



UNIVERSIDAD DEL ISTMO
Facultad de Arquitectura y Diseño

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA,
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS

ROCÍO MARÍA GUADALUPE BARRIOS GONZÁLEZ

Guatemala, 14 de julio de 2018



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

Facultad de Arquitectura y Diseño

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA,
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS

PROYECTO DE GRADUACIÓN

Presentado al Consejo de
Facultad de Arquitectura y Diseño

por

ROCÍO MARÍA GUADALUPE BARRIOS GONZÁLEZ

Al conferírsele el título de

LICENCIADA EN DISEÑO GRÁFICO EN COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

Guatemala, 14 de julio de 2018

Guatemala, 18 de abril de 2013

Señores
Consejo de Facultad de
Arquitectura y Diseño
Universidad del Istmo
Presente

Estimados Señores:

Por este medio hago de su conocimiento que he asesorado a la estudiante ROCÍO MARÍA GUADALUPE BARRIOS GONZÁLEZ, de la Licenciatura en Diseño Gráfico en Comunicación y Publicidad, de esta Facultad, quien se identifica con el carné 1849-06 y que presenta el Proyecto de Graduación titulado "CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS".

Me permito informarles que la citada estudiante ha completado el Proyecto de Graduación a mi entera satisfacción, por lo que doy un dictamen favorable del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes,

Atentamente,



Lic. Antonio Gaitán
Asesor de Proyecto de Graduación



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO

FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
DISEÑO

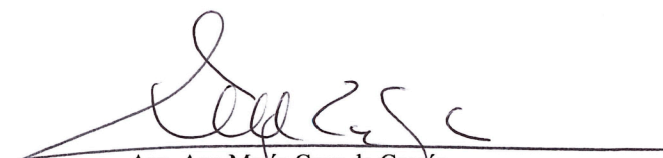
Guatemala, 16 de enero de 2018

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD
DE ARQUITECTURA Y DISEÑO DE LA UNIVERSIDAD DEL ISTMO

Tomando en cuenta la opinión vertida por el asesor y considerando que el trabajo presentado, satisface los requisitos establecidos, autoriza a **ROCÍO MARÍA GUADALUPE BARRIOS GONZÁLEZ**, la impresión de su proyecto de graduación titulado:

**“CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA, DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS”**

Previo a optar al título de Licenciada en Diseño Gráfico en Comunicación y Publicidad.



Arq. Ana María Cruz de García
Decana Facultad de Arquitectura y Diseño

ÍNDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN	I
1. MARCO DE REFERENCIA	1
1.1 ÁREA GEOGRÁFICA	1
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1 DIABETES MELLITUS TIPO 2	3
2.1.1 Diabetes Mellitus (DM)	3
2.1.1.1 Clasificación Etiológica de Diabetes Mellitus	3
2.1.2 Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).....	6
2.1.2.1 Causas.....	6
2.1.2.2 Síntomas.....	9
2.1.2.3 Diagnóstico	9
2.1.2.4 Tratamiento	11
2.1.2.5 Complicaciones	23
2.1.2.6 Prediabetes	31
2.1.2.7 Educación diabetológica.....	31
2.2 TEMAS RELACIONADOS	35
2.2.1 La Diabetes se puede prevenir	35
2.2.2 Entienda la Diabetes y tome control	38
3. MARCO METODOLÓGICO	54
3.1 MÉTODO	54
3.1.1 Método deductivo	54
3.2 UNIVERSO	54
3.2.1 Universo 1	54
3.2.2 Universo 2	54
3.3 MUESTRA	54
3.3.1 Muestra 1	54
3.3.2 Muestra 2	54
3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	55
3.4.1 Cuestionario	55
3.4.2 Entrevista a especialistas	55
3.5 PROCEDIMIENTO	55
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
4.1 ENCUESTAS	56
4.2 ENTREVISTA A ESPECIALISTAS	82

4.2.1 Aspectos personales	82
4.2.2 Preguntas	82
5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN.....	87
5.1 PROBLEMA DE DISEÑO.....	87
5.2 OBJETIVOS DE DISEÑO	87
5.3 DEFINICIÓN DEL GRUPO OBJETIVO	88
5.3.1 Descripción Demográfica	88
5.3.2 Descripción Antropológica	88
5.4 CLIENTE	91
5.4.1 Misión	91
5.4.2 Visión	91
5.4.3 Objetivos	91
5.4.4 Servicios	91
5.4.5 Identidad gráfica actual	92
5.4.5.1 Logotipo.....	92
5.4.5.2 Página web.....	92
5.4.5.3 Volantes.....	94
5.4.5.4 Anuncio de Revista.....	94
5.4.5.5 Trifoliar.....	95
5.4.5.6 Banner.....	95
5.4.6 Posicionamiento	96
5.4.7 Recursos Financieros	96
5.4.8 Área de cobertura	96
5.5 PROPUESTA DE DISEÑO	98
5.5.1 Conceptualización	98
5.5.2 Descripción de la propuesta gráfica	98
5.5.2.1 Tipo de material gráfico.....	98
5.5.2.2 Descripción e implementación de piezas	99
5.5.3 Descripción del mensaje	102
5.5.3.1 Contenido de texto.....	102
5.5.3.2 Contenido gráfico.....	103
5.5.3.3 Tono de comunicación.....	105
6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA	106
6.1 PROCESO DE BOCETAJE	106
6.1.1 Paleta de colores	106
6.1.2 Tipografía	108
6.1.3 Identificador de campaña	113
6.1.3.1 Nombre de la campaña.....	113
6.1.3.2 Creación del identificador de campaña	113
6.1.3.3 Bocetaje.....	114

6.1.3.4 Ícono.....	114
6.1.3.5 Tipografía	116
6.1.3.6 Color	117
6.1.3.7 Ejes	119
6.1.3.8 Imagotipo	120
6.1.4 Retículas y Layouts	121
6.1.4.1 Retículas digitalizadas	121
6.1.4.2 Layouts	123
6.1.5 Elementos gráficos de apoyo	127
6.1.6 Fotografías	129
6.2 PROPUESTA	132
6.2.1 Material persuasivo	133
6.2.1.1 Mupi	133
6.2.1.2 Prensa	135
6.2.1.3 Trifoliar	137
6.2.2 Material toma de conciencia	139
6.2.2.1 Mupi	139
6.2.2.2 Prensa	141
6.2.2.3 Volante	143
6.2.3 Material informativo	144
6.2.3.1 Calendario-Folleto	144
6.3 VALIDACIÓN	149
6.3.1 Fotografías	149
6.3.2 Iconos	150
6.3.3 Identificador de campaña	151
6.3.4 Tipografía	151
6.3.5 Diagramación	152
6.3.6 Color	153
6.3.7 Formatos	153
6.3.8 Piezas	154
6.3.9 Tono de comunicación	155
6.3.10 Cambios	155
6.3.10.1 Mupi persuasivo	155
6.3.10.2 Mupi toma de conciencia	157
6.3.10.3 Prensa persuasivo	159
6.3.10.4 Prensa toma de conciencia	161
6.3.10.5 Trifoliar informativo.....	163

6.3.10.6 Volante de toma de conciencia	165
6.3.10.7 Calendario informativo	167
6.3.10.8 Piezas extras	174
6.4 PROPUESTA FINAL.....	177
6.4.1 Color	177
6.4.2 Tipografía	178
6.4.3 Identificador de campaña	180
6.4.4 Diagramación	181
6.4.5 Fotografías	181
6.4.6 Mupi persuasivo	185
6.4.7 Prensa persuasivo	188
6.4.8 Trifoliar persuasivo	191
6.4.9 Mupi toma de conciencia	193
6.4.10 Prensa toma de conciencia	195
6.4.11 Volante toma de conciencia	198
6.4.12 Calendario-Folleto informativo	198
6.4.13 Radio informativo	203
7. PRODUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN.....	207
7.1 SELECCIÓN DE MEDIOS.....	207
7.2 PRESUPUESTO DE DISEÑO	210
7.2.1 Cotización de diseño	210
7.2.2 Cotización de impresión	211
7.3 ARTES FINALES	214
7.3.1 Informe técnico de Artes Finales	214
CONCLUSIONES.....	217
RECOMENDACIONES.....	218
GLOSARIO	219
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	222
ANEXOS	224

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

MAPA	Página
1. Municipios del Departamento de Guatemala	2
FIGURAS	
1. Jeringuilla para la administración de insulina	23
2. Pluma precargada para la administración de insulina	23
TABLAS	
1. Otros tipos específicos de Diabetes	5
2. Población en riesgo elevado de padecer DM2	7
3. Valoración del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC)	8
4. Condiciones para la realización de la prueba de tolerancia oral a la glucosa	11
5. Abordaje Terapéutico para el control de la glucemia	12
6. Enfoque clínico terapéutico para pacientes con DM2	14
7. Recomendaciones nutricionales en el paciente diabético	16
8. Mecanismos de Acción de los fármacos utilizados en el tratamiento de la Diabetes Mellitus	18
9. Enfermedades intercurrentes más frecuentes que pueden requerir insulinoterapia en la persona con Diabetes	20
10. Insulina de acción rápida	21
11. Clasificación de las formas clínicas más comunes de la neuropatía diabética	26
12. Principales signos y síntomas de los componentes que conducen al pie diabético	27
13. Criterios diagnósticos de la dislipemia en el diabético	30
14. Visitas de control	32

