrieved from F:\E Marketing Social, una alternativa metodológica pertinente para el diagnóstico y tratamiento de las indisciplinas sociales.mht.
- Mesa Redonda (2003). Diabetes Mellitus, una epidemia mundial.
- Minotti, Keimy, Figuera, Daniela, & Cedeño, Elinet. (n.d.). Marketing Social. Retrieved from F:\Marketing social - Monografias_com.mht.
- Morejón Hernández, María del Carmen. (2007). Diseño de un proyecto de Marketing Social y de las estrategias de comunicación para la campaña contra el SIDA a nivel de base. Retrieved from F:\Diseño de un proyecto de Marketing social y de las estrategias de comunicación para la campaña del SIDA 2007 a nivel de base - Monografias_com.mht.
- Moreno, P. C. (2006) El ejercicio y la principal arma contra la diabetes y la hipertensión. Diario. La razón. Suplemento Salud Madrid.
- Muñiz, Rafael. (2009). *Marketing en el siglo XXI* (3º ed.). Retrieved from F:\9_Marketing mix marketing-xxi_com.mht.
- Nacional Academies. (13 mayo- 2003) Los ejercicios y los cambios dietéticos necesarios para contrarrestar las enfermedades crónicas. Revista Panamericana de salud. Vol. 4. p. 346
- Navarro. (2010). Etapas del Plan de Marketing Social. Retrieved from F:\ETAPAS DEL PLAN DE MARKETING SOCIAL « [M@NU3L.mht](#).
- Pancorbo Sandoval, A. E. (2002) Medicina del deporte y Ciencias aplicadas al alto rendimiento y la salud. Caxias do Sul: EDUCS. Ed. Afiliada.
- Popov, S. (1989). La cultura física terapéutica. Editorial Pueblo y educación. La Habana.



Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes. Prevenga y controle la Diabetes.

Disponible en: [http:// www.ndep.nih.gov/](http://www.ndep.nih.gov/)

Reynals, E. Padin, E. Figueroa, D. y Col. (1998) Educación diabetológica. Ro adoptado por el medico en relación del educador, (medico) educando (paciente). Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 32

Roberto, Eduardo L, K. P. (2006). *Marketing Social*. La Habana: Félix Varela.

Rowland, T. W. (20/11/2006.) Actividad Física y Diabetes Mellitus. PubliCE Standard. Pid: 733.

Rubalcaba, L. Canetti, (1989) S. Salud versus Sedentarismo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana

Saavedra, C. (2006.) Ejercicio físicos adecuado y diabetes. Disponible en: [http:// www.Salud.com/ diabetes](http://www.Salud.com/diabetes)

Sainz de Vizcuña, José María. El Plan de Marketing en la práctica. Editorial ESCIC: Madrid, 1995

Sefair V, Esteban, Valencia P, Víctor, & Pasten V, Verónica. (2007). Precisiones y delimitación conceptual del Marketing Social. Retrieved from F:\MARKETING SOCIAL.mht.

Sociedad Española de Diabetes. (2006). Revista oficial de la sociedad española de diabetes Avances en Diabetología.

Sociedad Española de Diabetes. (2007). Revista oficial de la sociedad española de diabetes Avances en Diabetología Vol 23. Número 1

Sociedad Iberoamericana de información Científica (SIIC) 2002 La Prueba de Marcha de Seis Minutos es Eficaz para medir la Efectividad de los Tratamientos de las Enfermedades Cardiorrespiratorias. Resumen objetivo elaborado por el Comité de Redacción Científica del SIIC en base al artículo original completo publicado por la fuente editorial.



Solis, Aleyda. (2009g). Preguntas útiles para establecer un Plan de Marketing efectivo.

Retrieved from
mhtml:file:///F:\10%20Preguntas%20Útiles%20para%20Establecer%20un%20Plan%
20de%20Marketing%20Social%20Efectivo%20%20Aleyda%20Solis%20Especialista
%20en%20SEO%20y%20Marketing%20Social.mht!<http://www.aleydasolis.com/marketing-social/plan-marketing-social-smm/>.

Trelles, I. (2001). Comunicación Organizacional. Selección de lecturas, (p.97). La Habana: Felix Varela

Wikipedia, la enciclopedia libre. (Marzo 2008). Diabetes Mellitus. Clasificación y recursos externos. Disponible en Wikipedia.com.