15. Criterios de control para la diabetes tipo 2 propuestos por el GEDAPS a partir de las recomendaciones de la ADA	34
16. Fase de Lanzamiento	207
17. Fase de Lanzamiento	208
18. Fase de Mantenimiento	208
19. Fase de Mantenimiento	209
20. Cotización de diseño	210
21. Cotización de impresión mupi	211
22. Cotización de impresión	212
23. Cotización de impresión prensa	212
24. Cotización radio	213

GRÁFICAS

Página

1. Edad	56
2. ¿Usted es Diabético?	57
3. ¿Qué entiende por Diabetes?	58
4. ¿Tiene conocimiento cuáles son los tipos de Diabetes?	59
5. ¿Cuáles?	60
6. ¿Sabe cuál es la diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 del resto de Diabetes?	61
7. ¿Cuáles?	62
8. ¿Qué factores considera que son los causantes de la Diabetes Mellitus tipo 2?	63
9. ¿Conoce cuáles son los síntomas de la Diabetes Mellitus tipo 2?	64
10. ¿Cuáles?	65
11. ¿Es tratable la Diabetes Mellitus tipo 2?	66
12. ¿Qué tratamientos conoce?	67
13. ¿Tiene conocimiento qué complicaciones puede generar este padecimiento sino hay una detección temprana?	68
14. ¿Cuáles?	69
15. ¿Sufre de algunos de los siguientes padecimientos?	70
16. ¿Usted padece sobrepeso u obesidad?	71
17. ¿Fuma tabaco?	72
18. ¿Toma frecuentemente alcohol?	73
19. ¿Su dieta está basada en frutas y verduras?	74
20. No	75
21. Muy Poco	76
22. ¿Realiza ejercicio?	77
23. ¿Con qué frecuencia en la semana?	78
24. ¿Por qué?	79
25. ¿Tiene algún familiar en 1° grado de consanguinidad que padezca Diabetes?	80
26. ¿Considera que hay suficiente información preventiva en Guatemala acerca de este padecimiento?	81

27. ¿Las fotografías ejemplifican adecuadamente la intención de la campaña?	264
28. ¿Considera que los iconos son adecuados para ejemplificar cada subtema?	264
29. ¿El logotipo de campaña se adecúa con el tema?	265
30. ¿Considera que los tipos de letras son las adecuadas para el tema que se está tratando?	265
31. ¿Los tipos de letras le brindan claridad al mensaje de la campaña?	266
32. ¿Considera que la distribución de los elementos de diseño dentro del formato apoya que el contenido sea claro?	266
33. ¿Los colores utilizados se adecuan al tema?	267
34. ¿Considera que los colores contribuyen a que el grupo objetivo se interesen en el tema?	267
35. Mupi	268
36. Prensa	268
37. Trifoliar	269
38. Volante	269
39. Calendario/Folleto	270
40. ¿Agregaría más piezas a la campaña?	270
41. ¿Qué le transmite las fotografías?	271
42. ¿Son claros los siguientes dibujos?	271
43. ¿Qué entiende con el siguiente dibujo?	272
44. ¿Cómo visualiza la distribución de los elementos en el diseño?	272
45. El tamaño de las letras es el adecuado	273
46. ¿Qué características le daría a las letras utilizadas en las piezas gráficas?	273
47. ¿Llama su interés los colores utilizados?	274
48. ¿Le da confianza los tamaños utilizados en el material?	274
49. Prensa	275
50. Trifoliar	275
51. Volantes	276
52. Calendario/Folleto	276

53. ¿Cómo evaluaría la calidad de los montajes de las fotografías?	277
54. ¿Cómo evaluaría resolución de las fotografías?	277
55. ¿Considera adecuada el nivel de iconicidad y abstracción de los iconos?	278
56. ¿Evaluaría como adecuado el logotipo de campaña, de acuerdo al tema y grupo objetivo?	278
57. ¿Considera que para este tema son adecuadas las familias tipográficas utilizadas?	279
58. ¿Le da jerarquía las tipografías al material?	279
59. ¿Le da legibilidad las tipografías al mensaje?	280
60. ¿Considera adecuados los tamaños de las tipografías con respecto a las dimensiones del formato y grupo objetivo?	280
61. Subtítulos	281
62. Textos	281
63. Contenido extra	282
64. ¿La justificación e interlineados de los párrafos son los adecuados?	282
65. ¿Considera adecuada la diagramación modular para este tipo de material y grupo objetivo?	283
66. ¿El layout le da jerarquía y equilibrio a los elementos?	283
67. ¿Visualiza como indicaba la paleta?	284
68. ¿Los formatos de las piezas, los considera adecuados para el grupo objetivo?	284
69. ¿El tono de comunicación es el adecuado según al grupo objetivo y el tipo de material?	285
70. ¿Agregaría más elementos gráficos al diseño?	285
71. ¿Agregaría algún material extra a la campaña?	286

LISTA DE SÍMBOLOS

Símbolo	Significado
>	Mayor
<	Menor
≥	Mayor o Igual
≤	Menor o igual
%	Porcentaje
°	Grado/s

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
mg/dL	miligramo/decilitro
mmo/L	mili mol/litro
Kg/m ²	Kilogramo/ metro al cuadrado
LDL	Low density lipoprotein (Lipoproteínas de baja densidad)
HDL	High density lipoprotein (Lipoproteínas de alta densidad)
c	Colesterol
HTA	Hipertensión arterial
PAS	Presión sistólica
PAD	Presión arterial diastólica
MODY	Maturity onset diabetes young (Lipoproteínas de alta densidad)

INTRODUCCIÓN

La Diabetes es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de la cantidad de azúcar en la sangre. Este padecimiento se ha clasificado etimológicamente en 4 tipos: Diabetes tipo 1 (insulinodependiente), Diabetes tipo 2 (no insulinodependiente), otros tipos específicos de Diabetes y Diabetes gestacional.

En el 2011 se reveló un estudio realizado por investigadores del Imperial College de Londres y la Universidad Harvard de Estados Unidos, en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, conocida por sus siglas OMS, en el cual muestran que el número de diabéticos, insulinodependientes y no insulinodependientes; se ha duplicado en los últimos 30 años en todo el mundo, de 153 millones en 1980 a 347 millones en el 2011.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), publicó en 2006 por medio de su revista, (volumen XIV - No. 3); la existencia de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus en Latinoamérica, con una proyección de que esa cifra llegue a 20 millones en 10 años.

Un estudio realizado por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) indicó que en Guatemala, hasta el año 2010 habían estimado 600 mil personas con Diabetes, informó Roberto Morales, gerente de Operaciones del Patronato del Diabético al Periódico Siglo 21, en Junio del 2011. También agregó que según estimaciones, el 60% de personas señaladas en esa cifra no sabían que padecía esta enfermedad y el 40% restante ya habían sido diagnosticados, pero sin embargo, solo la mitad recibe atención médica. Morales recalcó que la situación es tan grave que al año mueren unas 7 mil personas por complicaciones relacionadas con este padecimiento.

En Guatemala existen instituciones especializadas en esta enfermedad, tal es el caso del Patronato del Diabético. Institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia. Cuenta actualmente con 12 filiales en toda la república. Está institución tiene como misión prevenir, detectar y controlar la Diabetes en Guatemala, brindando al paciente educación médica continua, tratamiento de la enfermedad y los medicamentos que requiera.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa el 90% de los casos mundiales y generalmente se presenta en adultos mayores de 40 años, habitualmente obesos o con sobrepeso. Los síntomas son similares al de tipo 1 (hiperglucemia, glucosuria, poliuria, polidipsia, polifagia, cetorunia) sin embargo, se manifiestan de manera más ligera, es por ello que se pasa por desapercibida la presencia de esta enfermedad. Es así como también con el tiempo surge el desarrollo de complicaciones, los cuales son responsables de los sufrimientos del paciente diabético, de sus incapacidades y de la disminución de esperanza de vida. Entre los que se encuentran: complicaciones agudas severas, oftalmológicas, renales, neurológicas, pie diabético, hipertensión arterial, infarto al corazón. Los estudios económicos han demostrado que el mayor gasto de atención a la persona con Diabetes se debe a las hospitalizaciones causadas por complicaciones.

En relación a lo mencionado con anterioridad se logró identificar como problema de investigación la poca información disponible sobre la prevención de la DM2 en adultos mayores de 40 años. Además la Diabetes Mellitus tipo 2 se diagnostica tarde, alrededor de un 30 a 60% de las personas desconocen su problema por meses o años. Esta enfermedad ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y mortalidad en la población adulta.¹

Todo lo anterior, lleva a plantear los siguientes objetivos de investigación:

- Establecer la cantidad de información que poseen las personas adultas mayores de 40 años con factores de riesgo, acerca de la Diabetes, específicamente de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Identificar los hábitos o estilo de vida que llevan las personas adultas mayores de 40 años con factores de riesgo.
- Determinar los motivos por los cuales es fundamental la prevención y la detección temprana de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Identificar las acciones preventivas o esfuerzos preventivos en relación a la Diabetes Mellitus tipo 2 que realiza el Patronato del Diabético.

La importancia del estudio de este tema se debe a que la Diabetes tiene ya categoría de epidemia, y es considerada como un grave problema de salud pública, tanto por el

¹ ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. 14 (3): 5. Septiembre 2006.

aumento de su prevalencia como también los índices de mortalidad de las complicaciones graves que provoca.

Hay que enfatizar que la Diabetes Mellitus tipo 2 se debe a gran medida por el sobrepeso y la obesidad. Aunque la persona presente factores de riesgo, puede llegar a prevenir el desarrollo de Diabetes, como también de futuras complicaciones por medio de la abolición de la obesidad, sedentarismo, tabaquismo y una nutrición inadecuada.

Por lo tanto, el estudio de esta situación, aportaría un conjunto de acciones informativas y preventivas, para evitar la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas con factores de riesgo, evitando así también el surgimiento de futuras complicaciones por medio de una detección temprana.

1. MARCO DE REFERENCIA

El municipio de Guatemala es uno de los 333 municipios de la República de Guatemala y es la cabecera departamental del departamento de Guatemala y la capital del país. Su clima es templado y su fiesta titular se celebra el 15 de agosto, cuando la Iglesia Católica conmemora la Asunción de la Virgen Santísima. Guatemala fue fundada el 2 de enero de 1776, en lo que era denominado como El Valle de la Ermita o Valle de la Virgen.

1.1 ÁREA GEOGRÁFICA

El municipio de Guatemala tiene una extensión territorial de 228 kilómetros cuadrados aproximadamente, cuenta con una cabecera departamental, 7 aldeas y 20 caseríos. Limita al Norte con los siguientes Municipios del Departamento de Guatemala: Chinautla y San Pedro Ayampuc, al Sur con el Santa Catarina Pinula, San José Pinula, Villa Canales, Villa Nueva y Petapa, al Este con Palencia y al Oeste con Mixco (Ver Mapa No. 1).

El municipio se encuentra situado en el altiplano central, rodeado de 18 cerros y 2 barrancos, además cuenta con 36 ríos y 2 riachuelos, y en su territorio está La Laguna El Naranjo. Las aldeas del municipio son: Las Canoítas, Guajitos, La Libertad, Los Ocotes, Las Tapias I, Las Tapias II y Las Tapias III. Los caseríos del municipio de Guatemala son: Acatán, Aceituno, El Amak, Los Ángeles, Argentina, Arrivillaga, El Caminero, El Campo, Los Chompipes, El Júcaro; Kilómetro 9, 10 y 11; Lomas de Ciudad Vieja, Lourdes, El Purgatorio, Rincón de la Paja, Rodriguitos, La Sabana, San Antonio El Bebedero, Sector Soto y Los Vados.²

² Wikiguate. *Guatemala (Municipio)*. [en línea]. [Guatemala], 2010. Disponible en: <http://wikiguate.com.gt/wiki/Guatemala_%28municipio%29>. [Consulta:12/5/2011]

Mapa No.1

Municipios del Departamento de Guatemala



Fuente: HERNÁNDEZ, Evelyn. *Mapa del Departamento de Guatemala*. [en línea]. [Guatemala]. Disponible en: <<http://miblogchapin.wordpress.com/2009/10/15/mapa-del-departamento-de-guatemala/guatemala/>> [Consulta: 21/3/2011]

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

2.1.1 Diabetes Mellitus (DM). Es una enfermedad crónica que consiste en un trastorno metabólico que se manifiesta por un aumento en los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre (glucemia) por encima de los límites normales (hiperglucemia), debido a que el páncreas no produce insulina suficiente o el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.³

2.1.1.1 Clasificación Etiológica de Diabetes Mellitus. A comienzos del siglo XX, antes del descubrimiento de la insulina, se sabía únicamente por observación clínica, que había, al menos, dos tipos de Diabetes: una (Diabetes magra) propia de niños y jóvenes, de instauración aguda, con cetosis y evolución rápidamente mortal y otra, (Diabetes grasa) propia de adultos obesos, generalmente paucisintomática. Poco más de una década tras el descubrimiento de la insulina, Himsworth propuso la primera clasificación de la Diabetes Mellitus en insulino dependiente (por falta absoluta de insulina y necesidad de esta hormona para sobrevivir) y no insulino dependiente. Esta diferenciación ha permanecido vigente sin cambios importantes hasta 1997, cuando varias sociedades científicas y la propia OMS establecieron la clasificación actualmente en vigor.⁴

Diabetes Mellitus tipo 1: también llamada insulino dependiente (DMID), juvenil o de inicio de infancia. Suele comenzar antes de los 40 años de edad, sin embargo, generalmente se presenta en los niños y adolescentes.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Diabetes* [en línea]. Septiembre 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>. [Consulta: 3/3/2011]

⁴SEGOVIA DE ARANA, José M^a. ; MORA TERUEL, Francisco. *Ochoa y la Medicina Clínica*. Madrid, España: Farmaindustria, 2004. p. 79.

Este tipo de Diabetes se define como un déficit absoluto en la producción de insulina, debido a la destrucción de las células β . La causa puede ser genética, ambiental o autoinmune. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas aparecen de forma súbita.⁵

Diabetes Mellitus tipo 2: es conocida como no insulino dependiente (DM2) o de inicio en la edad adulta. Este tipo de Diabetes surge debido a una utilización ineficaz de la insulina. Los síntomas pueden ser similares a los de la Diabetes tipo 1, pero a menudo menos intensos. No precisa de insulina para su tratamiento y acontece preferentemente en personas mayores.

Otros tipos específicos de Diabetes: representa alrededor del 1% de los casos y son originados por otras causas incluyendo las siguientes: defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, inducida por medicamentos o químicos, inducida por infecciones, formas no comunes de diabetes mediada por inmunidad, otros síndromes genéticos asociada con Diabetes.⁶ (Ver Tabla No. 1).

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit.

⁶ RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. Cuernavaca, Morelos, México: Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. 2006. p. 1.

Tabla No. 1

Otros tipos específicos de Diabetes

Defectos genéticos de la función de la célula beta	Defectos del cromosoma 20, HNF-4alfa (antes MODY 1), del cromosoma 7, glucoquinasa (antes MODY 2), del cromosoma 12, HNF- alfa (antes MODY 3), del DNA mitocondrial y otros.
Defectos genéticos en la acción de la insulina	Resistencia a la insulina tipo A, leprechaunismo, síndrome de Rabson-Mendenhall, Diabetes lipoatrófica y otros.
Enfermedad del páncreas exocrino	Pancreatitis, trauma del páncreas, pancreatomectomía, neoplasia del páncreas, fibrosis quística, hemocromatosis, pancreatopatía fibrocalculosa y otros.
Endocrinopatías	Acromegalia, síndrome de Cushing, glucagenoma, feocromocitoma, feocromocitoma, hipertiroidismo, somatostinoma, aldosteronoma y otros.
Inducida por drogas o químicos	Vacor, pentamidina, ácido nicotínico, glucocorticoides, hormonas tiroideas, diazóxido, agonistas, betaadrenérgicos, tiazidas, fenitoína, alfa-interferón y otros.
Infecciones	Rubéola congénita, citomegalovirus y otros.
Formas poco comunes de diabetes mediada inmunológicamente	Síndrome del “hombre rígido” (“stiff-man síndrome”), anticuerpos contra el receptor de la insulina y otros.
Otros síndromes genéticos algunas veces asociadas con diabetes	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, síndrome de Wolfram, ataxia de Friedreich, corea de Huntington, síndrome de Lawrence Moon Beidel, distrofia miotónica, porfiria, síndrome de Prader Willi y otros.

Fuente: ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. 14 (3): 9. Septiembre 2006.

Diabetes Gestacional: se puede desarrollar entre la semana 24 y 28 de gestación, debido a que existe la producción de una hormona que actúa en contra del efecto de la insulina. Por esta razón, se puede incrementar las concentraciones de glucosa en sangre.⁷

2.1.2 Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). No insulino dependiente. Tiende a aparecer en personas adultas mayores de 40 años y representa el 90% de los casos de Diabetes. Es ocasionada por resistencia a la acción de la insulina y por falla de las células β .⁸

Es por ello que este tipo de Diabetes se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre (hiperglucemia) debido a esta incapacidad del cuerpo para utilizar adecuadamente la insulina o de un déficit (no absoluto) de la producción de esta hormona.

2.1.2.1 Causas. Generalmente tiene un componente genético y otro ambiental, en éste destacan la obesidad, sobrepeso y el sedentarismo.⁹ Sin embargo, existen otros factores de riesgo que permiten el desarrollo de este padecimiento. (Ver Tabla No. 2).