XVIII Congreso de la sociedad Española de Diabetes. (Madrid, 2006). Revista de Avance en Diabetología.



Anexo 1

Requisitos a reunir para participar en el Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de Caminata.

1. Tener las edades comprendidas entre los 40 – 60 años de edad.
2. Ser diabético tipo 2.
3. No estar descompensado.
4. Poseer una hipertensión arterial dentro de los parámetros normales citados por la OMS.
5. Tener como máximo 5 años de habersele diagnosticado la Diabetes Mellitus tipo 2.
6. Poseer un perfecto estado físico - motor.
7. No padecer alguna enfermedad cardiovascular que limite a la realización del ejercicio físico (menor de 1 año de aparición).



Anexo 2

Encuesta aplicada a los pacientes que reunieron los requisitos para participar en el programa de caminata con el fin de conocer el por ciento de Adoptantes potenciales y su disposición ante el producto social.

El centro Provincial de Medicina Deportiva de Cienfuegos desarrolla un Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de caminata para las personas que como ud padecen Diabetes mellitus tipo 2. Si responde positivamente a la primera pregunta continúe sus respuestas sino puede entregar la encuesta.

1. ¿Estaría ud dispuesto a participar en el proyecto?

Si_____ No_____

2. Marque con una X la frecuencia con la que ud practica Ejercicios físicos.

a) Siempre_____

b) Frecuentemente_____

c) Poco frecuente_____

d) Nunca_____

3. ¿Con que frecuencia practicaría ud ejercicios físicos?

a) Siempre_____

b) Frecuentemente_____

c) De vez en cuando_____

d) Nunca_____

Muchas gracias



Anexo 3

Entrevista a los directivos del MINSAP en la provincia.

Tipo de Entrevista: Semiestructurada.

Objetivos: Generar datos del entorno.

Indicadores:

- 1- Constatación de la prioridad otorgada por el MINSAP al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2.
- 2- Acciones que se realizan en tal sentido.
- 3- Orientaciones dirigidas a las aéreas de salud con el fin de complementar la atención a este segmento poblacional.
 - 1- Supervisión y control de dichas orientaciones.
 - 2- Cambios posibles que se puedan predecir en el entorno económico, político y legal referente a este padecimiento.
 - 3- Formas de tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2
 - 4- Valoración a cerca de una estrategia de comunicación en tal sentido.
 - 5- Usos de medios de comunicación en las acciones de promoción de salud en la comunidad.



Anexo 4

Encuesta aplicada para conocer las características socio-culturales específicas de los adoptantes objetivo.

El Centro Provincial de Medicina Deportiva de Cienfuegos desarrolla un Programa de Ejercicios Físicos Aeróbicos Diferenciados sobre la base de caminata para las personas que como ud padecen Diabetes mellitus tipo 2. Para ello necesita conocer algunas de sus características sociales y culturales.

Marque con una X según sea su caso:

1. Nivel escolar:

- a) 6to grado___
- b) 9no grado___
- c) 12mo grado___
- d) Técnico Medio___
- e) Universitario___

2. ¿Qué prefiere hacer en sus tiempos libres?

- a) Leer___
- b) Ver televisión___
- c) Escuchar música___
- d) Practicar ejercicios ó deportes___
- e) Otros___ ¿Cuáles?

3. Ocupación:

Muchas gracias.



Anexo 5

Entrevista a especialistas del Centro Provincial de Medicina Deportiva en Cienfuegos.

Tipo de entrevista: Semiestructurada.

Objetivos: Generar datos del entorno.

Indicadores.

- 1- Determinar la importancia de participar en el Plan de Intervención Comunitario sobre la base Caminata para las personas diabéticas de la comunidad.
- 2- Constatar la existencia de otros servicios de esta índole dirigidos a estas personas.
- 3- Definir las características de este proyecto que lo identifican como un producto superior.
- 4- Determinar cambios futuros en este sentido y probabilidad de ocurrencia.
- 5- Valoración a cerca de una estrategia de comunicación en tal sentido.
- 6- Usos de medios de comunicación en las acciones de promoción de salud en la comunidad.



Anexo 6

Medios de medida de las características de los adoptantes objetivo.

Marque con una X la respuesta que considere sea su caso.

AFECTO.