⁷ SALUD.COM. *¿Qué tipo de diabetes existen?* [en línea] Disponible en: <http://www.salud.com/secciones/diabetes.asp?contenido=1368> [Consulta: 19/3/2010]

⁸ RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. Op. Cit., p. 2.

⁹ MALACARA, Juan Manuel. op. Cit., p. 5.

Tabla No. 2

Población con riesgo elevado de padecer DM2

Factores de riesgo**1. Pacientes mayores de 45 años con sobrepeso diagnosticándose éste si el índice de masa corporal es $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$** **2. Pacientes de cualquier edad que presentan un factor de riesgo de padecer DM2. Éstos son:**

- a. Antecedentes de DM gestacional, tolerancia alterada a la glucosa o glucemia basal alterada.
- b. Mujeres con hijos macrosómicos (peso al nacer mayor de 4,5 Kg).
- c. Situaciones clínicas que se asocian a resistencia a la insulina (ovarios poliquísticos, acantosis nigricans).
- d. Hipertensión arterial ($\geq 140/90$).
- e. Dislipemia (cHDL $\leq 35 \text{ mg/dl}$ y/o triglicéridos $\geq 250 \text{ mg/dl}$).
- f. Hábito sedentario.
- g. Enfermedad cardiovascular.
- h. Historia familiar de DM en familiar de primer grado.
- i. Pertenencia a un grupo étnico de alta prevalencia de DM2.

Fuente: DE SANTIAGO NOCITO, Ana. *Documentos Médicos SEMERGEN, Diabetes Mellitus*. España: Edicomplet, 2006. p. 12.

Sobrepeso y Obesidad: estos son factores de riesgo de mayor relevancia en el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 (Ver Tabla No. 3). Diversos estudios epidemiológicos demuestran que aproximadamente un 80% de los diabéticos tipo 2 son obesos en el momento del diagnóstico. La incidencia de Diabetes Mellitus en los individuos obesos es de 4 a 4 veces mayor que en los individuos delgados.

En personas con sobrepeso u obesidad, existe un riesgo progresivo de desarrollar Diabetes a medida que aumenta el Índice de Masa Corporal (IMC). Las personas con un $IMC > 27.9$ tienen un riesgo siete veces superior de llegar a ser diabéticos en algún momento. El incremento de peso en edad adulta se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar DM2.¹⁰

Tabla No. 3

Valoración del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC)

	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad Morbida
Mujeres	< 25	25-29.9	≥ 30	≥ 40
Hombres	< 27	27-29.9	≥ 30	≥ 40

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p.7.

Antecedentes de Diabetes en la familia: la mayoría de las personas diagnosticadas con la enfermedad, tienen al menos un familiar afectado por la enfermedad.

Tener la “Herencia” para la Diabetes, tal vez no es suficiente para que aparezca la enfermedad. Se considera que además es necesario el medio ambiente metabólico adverso, que dan la obesidad, la sobrealimentación, especialmente por exceso de grasas y el sedentarismo.¹¹

Edad: la Diabetes Mellitus tipo 2 es rara en menores de 40 años y su prevalencia aumenta progresivamente con la edad. Este aumento de la prevalencia con la edad

¹⁰ DE SANTIAGO NOCITO, Ana. *Documentos Médicos SEMERGEN, Diabetes Mellitus*. España: Edicomplet, 2006. p. 12.

¹¹ MALACARA, Juan Manuel. op. Cit., p. 6.

se atribuye a la paulatina disminución de la secreción de las células b pancreáticas y al aumento de la resistencia periférica a la insulina.

2.1.2.2 Síntomas. Los síntomas pueden ser similares a la de la diabetes tipo 1: cansancio, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa e infecciones recurrentes. Sin embargo, se presentan con menor intensidad, incluso en la mayor parte de los casos, sobre todo en las fases iniciales de la DM2, el paciente se encuentra asintomático.

2.1.2.3 Diagnóstico. Durante los primeros años suele ser asintomática en una gran mayoría de los pacientes, es por ello que la enfermedad se diagnóstica cuando ya tiene varios años de evolución o cuando incluso ya han aparecido complicaciones.

La mejor forma de detectarla es tomando en cuenta las causas e ir al médico para que haga una evaluación. Sobre todo hay que hacer énfasis en aquellas personas mayores de 40 años de edad, con factores de riesgo, y que tengan un Índice de Masa Corporal (IMC) > 25 (kg/m)², para que realicen las pruebas correspondientes o asistan con su médico, aunque no estén presentando síntomas.

Historia clínica orientada:

a. Antecedente familiares

- Diabetes, hipertensión, obesidad, litiasis vesicular, enfermedad coronaria o cerebrovascular.
- Historia de enfermedad renal o ceguera en familiares con Diabetes.

b. Antecedente familiares: Hipertensión, obesidad, tabaquismo, litiasis vesicular enfermedad coronaria o cerebrovascular.

c. Antecedentes ginecobstétricos: Número de gestaciones (¿Embarazo actual?), partos, abortos, cesáreas, productos macrosómicos, óbitos, productos con

malformaciones congénitas, infecciones ginecológicas (vulvovaginitis), síndrome de ovarios poliquísticos.

Historia de Diabetes:

- a. Tiempo de evolución (edad de diagnóstico).
- b. Condiciones de diagnóstico inicial.
 - Por detección.
 - Síntomas: cansancio, pérdida de peso, poliuria, polidipsia, polifagia, infecciones repetidas.
 - Complicaciones crónica: Retinopatía (evaluación previa por oftalmólogo, historia de aplicación láser), disfunción eréctil, úlceras en los pies, enfermedad coronaria (pesadez, tensión, presión y/o dolor en el pecho, dolor que se irradia al hombro, brazo izquierdo, espalda, mandíbula, sensación de falta de aire), enfermedad cerebrovascular arterial periférica (claudicación intermitente).
 - Cifra de glucemia en el momento del diagnóstico.
 - Historia de obesidad.
 - Infecciones urinarias recurrentes.
 - Ingresos previos (números, fechas, causas).
 - Tratamiento previo, incluyendo automonitoreo.

Examen Físico:

- Peso y talla (índice de masa corporal).
- Cintura abdominal, circunferencia pélvica (relación abdomen/cadera).
- Presión arterial.
- Agudeza visual, fondo de ojo.
- Exploración neurológica: sensibilidad superficial y profunda, reflejos osteotendinosos.
- Examen de los pies: inspección de coloración y lesiones, sensibilidad superficial con monofilamento, sensibilidad profunda con diapason, pulsos (pedio, tibial posterior).

Pruebas diagnósticas:

- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (Ver Tabla No. 4).
- Glucemia en ayunas.
- Glucemia posprandial.
- Hemoglobina glucosilada.
- Examen de orina.
- Colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL.
- Electrocardiograma (en hombres >35 años, mujeres posmenopáusica >45 años y pacientes con más de 10 años de diagnóstico).¹²

Tabla No. 4

Condiciones para la realización de la prueba de tolerancia oral a la glucosa

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)
<ul style="list-style-type: none"> • Administración oral de 75 mg de glucosa en 250 cm³ de agua (en la embarazada: 100 g, en el niño: 1.75 g/kg).
<ul style="list-style-type: none"> • Se ha de realizar entre las 8 y las 10 de la mañana, en ayunas de 12 horas, en ausencia de cualquier medicación y después de 3 días de dieta rica en hidratos de carbono (>150 g).
<ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe permanecer en reposo y sin fumar durante la realización de la prueba.
<ul style="list-style-type: none"> • En el adulto (a excepción de las mujeres embarazadas) es suficiente con la determinación a las 2 horas.

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 6.

2.1.2.4 Tratamiento. La DM2 puede controlarse. De acuerdo al caso, el médico debe evaluar el mejor tratamiento que contribuya al control de la glucemia, tomando en cuenta también el avance de la enfermedad. (Ver Tabla No. 5).

¹² RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. Op. Cit., p. 3.

Tabla No. 5

Abordaje Terapéutico para el control de la glucemia

Plan de nutrición	Todos los pacientes.
Actividad física y ejercicio	Todos los pacientes.
Educación en Diabetes	Todos los pacientes.
Tratamiento farmacológico de la hiperglucemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metformina: Diabetes Tipo 2. 2. Sulfonilureas: Diabetes Tipo 2. 3. Insulina: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 o Gestacional.

Fuente: RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. Cuernavaca, Morelos, México: Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, 2006. p. 4.

Es necesario promover un abordaje terapéutico centrado en el paciente, donde se insista en el autocuidado e idealmente en el manejo multidisciplinario, centrado en el paciente, donde se le insista asumir una actitud consciente.¹³

Independientemente cual sea el tratamiento, es importante que la atención de la DM2 incluye cinco aspectos: programa o plan de acción, guía o recomendación clínica, recursos para medir la glucemia, actividad para el control de otros factores de riesgo cardiovascular, planeación y organización para garantizar la revisión periódica del paciente.

- Tratamiento no farmacológico de la DM2: esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida.

¹³ Ibid., p. 4.

30 minutos diarios de actividad física moderada y el control de peso, producen 58% de reducción en el apareamiento de Diabetes Mellitus tipo 2. Es por ello que también la reducción de peso en el obeso, sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con DM2. Es así como la reducción de peso y la actividad física mejora la sensibilidad de la insulina, el control glucémico y los factores de riesgo cardiovascular.

El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. (Ver Tabla No. 6).

Tabla No. 6

Enfoque clínico terapéutico para pacientes con DM2

Plan inicial de nutrición	Plan inicial de ejercicio
<p>El objetivo del plan de nutrición es disminuir el peso del paciente, mantener en control los niveles de glucemia y las cifras de presión arterial. Sobre esto el médico debe orientar acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horario, cantidad y consumo actual de alimentos, incluyendo bocadillos y golosinas entre comidas. • Explicar la importancia de la nutrición sobre el éxito del plan general de tratamiento. • Asignarle prioridad a las preferencias personales, familiares y conyugales. • Acordar adopción en la medida de las posibilidades del paciente, reforzar cambio en preferencias. <p>Cálculo de calorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. En pacientes delgados (adultos con IMC <20). b. En pacientes obesos (con IMC >25). <ul style="list-style-type: none"> • aconsejar una reducción de 0.5 kg/semana. • Establecer horario de las comidas. • Limitar consumo de alimentos entre comidas por la variación que producen sobre el control de la glucemia. • Informar sobre síntomas de hipoglucemia y su manejo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resaltar su valor agregado al resto del tratamiento; explicar efectos del ejercicio sobre la captación de glucosa, glucemia en ayunas y postprandial. 2. Investigar ejercicio previo habitual (tipo, frecuencia, duración). 3. Acordar actividades futuras con base en la edad, horario, tipo y duración. 4. Uso de calzado apropiado. 5. Evaluación cardiovascular (disnea de esfuerzo dolor precordial) y electrocardiograma en mayores de 35 años. 6. Calentamiento previo a cada sesión (5 minutos). 7. Metas: 5 sesiones a la semana, de 30 minutos de duración; ejercicio aeróbico no extenuante (caminar a paso rápido, trotar). 8. Advertir sobre riesgos <ol style="list-style-type: none"> a. Hipoglucemia por ejercicio intenso. b. Revisión de los pies al final de cada sesión.

Fuente: RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. Cuernavaca, Morelos, México: Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, 2006. p. 3.

Ejercicio físico: la práctica de ejercicio regular constituye una parte del plan terapéutico que no debe ser descuidado. Mejora el metabolismo hidrocarbónico, contribuye a reducir peso o mantener el peso normal, mejora los factores de riesgo cardiovascular, aumentando las HDL y reduciendo las LDL, los triglicéridos y la presión arterial, mejora el rendimiento físico, la calidad de vida y el bienestar.

La mejora sobre el metabolismo de los HC se produce por un aumento de la sensibilidad a la insulina, una disminución de la glucemia (durante y después del ejercicio) y una disminución de la glucemia basal y posprandial. Los beneficios se manifiestan a los 15 días pero desaparecen a los 3-4 de no realizarlos.

El tipo de ejercicio a realizar dependerá de la edad preparación física y preferencias del paciente¹⁴. Es conveniente que sea tipo aeróbico y de intensidad moderada (caminar, nadar, etc). Un ejercicio intenso y desacostumbrado en un corto espacio de tiempo puede provocar hipoglucemia o empeorar el control metabólico en las horas siguientes, obteniéndose un resultado contrario al esperado.¹⁵

Plan de alimentación para el diabético: los objetivos de la alimentación del diabético son: proporcionar un buen estado nutricional y contribuir a prevenir y tratar las complicaciones, tanto agudas como crónicas¹⁶. Es necesario que las personas reciban un plan de nutrición de acuerdo a sus necesidades, para alcanzar un tratamiento exitoso, esto no implica la prohibición de determinados alimentos sino una adecuada combinación y cantidades recomendadas por el médico. (Ver Tabla No. 7).

¹⁴ MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 9.

¹⁵ *Ibid.*, p. 10.

¹⁶ *Ibid.*, p. 7.

Tabla No. 7

Recomendaciones nutricionales en el paciente diabético

Hidratos de carbono (HC)	<p>La alimentación del diabético, igual que la del no diabético, debe ser rica en HC complejos o de absorción lenta (cereales, legumbres y tubérculos), los cuales han de proporcionar el 50-60% de la energía. Las dietas ricas en HC protegen de la cetosis, contribuyen a estabilizar el control y permiten reducir el contenido de grasas.</p> <p>La fruta será consumida moderadamente y siempre acompañada de otros alimentos. Se evitarán los zumos.</p>
Grasas	<p>Las proteínas aportarán como máximo el 15% del total de calorías diarias. Las necesidades en los adultos son de 0,8-1 g/kg/día. En caso de nefropatía clínica se reducirá a 0,6 g/kg/día. Debe potenciarse el consumo de proteínas vegetales y limitar los alimentos de origen animal por su alto contenido en grasas saturadas.</p>
Fibra	<p>Retrasa el vaciamiento gástrico y disminuye la absorción de los hidratos de carbono y los lípidos, reduciendo las glucemias posprandiales y los triglicéridos. Se recomendará el consumo de alimentos ricos en fibra: verduras, fruta entera, legumbres, cereales integrales, etc.</p>
Alcohol	<p>El consumo moderado de alcohol (< 30 g/día) no parece desaconsejable en los diabéticos 47. Debe tenerse en cuenta el aporte calórico del alcohol (7 kcal/g) y el contenido en HC de algunas bebidas (vinos secos, sidra seca). Sin embargo, el alcohol puede desencadenar una hipoglucemia por inhibición de la neoglucogénesis hepática, por lo que se evitará su consumo fuera de las comidas. Se desaconsejará en presencia de hipertrigliceridemia o neuropatía y en pacientes tratados con dosis altas de sulfonilureas.</p>
Bebidas y refrescos embotellados	<p>Suelen ser ricas en HC de absorción rápida. Pueden permitirse las bebidas tipo <i>light</i> o sin azúcar, algunas gaseosas, sodas e infusiones.</p>

Edulcorantes

Se aconsejarán edulcorantes no nutritivos, su consumo será moderado, ya que en exceso pueden ocasionar flatulencias o diarreas.

- Edulcorantes nutritivos: sacarosa, fructosa, sorbitol, manitol y xilitol.
- Edulcorantes no nutritivos: sacarina, ciclamato, aspartamo, acesulfame K y sucralosa.

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 35.

Aunque el paciente no alcance el normopeso, las pérdidas mantenidas de 5-10 kg han demostrado ser efectivas para mejorar el control metabólico, el riesgo cardiovascular y aumentar la esperanza de vida.

Abolición del Tabaco: es indispensable que toda persona con Diabetes evite o suprima el hábito de fumar. El riesgo de desarrollar complicaciones macrovasculares aumenta significativamente y es aún superior al de la hiperglucemia.¹⁷

- Tratamiento con fármacos orales: se aplica un tratamiento farmacológico en toda persona con Diabetes tipo 2 que no haya alcanzado las metas de buen control glucémico, en un período de tres a seis meses, con los cambios terapéuticos en el estilo de vida.¹⁸

Sí los niveles de glucemia están por encima de 240 mg/dl, el médico debe considerar el uso de este tipo de tratamiento, ya que estos niveles son glucotóxicos para la célula beta. (Ver Tabla No. 8).

¹⁷ ASCHNER, Pablo; GRUBER, Elizabeth; HERNANDEZ, Magda. op. Cit., p. 23.

¹⁸ Ibid., p. 24.

Sí tras un período de respuesta de tratamiento en monoterapia se observa un empeoramiento del control metabólico, independiente del fármaco utilizado. Se recomienda añadir un segundo fármaco, para mejorar el control metabólico.¹⁹

Tabla No. 8

Mecanismos de Acción de los fármacos utilizados en el tratamiento de la Diabetes Mellitus

Metformina	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la producción hepática de glucosa. • Aumenta el metabolismo intracelular de glucosa. • Baja la frecuencia de producción de hipoglucemia. • Produce disminución moderada de peso.
Insulina	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la oxidación y el consumo de glucosa. • Disminuye la producción hepática de glucosa.
Sulfonilureas y secretagogos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan la secreción de insulina por las células Beta. • Aumentan la sensibilidad periférica por la insulina. • Incrementan la concentración plasmática de insulina. • Producen hipoglucemia. • Producen aumento de peso.
Glitazonas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan la sensibilidad periférica a la insulina. • Reducen el hiperinsulinismo; reducen la resistencia a la insulina. • Aumentan la captación periférica de glucosa. • Reducen la gluconeogénesis hepática. • No producen hipoglucemia. • Efecto antioxidante. • Reducen las cifras de triglicéridos. • Mejoran la función endotelial.
Inhibidores de alfa-glucosidasas	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuyen la digestión de carbohidratos. • Retardan la absorción de carbohidratos. • Reducen la glucemia posprandial. • No modifican la producción de insulina. • No producen hipoglucemia.