Afecto de mayor nivel.

Me gusta practicar Ejercicios Físicos sobre la base de Caminata porque interviene en los factores de riesgo asociados a mi padecimiento.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

Afecto de orden inferior.

La caminata es una práctica agradable.

4= definitivamente es lo que opino.

3=Generalmente es lo que opino.

2=Generalmente no es lo que opino.

1= Definitivamente no es lo que opino.



ACTITUD

A causa de la capacidad del Ejercicio Físico sobre la base de caminata para intervenir en los factores de riesgo asociados a mi padecimiento creo que es bueno y me gusta.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

CREENCIA

De orden superior.

Creo en la capacidad de la caminata para intervenir en los factores de riesgo asociados a mi padecimiento y a causa de ello creo que es bueno.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

De orden inferior.



*“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”
Autora: Keity Reyes Quevedo*

Creo que he oído hablar antes de ello y creo que se en que consiste.

4= definitivamente es lo que opino.

3=Generalmente es lo que opino.

2=Generalmente no es lo que opino.

1= Definitivamente no es lo que opino.

Adopción convencida.

He practicado la caminata con anterioridad y lo seguiré haciendo.

2= Cierto

1= No es así.

Complejidad del servicio a adoptar.

Cree ud que la caminata es:

4= Muy fácil de realizar.

3= Generalmente fácil de realizar.

2= Generalmente difícil de realizar

1= Muy difícil de realizar.

Adopción por condescendencia/ aceptación.

He practicado ejercicios físicos porque la presión me ha llevado a ello.

2= Cierto



1= Falso

Determinación de alternativas.

Piense en todos los medios que ud puede poner en práctica en vez de la caminata para controlar los factores de riesgo asociados a su padecimiento incluyendo la caminata. ¿En que medida son todos diferentes unos de otros en cuanto a sus cualidades terapéuticas?

4= Muy diferentes

3=Completamente diferentes

2=Un poco diferente

1= Prácticamente lo mismo

Falta de confirmación en las expectativas.

Expectativas específicas de atributo.

Mi expectativa respecto a la facilidad de esta práctica era:

5= Muy baja. Fue mucho más difícil de lo que creía.

4= Algo Baja.

3= Precisa. Fue justo lo que yo esperaba.

2= Algo alta.

1= Excesivamente alta. Fue mucho más fácil de lo que yo creía.

Globales.



Mi expectativa respecto a lo que en conjunto conseguía la caminata fue:

5= Demasiado baja. Lo hizo mucho mejor de lo que yo esperaba.

4= Algo baja.

3= Precisa. Fue justamente lo que yo esperaba.

2= Algo alta.

1= Demasiado alta. Fue peor de lo que yo esperaba.

EXPECTATIVAS

Específicas del atributo.

Espero que la caminata sea:

5= Muy fácil de seguir.

4= Generalmente fácil de seguir.

3= Ni fácil ni difícil de seguir.

2=Generalmente difícil de seguir.

1= Muy difícil de seguir.

Globales.

En conjunto yo clasificaría esta práctica así:

5= Muy buena

4= generalmente buena



3= Ni buena ni mala

2= Generalmente mala

1= muy mala.

Motivadores de opinión.

Expresa su acuerdo o desacuerdo en una escala de 5 puntos.

Motivador: necesidad. Necesidad de imitar o igualar.

Me gustaría practicar la caminata si supiera que mis mejores amigos lo hacen también.

Motivador: catarsis o exteriorización.

Si otros han controlado este padecimiento yo también puedo ser capaz de hacerlo.

Motivador: Necesidad de ser aceptado.

Practicar la caminata forma parte de ser una persona aceptada.

Motivador: excitación o novedad.

Si los factores de riesgos asociados a mi padecimiento pueden ser controlados, los días de ansiedad y las noches de insomnio están ya pasadas.

Adopción por identificación.

Fui inducido a la práctica de la caminata porque la persona X lo hace también.

1= falso

2= cierto



Uso de información.

Supóngase que tiene que decidir practicar la caminata. ¿Cuál de la siguiente información me pediría ud?

- 1- Cree ud que sabe ya bastante para tomar una decisión.
- 2- Si no es así ¿Que información desearía? (dar información solicitada)
- 3- ¿Cree ud que ahora podrá tomar una decisión?

Sobre utilidad.

¿Me podrá decir en que medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada uno de los siguientes puntos?

1- No me gusta practicar Ejercicios Físicos.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

2- La práctica de Ejercicios Físicos no controlará los factores de riesgo asociados a mi padecimiento.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.



2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

Adopción por internalización.

He practicado la caminata porque creo que es lo correcto para mi padecimiento.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

Nivel de implicación.

En lo que a mí respecta yo estaría:

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo en practicar la caminata.

Adopción basada en el conocimiento.

He practicado la caminata porque es correcto para mi padecimiento.



5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

Motivadores del aprendizaje.

Expresa su acuerdo o desacuerdo en una escala de 5 puntos.

1- Motivador por necesidad de planificación.

a) Quiero ver exactamente como funciona el Plan de Ejercicios físicos sobre la base de la caminata.

b) Quiero entender que hace la caminata en mi padecimiento.

2- Motivador por necesidad del sentido de autonomía.

a) Quiero saber que es lo que ocurre con mi padecimiento.

b) Quiero saber que es lo que tengo que hacer para ayudar a mi padecimiento.

Significación percibida de las consecuencias.

¿En que medida diría ud que los siguientes puntos son importantes conocerlos respecto a la practica de Ejercicios Físicos?

1- La práctica de ejercicios Físicos es saludable.

4= Extraordinariamente importante.

3= Completamente importante.



2=Algo importante.

1=No tan importante.

2- La práctica de la caminata controla los factores de riesgo asociados a mi padecimiento.

3- 4= Extraordinariamente importante.

4- 3= Completamente importante.

5- 2=Algo importante.

6- 1=No tan importante.

Resultados del producto del Marketing Social.

Específicos de atributo.

La capacidad de controlar los factores de riesgo asociados s mi padecimiento:

5= Me gustó definitivamente.

4=Me gustó

3=Ni me gustó ni me disgustó

2=No me gustó.

1= Definitivamente no me gustó.

Global

En conjunto y considerando todos los aspectos el programa de Ejercicios Físicos sobre la base de caminata:



5= Me gusta definitivamente.

4=Me gusta

3=Ni me gusta ni me disgusta

2=No me gusta.

1= Definitivamente no me gusta.

Fuentes de información personal y no personal.

¿A partir de cual de las siguientes fuentes tuvo conocimiento por primera vez de la existencia del programa de ejercicio Físicos sobre la base de caminata?

___ Vecinos

___Vallas publicitarias.

___ Director del centro de salud

___Periódicos

___Enfermera del Centro de salud

___ Folletos

___Amigos

___ televisión

___Parientes

___ Otros ¿Cuales?

___ Otros

Claves físicas o sensoriales para inferencia de los atributos del programa.

Diga que características debe tener un plan de Ejercicios Físicos para que sea eficaz en personas diabéticas tipo 2.

___ Temprano en la mañana



___ Otro horario ¿cual ?

___ Prácticas diferenciadas

___ Igual ritmo para todos

___ Personal calificado

___ Cualquier persona que tenga algún conocimiento del tema

___ Un lugar más cerca

___ Un lugar más lejos.

Respuesta al resultado.

Diga en que medida cada uno de los aspectos siguientes afectarían su decisión.

1- Si creo que la practica de la caminata no controlará los factores de riesgo asociados a mi padecimiento:

1= Definitivamente no practicaría

2=Posiblemente no practicaría

3= No estoy seguro

2=Probablemente practicaría

1=Definitivamente practicaría

2- Si no me gusta practicar Ejercicios Físicos.

1= Definitivamente no practicaría



2=Posiblemente no practicaría

3= No estoy seguro

2=Probablemente practicaría

1=Definitivamente practicaría

SATISFACCIÓN

Creencias específicas respecto a atributos.

La caminata controló los factores de riesgo asociados a mi padecimiento.

5= De acuerdo por completo.

4= de acuerdo en general

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2= Generalmente en desacuerdo.

1= Completamente en desacuerdo.

Prueba del objeto de adopción.

Creo usted que el plan de intervención comunitario sobre la base de caminata puede ser probado:

4= Muy fácilmente

3= Generalmente

2=Probablemente no



*“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”
Autora: Keity Reyes Quevedo*

1=Definitivamente no

Adopción de prueba.