Fuente: RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. Cuernavaca, Morelos, México: Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, 2006. p. 4.

¹⁹ MATA CASES, Manel.op. Cit., p. 12.

- Insulinoterapia: la insulina es una hormona que interviene activamente en el metabolismo de los hidratos de carbono. Las células de todo el organismo pueden utilizar la glucosa como sustrato energético gracias a la intervención de la insulina. Esta hormona se produce en el páncreas, concretamente en las células beta pancreáticas.²⁰

Cuando se tiene una menor cantidad de insulina, se dificulta el transporte de glucosa al interior de las células de los órganos y ésta queda en la sangre, aumentando su nivel por encima de valores normales, a la vez que las células no tienen energía suficiente para funcionar adecuadamente. Ante esta situación, el organismo utiliza como fuente de energía a la grasa por lo que se producen cuerpos cetónicos.²¹

A pesar de que la Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por no ser insulinodependiente, hay casos específicos en donde se requiere de tratamiento transitorio o definitivo con insulina.

Transitoria: la insulinoterapia administrada en forma adecuada para suplir los requerimientos diarios es la forma más rápida y eficiente de controlar los niveles de glucemia en personas que se encuentran clínicamente inestables por estados de descompensación aguda, enfermedades intercurrentes severas, uso de medicamentos hiperglucemiantes, cirugías mayores o embarazos.²² (Ver Tabla No. 9).

²⁰ BARRIOS, Raquel; MÉNDEZ, Pablo y RODREGAS, Judit. *El ABC de la Diabetes*. Primera edición, Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000. p. 35.

²¹ COMISIÓN DE DIABETES DE LA SOCIEDAD DE ENDROCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA DE LA A.E.P. *Lo que debes saber sobre la Diabetes infantil*. Primera edición, Madrid, España: Fundación para Diabéticos 2004 p. 18.

²² ASCHNER, Pablo; GRUBER, Elizabeth; HERNANDEZ, Magda. op. Cit., p. 33.

Tabla No. 9

Enfermedades intercurrentes más frecuentes que pueden requerir insulinoterapia en la persona con Diabetes

Enfermedad intercurrente	Observaciones respecto a insulinoterapia
Infecciones	Necesaria cuando ocasionan inestabilidad clínica.
Infarto agudo de miocardio	Mejora pronóstico.
Enfermedad cerebrovascular	Mejora pronóstico.
Pacientes críticos en cuidado intensivo (respiración asistida, post-operatorio cirugía corazón abierto, etc.)	Mejora pronóstico.
Alteraciones gastrointestinales agudas	Necesaria cuando no se tolera la vía oral.
Politraumatismo	Necesaria cuando ocasiona inestabilidad clínica.
Quemaduras	Necesaria cuando ocasionan inestabilidad clínica.

Fuente: ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. 14 (3): 33. Septiembre 2006.

Definitiva: se establece cuando hay un control metabólico deficiente y mantenido a pesar del tratamiento con dosis plenas de fármacos orales (solos o en asociación), y también en casos en donde hay persistencia de cetonurias o pérdida de peso.²³

²³ MATA CASES, Manel.op. Cit. p. 13.

Perfil de acción de insulina:

Tabla No. 10
Insulina de acción rápida

Insulina de Acción Rápida	Análogos
<ul style="list-style-type: none"> • Soluble. • Es transparente. • Su acción comienza a la ½ hora de la inyección subcutánea. • Su máximo efecto sobre la glucemia lo tiene entre 1-3 horas después. • Su efecto sobre la glucemia dura entre 4-6 horas. • Nombre comercial: Actrapid y Humulina regular. 	<ul style="list-style-type: none"> • De acción rápida. • En los últimos años se han conseguido obtener mediante pequeñas modificaciones en la molécula de insulina, unos compuestos denominados análogos de insulina, cuya actividad es idéntica a ésta pero cuyas propiedades química permiten conseguir un perfil de acción más rápido que se parece más al de la insulina liberada por el páncreas. • Tiene un inicio de efecto a los 10 minutos de ser inyectada. • Su máximo efecto sobre la glucemia lo tiene entre 30-90 minutos después. • Su efecto sobre la glucemia dura entre 2.5-3 horas. • Actualmente sólo está comercializada la insulina lispro cuyo nombre comercial es Humalog.

Fuente: Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de la A.E.P. *Lo que debes saber sobre la Diabetes infantil*. Primera edición, Madrid, España. Fundación para Diabéticos, 2004 p. 32.

- Insulina Intermedia: proviene de la insulina rápida a la que se le han añadido sustancias para retrasar su acción, por ejemplo de la protamina (N.H.P). Son de aspecto blanco opaco (lechoso). Su acción comienza a la 1-2 horas, su máximo

efecto lo tiene 3-6 horas después y dura 8-10 horas. En el mercado se le puede encontrar como: insulina NPH, Humulina NPH y Humulina Lenta.²⁴

- Insulina de acción prolongada: son insulinas más retardadas (mezclas con Zinc). Aspecto blanco opaco (lechoso). Son más irregulares en su absorción. Su acción comienza a las 2-4 horas, su máximo efecto lo tiene a las 5-10 horas después. Su duración es menor de 24 horas. Se les encuentra como: Ultrajad HM y Humulina Ultralenta.²⁵

- Insulinas combinadas: en el comercio existen diferentes mezclas preestablecidas de insulina rápida e intermedia. En principio no deben ser utilizadas ya que los requerimientos de insulina pueden ser muy variables de un día a otro. Lo más correcto es que cada paciente realice sus propias mezclas de acuerdo a sus necesidades diarias y siguiendo las indicaciones de su médico.²⁶

Dispositivos para la administración de insulina:

- Jeringuillas: se deben utilizar las jeringuillas desechables diseñadas para la concentración de insulina disponible. Existen varios tamaños de longitud y grosos de la aguja a utilizar, tanto para las jeringas como para los dispositivos pluma, las cuales habrá que adaptar a cada paciente según la edad y estado de nutrición.²⁷

Las jeringas precargadas son bien aceptadas y disminuyen los errores en las dosis.

²⁴ Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de la A.E.P. Op. cit, p. 32.

²⁵ Loc. Cit.

²⁶ Ibid., p. 33.

²⁷ Ibid., p. 37.

Figura No. 1

Jeringuilla para la administración de insulina



Fuente: Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de la A.E.P. *Lo que debes saber sobre la Diabetes infantil*. Primera edición, Madrid, España: Fundación para Diabéticos, 2004. p. 38.

- Plumas precargadas desechables o plumas con cartuchos: este tipo de pluma facilita el transporte y la administración de la insulina fuera de casa. Llevan cartuchos de insulina de 100 unidades por 1ml.

Figura No. 2

Pluma precargada para la administración de insulina



Fuente: Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de la A.E.P. *Lo que debes saber sobre la Diabetes infantil*. Primera edición, Madrid, España: Fundación para Diabéticos, 2004. p. 38.

- Otros: dispositivos de administración sin aguja por presión en la piel y bombas de infusión continua de insulina.²⁸

2.1.2.5 Complicaciones. Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2, presentaron complicaciones microvasculares o

²⁸ Ibid., p. 38.

neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad. Las complicaciones crónicas pueden prevenirse o bien en algunos casos retardar su aparición con un buen control de la glucemia, sin embargo, cuando estas se presentan el paciente debe incrementar sus cuidados.

- Complicaciones agudas severas de la DM2: las complicaciones agudas de la Diabetes se refieren a la hipoglucemia y a la hiperglucemia severa.

Hipoglucemia: el aumento en la frecuencia de hipoglucemia puede indicar el comienzo o empeoramiento de una falla renal que tiende a prolongar la vida media de la insulina circulante. Hay situaciones que aumentan el riesgo de hipoglucemia en la persona con DM: retrasar u omitir una comida, beber alcohol en exceso o sin ingerir alimentos simultáneamente, hacer ejercicio intenso sin haber ingerido una colación apropiada, equivocarse en la dosis del hipoglucemiante como le puede ocurrir a personas de edad avanzada que olvidan si ya tomaron la medicina o que no ven bien la dosis de la insulina que están empacando en la jeringa, etcétera.

Hiperglucemia severa: las dos formas de presentación de la descompensación hiperglucémica severa son el estado hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (EHHNC) y la cetoacidosis diabética (CAD).²⁹

- Complicaciones oftalmológicas: las complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad en el paciente con Diabetes. Entre un 20 y 80% de los pacientes la padecen a lo largo de la evolución de la enfermedad. La Diabetes es la segunda causa de ceguera en el mundo. Un 10 a 25% de los pacientes pueden tener retinopatía desde el momento del diagnóstico de la DM2.

Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la Diabetes Mellitus. Por ende las infecciones oftalmológicas siempre deben ser una

²⁹ ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. 14 (4): 41. Diciembre 2006. ISSN 0327-9154 Propiedad Intelectual No. 490307.

consideración prioritaria en el diabético. El control óptimo de la glucemia y de la presión arterial han demostrado ser de la mayor utilidad en la prevención primaria y secundaria de la retinopatía diabética. El hábito tabáquico, la hipertensión arterial y las dislipidemias son patologías asociadas frecuentes y que incrementa el riesgo de morbilidad ocular.³⁰

- Complicaciones renales: la nefropatía puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Aunque existen cambios precoces relacionados con la hiperglucemia como la hiperfiltración glomerular, el riesgo de desarrollar una insuficiencia renal solamente se hace significativo cuando se empieza a detectar en la orina la presencia constante de albúmina en cantidades significativas que se pueden medir mediante métodos de inmunoensayo pero todavía no son detectable con los métodos químicos para medir proteinuria. Por este motivo, a dichas cantidades de albúmina en la orina se les denomina microalbuminuria. Un 20-40% de los pacientes con microalbuminuria progresa a nefropatía clínica y de éstos un 20% llega a insuficiencia renal terminal al cabo de 20 años.³¹

- Complicaciones neurológicas: la neuropatía diabética es la complicación más frecuente y precoz de la Diabetes. A pesar de ello suele ser la más tardíamente diagnosticada. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico. Existe la posibilidad de que una persona con DM2 padezca otros síndromes neurológicos distintos a aquellos causados por la Diabetes. Los diferentes síndromes clínicos de la neuropatía diabética se superponen y pueden ocurrir simultáneamente, por eso resulta difícil clasificarlos. En la Tabla No. 11 se describen las características de las diferentes formas de neuropatía con base en una clasificación adaptada para el uso del clínico no especializado.

³⁰ Loc. Cit.

³¹ ASCHNER, GRUBER; HERNANDEZ, op. Cit. p. 43.

Tabla No. 11

Clasificación de las formas clínicas más comunes de la neuropatía diabética

Clasificación	Manifestaciones clínicas más importantes	Área afectada
Neuropatía periférica (distal y simétrica)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor, disestesias y parestesias de predominio nocturno. • Pérdida de la sensibilidad. • Disminución o abolición del reflejo aquiliano. • Suele ser progresiva. 	Extremidades, de predominio en miembros inferiores.
Mononeuropatía de nervio craneano	Dolor agudo localizado de comienzo brusco seguido de parálisis que suele ser reversible.	Pares craneanos III, IV, VI o VII.
Neuropatía toracoabdominal (truncal, radiculoneuropatía)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo localizado. • Pérdida de sensibilidad. • Usualmente unilateral. • Puede haber pérdida de peso. • Suele ser reversible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pared torácica baja. • Pared abdominal. • Difusa en todo el tronco.
Mononeuropatías por atrapamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor localizado. • Compromiso motor (excepto en la parestésica). 	<ul style="list-style-type: none"> • Túnel del carpo. • Cubital en el codo. • Radial. • Ciática. • Peroneal (pie caído). • Femoral lateral cutánea (meralgia parestésica).
Plexopatía (neuropatía proximal, amiotrofia diabética)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor. • Debilidad muscular. • Hipotrofia muscular usualmente asimétrica. • Arreflexia rotuliana usualmente asimétrica. • Pérdida de peso. • Depresión. • Suele ser reversible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cintura pélvica. • Generalizada (caquexia neuropática).

Neuropatía hipoglucémica	Parestesias seguidas de debilidad y atrofia simétricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Principalmente en región tenar, hipotenar y músculos interóseos de manos. • Pies.
--------------------------	---	--

Fuente: ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. ISSN 0327-9154. p. 46.

- Pie diabético: se denomina pie diabético al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras). Esta complicación a su vez se constituye en el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad.

El pie diabético se produce como consecuencia de la asociación de uno o más de los siguientes componentes: neuropatía periférica, infección, enfermedad vascular periférica, trauma, alteraciones de la biomecánica del pie. Además hay condiciones de la persona con Diabetes que aumentan la probabilidad de desarrollar una lesión del pie: edad avanzada, larga duración de la Diabetes, sexo masculino, estrato socioeconómico bajo y pobre educación, pobre control glucémico; presencia de retinopatía, nefropatía, enfermedad macrovascular.

Tabla No. 12

Principales signos y síntomas de los componentes que conducen al pie diabético

Componente	Síntomas	Signos
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> • Pies fríos. • Claudicación intermitente. • Dolor en reposo (puede estar atenuado por la neuropatía). 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez, acrocianosis o gangrena. • Disminución de la temperatura. • Ausencia de pulsos pedio y tibial. • Rubor de dependencia. • Retardo en el llenado capilar (> 3-4 segundos).

Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitivos: disestesias, parestesias, anestesia. • Autonómicos: piel seca por anhidrosis. • Motores: debilidad muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la sensibilidad táctil, vibratoria y térmica. • Hiperestesia. • Disminución o ausencia de reflejo aquiliano. • Debilidad y/o atrofia muscular. • Disminución del vello. • Lesiones hiperqueratósicas (callos) • Cambio tróficos en uñas.
Alteraciones en la biomecánica del pie	Cambio en la forma del pie y aparición de callos plantares.	<ul style="list-style-type: none"> • Pie cavo. • Dedos en garra. • Movilidad articular limitada. • Pie caído. • Cambio rápido e indoloro en la forma del pie asociado a edema y sin antecedentes de traumatismo (artropatía de Charcot).
Trauma	Usualmente atenuados por la neuropatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Uña encarnada. • Rubor. • Callo. • Úlcera.
Infección	Usualmente atenuados por la neuropatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Calor y rubor. • Supuración. • Perionixis. • Dermatomicosis.

Fuente: ASCHNER, Pablo; y otros. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. ISSN 0327-9154, p. 51.

- Hipertensión Arterial (HTA): esta complicación afecta a un 20% de la población general, pero compromete hasta el 50% de las personas con DM2. La hipertensión arterial forma parte del síndrome metabólico y puede presentarse antes de que la Diabetes Mellitus sea diagnosticada, por lo cual alrededor de una

tercera parte de las personas con DM2 recién diagnosticada ya tiene HTA. La coexistencia de HTA y DM multiplica de manera exponencial el riesgo de morbilidad y mortalidad por problemas relacionados con macroangiopatía y microangiopatía.

El séptimo consenso del Joint National Comité (VII JNC) establece el diagnóstico de hipertensión arterial cuando la presión sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg. Sin embargo, una persona con diabetes debe mantener la PAS por debajo de 130 mmHG y la PAD por debajo de 80 mmHG, cifras que el VII JNC incluye dentro del rango de pre-hipertensión. En monitoreo continuo ambulatorio de la presión arterial el margen debe ajustarse a 120 y 75 mmHg respectivamente.³²

- Dislipidemias (Colesterol Alto): la dislipemia afecta al 48-54% de los diabéticos tipo 2. Todas las personas con Diabetes deben tratar de mantener el nivel de colesterol LDL (cLDL) más bajo posible y el nivel de colesterol HDL (cHDL) más alto posible. Así mismo, deben tratar de mantener el nivel de triglicéridos más bajo posible.³³

El exceso de triglicéridos por encima de 400 mg/dL (4.5 mmol/L) puede agudizar problemas metabólicos como lipotoxicidad de la célula beta, resistencia a la insulina y puede ser causa de pancreatitis aguda, especialmente si superan los 1000 mg/dl (11.3 mmol/l). Niveles de triglicéridos entre 150 y 400 mg/dl también se consideran elevados. Por lo tanto, es recomendable que los pacientes traten de mantener un nivel de triglicéridos menor de 150 mg/dl (1.7 mmol/l)³⁴ (Ver Tabla No.13).

³² Ibid., p. 53.

³³ Ibid., p. 56.

³⁴ Ibid., p. 57.

Tabla No. 13

Criterios diagnósticos de la dislipemia en el diabético

Colesterol total	≥ 200 (5.2 mmol/l)
Triglicéridos (TGC)	≥ 150 (1.7 mmol/l)
cLDL	≥ 100 (2.6 mmol/l)
cHDL	Varón ≤ 35 (0.89) Mujer ≤ 45 (1.15 mmol/l)

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 19.

- **Enfermedad Coronaria:** algunos de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como el síndrome metabólico, la hipertensión y la dislipidemia son más frecuentes y a un mismo grado de severidad producen mayor riesgo de eventos cardiovasculares en la persona con Diabetes. Sin embargo, hasta un 50% del riesgo cardiovascular puede ser atribuible a la Diabetes como tal, probablemente a causa de factores como la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la microalbuminuria y la disfunción endotelial.³⁵

Un hombre con Diabetes tiene el doble de riesgo de enfermedad coronaria y si es mujer, puede llegar a tener un riesgo hasta cinco veces más alto. La enfermedad coronaria en estos pacientes suele ser prematura, adelantándose hasta en 10 años.³⁶ La supervivencia después de un evento coronario se reduce significativamente en las personas con Diabetes, debido a que hay una mayor incidencia de falla cardíaca y mayor frecuencia de reinfarto, de extensión del infarto

³⁵ Ibid., p. 60.