1- Estoy practicando la caminata porque percibo los riesgos asociados a mi padecimiento.

2- Estoy practicando la caminata porque quiero probarla

VALOR

Creo en la capacidad de la caminata para controlar los factores de riesgo asociados a mi padecimiento. Debe ser practicada por todas las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2.

Visibilidad del objetivo de Adopción

Cree ud que practicando la caminata será:

4= Obvio o evidente inmediatamente a todos.

3= Probablemente obvio o evidente inmediatamente a todos.

2= Probablemente ni obvio ni evidente inmediatamente a todos.

1= ni obvio ni evidente inmediatamente a todos



Anexo 7

Encuesta de ADP.

En la comunidad de Punta Gorda se está realizando un estudio de promoción de salud para la cual su opinión resulta importante. Garantizamos su total anonimato. A continuación aparecen un conjunto de preguntas que deseamos ud responda con la mayor sinceridad, de ello depende el éxito de la investigación.

1- ¿Ha oído hablar de la importancia y beneficios del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2?

Si___ NO _____ No recuerdo_____

2- Marque con una X los factores que influyen en la determinación ante esta conducta.

___ No tengo tiempo.

___ No me siento estimulada.

___ Desconozco la importancia de esta práctica en mi padecimiento.

___ No conozco ningún proyecto en tal sentido.

___ No se porque nunca practico Ejercicios Físicos.

___ Otras ¿Cuáles?

3- Clasifique del 1 al 6 la prioridad que otorga ud a cada factor y por que.

4- ___ No tengo tiempo.

5- ___ No me siento estimulada.

6- ___ Desconozco la importancia de esta práctica en mi padecimiento.



“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”

Autora: Keity Reyes Quevedo

- 7- ____ No conozco ningún proyecto en tal sentido.
- 8- ____ No se porque nunca practico Ejercicios Físicos.
- 9- ____ Otras ¿Cuáles?
- 7- ¿Tiene idea de algo que pueda solucionar estas cuestiones?



“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”

Autora: Keity Reyes Quevedo

Anexo 8

Esquema de construcción.



Variante 1



*“La más larga caminata,
comienza con un paso”*

Variante Final



*“La más larga caminata,
comienza con un paso”*



Anexo 9

El identificador en una gorra y pulovers





“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”
Autora: Keity Reyes Quevedo

Anexo 10: Plegable

**“La más larga caminata,
 comienza con un paso”**

A continuación les ofrecemos una escala de percepción del cansancio para que ud. se auto regule en la actividad física diaria. En la misma se observa que los valores ideales para realizar ejercicios físicos oscilan entre los 13-14 puntos el cual va ser un esfuerzo algo duro. Con esta escala de percepción nos guiaremos en todas las clases; para dar al final nuestro criterio, en cuanto a:

¿Cómo hemos realizado la caminata?

A esta interrogante se le dará una puntuación, la cual se anotará en la siguiente tabla:

ESCALA DE BORG
 Escala de 20"

- 7 Muy, muy ligero
- 8 Muy ligero
- 9 Ligero
- 10 Algo intenso
- 11 Intenso
- 12 Muy intenso



Encuentro	T.A	forep	Alum	Prof	Fc°5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Centro Provincial de Medicina Deportiva
 (CEPROMEDE)



**“La más larga caminata,
 comienza con un paso”**

**PLAN DE INTERVENCIÓN
 COMUNITARIO PARA
 PERSONAS QUE PADECEN
 DIABETES MELLITUS
 TIPO 2**

Centro Provincial de Medicina
 Deportiva
 (CEPROMEDE)
 Ave 20 Estado 9, de Septiembre
 Teléfono: 516023

Breve Historia del Padecimiento

El origen de la diabetes mellitus se localiza, antes de la era cristiana en el año 1 500, encontrado por el egiptólogo alemán George Ebers en 1873. Diez siglos después fue encontrada en la India otra referencia, se describe una extraña enfermedad, cuya característica más peculiar es que su orina tenía un olor dulce, por lo que la llamaron "madhumeha" (orina de miel). En la 2da mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta.

Panorama actual

Este trastorno metabólico es hoy en día un problema de salud para la humanidad. En el año 1994 existían 100 millones de pacientes con diabetes, se pronosticó que habría 165 millones para el año 2000, 239 millones en el 2010 y 300 millones para el año 2025.

Una buena noticia!

La Diabetes Mellitus tipo 2 puede ser prevenida o retardada, modificando los dos mayores factores de riesgo: la **Obesidad**, y la **Inactividad Física**.



¿En qué consistirá el plan de intervención?

Consistirá en caminar de forma moderada, partiendo de la individualización de la carga de trabajo, aumentando de esta forma la intensidad (en el cual se ve implícito el tiempo – velocidad) sistemática y paulatinamente de acuerdo con las condiciones físicas de cada uno en particular.

Precauciones.

- _ Disponer de ropas y calzados adecuados para la realización de la práctica.
- _ Disponer de agua para la hidratación.
- _ Nunca iniciar ejercicios durante el periodo de descontrol.
- _ Llevar carbohidratos de fácil absorción.
- _ Examinar miembros inferiores ante la realización del mismo.
- _ Evitar la práctica de ejercicios físicos a temperaturas del día muy elevadas.
- _ Para la realización del ejercicio se debe aumentar la carga de trabajo aeróbico sistemática y paulatinamente.
- _ Ingerir alimentos de una a tres horas antes de realizar ejercicios.

¿Cuáles son los beneficios que usted obtendrá al realizar ejercicios físicos?

- _ Disminuye el azúcar en sangre durante y después de su práctica.
- _ Contribuye al descenso del peso conjunto con la dieta.
- _ Favorece el descenso del colesterol en Sangre.
- _ Contribuye a que mejore el funcionamiento del corazón y la circulación.
- _ Aumenta la sensación de bienestar, alivia el Estrés y las tensiones.
- _ En algunos casos permite disminuir la necesidad de pastillas.
- _ Contribuye a la elasticidad del cuerpo.



Las acciones a desarrollar por parte del especialista que lleva a cabo este estudio son:

- Cuantificar bioparámetros de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 en el Consejo Popular de Punta Gorda antes, durante y después de la aplicación del plan de intervención.



*“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”
Autora: Keity Reyes Quevedo*

Anexo 11: Póster para el producto diversificado

ATENCIÓN

¿DIABETES, OBESIDAD, HIPERTENSIÓN?
¿...Una vida con LIMITACIONES...?

*“La más larga caminata,
comienza con un paso”*

EJERCICIOS FÍSICOS pensados para ti...
**¡SALUD, ENERGÍA,
LIBERTAD!**

Contáctenos !!!

Profesor:
Msc. Guillermo A. Llaguno.
Activistas: Elier González.
Beatriz Díaz
Centro Provincial de Medicina Deportiva.
(CEPROMED) Ave 20 Estadio “5 de Septiembre”.
Tel: 516023.



Anexo 12: Resultado de la encuesta aplicada a los adoptantes potenciales para conocer acerca de sus necesidades y deseos así como problemas que presenten ante la práctica de Ejercicios Físicos.

Estadísticos

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

N	Válidos	17
	Perdidos	0

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	17	100	100	100
	No	0	0	0	00,0
	Total	17	100,0	100,0	

Estadísticos

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

N	Válidos	17
	Perdidos	0



Análisis y Detección de Problemas (ADP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tiempo	2	11,7	100,0	100,0

Estadísticos

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

N	Válidos	3
	Perdidos	14

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desconocimiento de la importancia y beneficios del Ejercicios Físicos.	3	17.6	100,0	100,0
Perdidos Sistema	14	82.4		
Total	17	100,0		



Estadísticos

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

N	Válidos	17
	Perdidos	0

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desconocimiento de la existencia de programas de Ejercicios Físicos.	5	29.4	100,0	100,0
Perdidos Sistema	12	70.6		
Total	17	100,0		

Estadísticos

Análisis y Detección de Problemas (ADP)

N	Válidos	15
	Perdidos	16



Análisis y Detección de Problemas (ADP)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Estímulos	11	64.7	100,0	100,0
Perdidos Sistema	6	35.3		
Total	17	100,0		

Estadísticos

Análisis de las características de los adoptantes

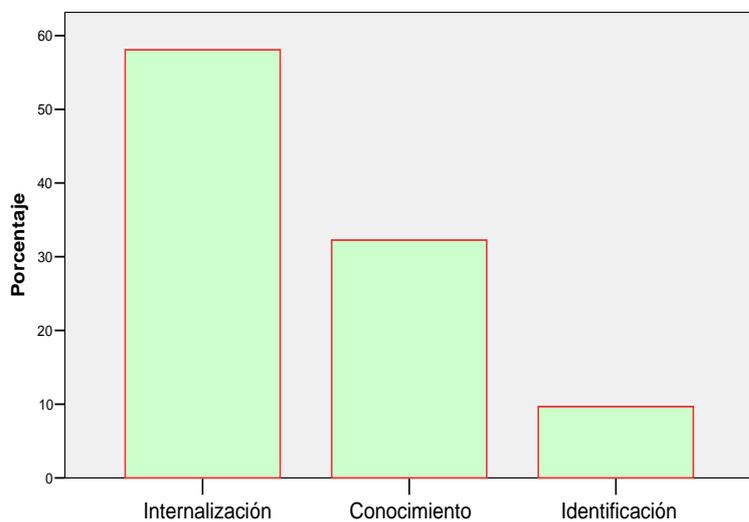
N	Válidos	31
	Perdidos	0

Análisis de las características de los adoptantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Internalización	18	58,1	58,1	58,1
Conocimiento	10	32,3	32,3	90,3
Identificación	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	



Análisis de las características de los adoptantes



Análisis de las características de los adoptantes iniciales

Estadísticos

Determinantes del efecto aprender

N	Válidos	31
	Perdidos	0

Determinantes del efecto aprender

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Necesidad de Planificación	12	38,7	38,7	38,7

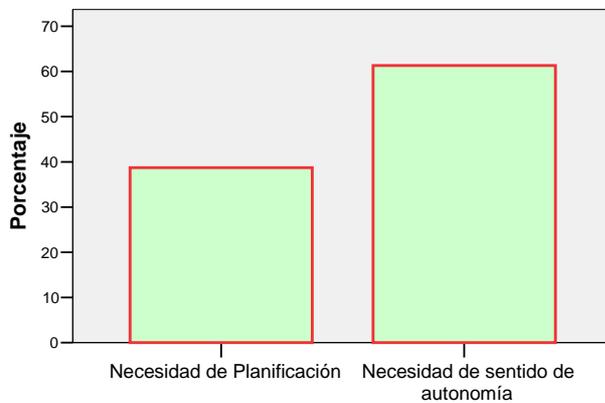


“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”

Autora: Keity Reyes Quevedo

Necesidad de sentido autonomía	de de	19	61,3	61,3	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Determinantes del efecto aprender



Estadísticos

Fuentes de Información Personales y no personales

N	Válidos	31
	Perdidos	0

Fuentes de Información Personales y no personales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Vecino	7	22,6	22,6	22,6

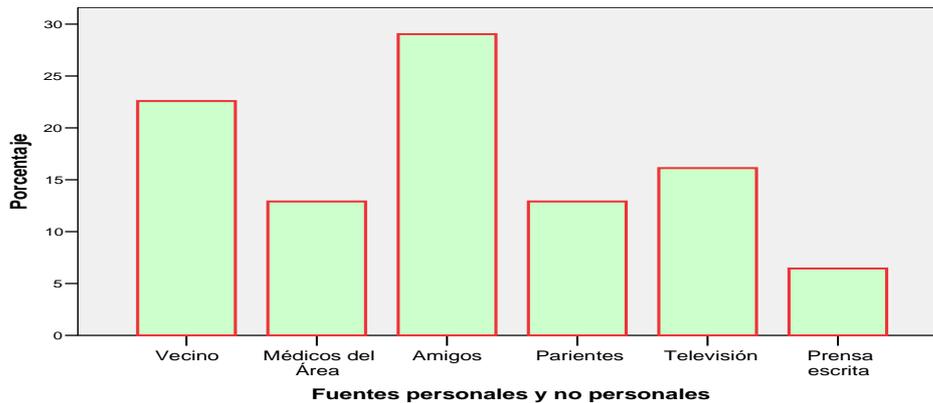


“Plan de Marketing Social para un Programa de Caminata destinado a personas diabéticas tipo 2”

Autora: Keity Reyes Quevedo

Médicos del Área	4	12,9	12,9	35,5
Amigos	9	29,0	29,0	64,5
Parientes	4	12,9	12,9	77,4
Televisión	5	16,1	16,1	93,5
Prensa escrita	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuentes personales y no personales



Estadísticos

Determinante del efecto sentir

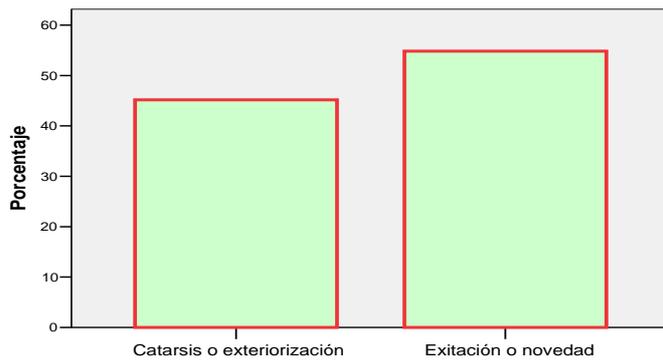
N	Válidos	31
	Perdidos	0



Determinante del efecto sentir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Catarsis exteriorización	14	45,2	45,2	45,2
Excitación o novedad	17	54,8	54,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Determinante del efecto sentir



Estadísticos

Determinantes del efecto hacer

N	Válidos	31
	Perdidos	0



Determinantes del efecto hacer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Determinante de la adopción de prueba. Percepción de riesgos	31	100,0	100,0	100,0

Estadísticos

Determinantes de la adopción convencida

N	Válidos	31
	Perdidos	0

Determinantes de la adopción convencida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Valor elevado	31	100,0	100,0	100,0

Estadísticos

Expectativas de los adoptantes iniciales

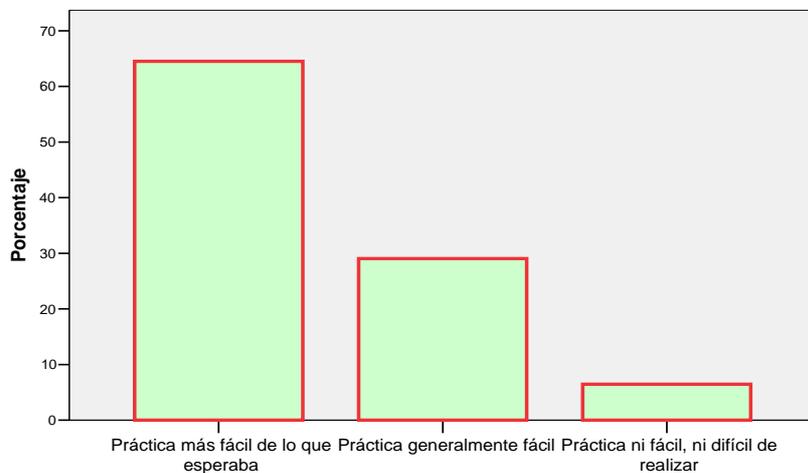
N	Válidos	31
	Perdidos	0



Expectativas de los adoptantes iniciales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Práctica más fácil de lo que esperaba	20	64,5	64,5	64,5
Práctica generalmente fácil	9	29,0	29,0	93,5
Práctica ni fácil, ni difícil de realizar	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Expectativas de los adoptantes iniciales



Expectativas de los adoptantes iniciales



Anexo 13

Encuesta para la evaluación del impacto inmediato y evaluación final de la Campaña de Marketing Social “Comienza con un paso”.

La encuesta se aplicará a una muestra del segmento de adoptantes potenciales escogidos según los criterios metodológicos de Roberto Hernández Sampieri.

1. ¿Recibió usted información por alguna vía acerca del Plan de Ejercicios Físicos Aéreobicos Diferenciados sobre la base de Caminata llevado a cabo por el departamento de Actividad Física y Salud del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Cienfuegos destinado a las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 de su Consejo Popular?
Si____ No____
2. ¿Le aportó algún conocimiento?
Si____ No____
3. ¿Tomó ud la decisión de sumarse al Plan de Intervención Comunitario?
Si____ No____
4. ¿Usted contribuyó a elevar el conocimiento sobre el mismo?
Si____ No____
5. ¿Le aportó algún conocimiento?
Si____ No____
6. ¿Tomó ud la decisión de sumarse al Plan de Intervención Comunitario?
Si____ No____
7. ¿Usted contribuyó a elevar el conocimiento sobre el mismo?
Si____ No____