³⁶ Loc. Cit.

y de isquemia recurrente. La mortalidad es 1.5 a 2 veces más frecuente en personas con DM vs no DM.³⁷

El electrocardiograma debe formar parte del estudio inicial de toda persona con Diabetes mayor de 30 años, sin embargo, si son hombres o mujeres mayores a 40 años, con uno o más factores de riesgo para enfermedad coronaria (incluyendo microalbuminuria, nefropatía clínica, enfermedad vascular periférica y neuropatía autonómica) debe ser sometida a una prueba de esfuerzo.³⁸

2.1.2.6 Prediabetes. La Prediabetes es una condición que se desarrolla antes de la Diabetes tipo 2. Los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son más altos de lo normal pero no son tan altos como para llamarse Diabetes.³⁹

Es una enfermedad silenciosa, lo que significa el paciente puede padecerla sin darse cuenta. Sin embargo, al reducir el número de calorías y grasas, aumentar la actividad física para que de esta manera se logre bajar de peso, se puede dar marcha atrás a la prediabetes y, por tal razón, retrasar o prevenir la Diabetes tipo 2.

2.1.2.7 Educación diabetológica. La educación diabetológica es la base del tratamiento y la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de comas diabéticos, amputaciones y días de hospitalización. Por medio de la educación, se proporciona al paciente la información y adiestramiento necesarios para responsabilizarse del control de su enfermedad y favorecer su autonomía.

Es así como el médico tiene un papel importante en la educación del paciente diabético, pues ayudará al paciente a comprender como manejar su enfermedad y los beneficios del apego al tratamiento no farmacológico y farmacológico.

³⁷ Ibid., p. 62.

³⁸ Ibid., p. 61.

³⁹ AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Todo sobre la prediabetes.* Guía No. 1. 2005

- **Visitas de seguimiento:** las visitas se programarán en función del tiempo de evolución, las necesidades del proceso educativo y el grado de control metabólico. Inicialmente cada 2 semanas, hasta ajustar el tratamiento y haber desarrollado el programa básico de educación. La insulinización requiere una frecuencia diaria de visitas médicas durante la primera semana. Cuando el paciente mantenga un grado de control bueno o aceptable puede ser controlado cada 4-6 meses por el médico. Si el control metabólico es deficiente o existen complicaciones, las visitas serán más frecuentes.

Además se debe realizar al menos 2 visitas médicas al año, con el fin de valorar el grado de consecución de los de los objetivos pactados con el paciente y el control metabólico. En una de ellas debe efectuarse una revisión anual que incluya el interrogatorio y exploración completa para la detección precoz de complicaciones.⁴⁰ (Ver Tabla No. 14).

Tabla No. 14

Visitas de control

Aspectos a evaluar en paciente
1. Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia y complicaciones. • Consumo de alcohol y tabaco.
2. Evaluación de la libreta de autocontrol del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Resultados del autoanálisis. • Registro de peso. • Registro de hipoglucemias, transgresiones dietéticas y ejercicio físico.
3. Investigación del cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> • Dieta. • Ejercicio. • Frecuencia y técnica de autoanálisis.

⁴⁰ op. Cit., p. 6.

- Higiene general y específica de los pies.
- Tratamiento farmacológico.

4. Exploraciones

- Peso.
- Examen de pies, boca y zonas de punción.
- Presión arterial (decúbito y ortostatismo).
- Glucemia capilar (si es preciso).

5. Educación sanitaria

- Dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico.
- Autocontrol: autoanálisis, técnica de inyección y libreta de autocontrol.
- Higiene y cuidado de los pies.

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 7.

- Control: la normalización o mejora del control glucémico, presión arterial, perfil lipídico y el abandono del hábito tabáquico, son necesarios para la reducción de la incidencia de complicaciones específicas, como el riesgo cardiovascular. (Ver Tabla No. 15).

El mejor parámetro de control glucémico es la hemoglobina glucosada (HbA1c), ya que se correlaciona con la aparición de complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo y porque proporciona información sobre los valores y oscilaciones de la glucemia en los 2-4 meses anteriores a su determinación. El control óptimo de la glucemia reduce el riesgo de nefropatía, retinopatía y neuropatía.

Tabla No. 15

Criterios de control para la diabetes tipo 2 propuestos por el GEDAPS a partir de las recomendaciones de la ADA

	Objetivo de control	Intensificar intervenciones
Control glucémico	< 7	> 8
Control lipídico		
Colesterol total (mg/dl)	< 200	> 230
(mmol/l)	< 5.2	> 6
cLDL (mg/dl)	< 100	≥ 130
(mmol/l)	< 2.6	≥ 3.35
cHDL (mg/dl)	> 40	< 35
(mmol/l)	> 1.1	< 0.9
Triglicéridos (mg/dl)	≤ 150	> 200
(mmol/l)	≤ 1.7	> 2.3
Presión arterial (mmHg)	≤ 130/85	> 140/90
Consumo de tabaco	No	Sí

Fuente: MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. p. 15.

- Autocontrol: el autocontrol fomenta la responsabilidad y autonomía del paciente y representa una ayuda al profesional para tomar las decisiones terapéuticas. Este término hace referencia, además del autoanálisis, a la libreta de autocontrol, el control de peso y autoexamen de los pies.

2.2. TEMAS RELACIONADOS

2.2.1 La Diabetes se puede prevenir. Campaña online de sensibilización ciudadana para prevenir la Diabetes y Obesidad (diabesidad) en España, realizada por la Fundación para la Diabetes en colaboración de Changing Diabetes, Novo Nordisk Pharma , con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España y empresas de diferentes ámbitos. Madrid, 2008.

Grupo objetivo.

“La Diabetes se puede prevenir” está dirigido para dos grupos: personas particulares adultas y trabajadores adultos de diferentes empresas.

Objetivos de la Campaña.

- Informar a la población sobre los factores de riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2.
- Ofrecer una herramienta, test Findrisk, para que los propios usuarios puedan autoevaluar y calcular su riesgo de padecer Diabetes tipo 2 en un futuro.
- Ofrecer recomendaciones personalizadas, en función de las respuestas y el resultado obtenido en el test Findrisk, sobre las medidas más adecuadas para reducir ese riesgo y por tanto, evitar o retrasar la aparición de esta enfermedad.
- Promover un cambio de estilo de vida que mejore la salud de los ciudadanos
- Contribuir a mejorar la salud de los trabajadores.

Acción. Por medio de la página web www.fundaciondiabetes.org, los internautas adultos pueden informarse acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, como también pueden realizar el test Findrisk. Este test consta de 8 preguntas con puntuaciones predeterminadas, una aplicación informática que indica el riesgo que se tiene de desarrollar Diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

Material Gráfico de la Campaña.

FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

La Diabetes se Puede Prevenir

Campaña on-line de Sensibilización Ciudadana para Prevenir la Diabetes y la Obesidad (diabesidad) en España

¿Sabe usted si tiene riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 a lo largo de su vida? **DESCÚBRALO**

Acceso a Particulares

Acceso a Empresas

© 2008 FUNDACIÓN PARA LA DIABETES Desarrollo Sector04

C/ Prado 4, 198 - 28014 Madrid
Tel. 91 360 16 40 | www.fundaciondiabetes.org | info@fundaciondiabetes.org

FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

- Cerca de **4,6 millones** de españoles padecen **Diabetes Tipo 2**
- **Uno de cada tres** no lo sabe

¿Sabías que se Puede Prevenir?

- Mantener el peso normal o perder más de un 5% si existe sobrepeso.
- Adoptar una **dieta baja en calorías**.
- Practicar **actividad física regular** durante más de 30 minutos al día, al menos 5 días a la semana. (4 horas como mínimo a la semana)

¿Quieres Predecir el Riesgo que tienes de padecer Diabetes Tipo 2?

!!! Haz el test FINDRISK !!!

A través de ocho preguntas con puntuaciones predeterminadas, es posible saber si una persona tiene riesgo o no de presentar diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años.

La Diabetes se Puede Prevenir

¿Sabe usted si tiene riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 a lo largo de su vida?

día mundial de la diabetes
14 noviembre

Hacer el test FINDRISK **¡PÁSALO!**

La Diabetes se Puede Prevenir

Campana unificada de Sanabritación Cullidana para Prevenir la Diabetes y la Obesidad (patentes) en España

DESÚBRALO

¿Sabe usted si tiene riesgo de padecer Diabetes Tipo 2 a lo largo de su vida?

¿Qué riesgo tiene usted de desarrollar diabetes tipo 2? Desplóralo con el test FINORISK

Inicio | **Imprimir** | Recomendar | Contactar

Campaña on-line

¿Está FINORISK? Conozca su riesgo

Factores de riesgo

Decálogo de la salud

Más información

¡Llévate a familiares y amigos a realizar este test y conocer su riesgo!



Con la colaboración de:

Change Diabetes

Con el apoyo de:



País de origen:

España

Otro

1. Año de nacimiento:

2. Índice de masa corporal:

Para que calculemos su IMC facilítanos los siguientes datos:

Peso: Kg

Altura: Centímetros

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

Hombres	Mujeres
<input type="radio"/> Menos de 94 cm.	<input type="radio"/> Menos de 80 cm.
<input type="radio"/> Entre 94 - 102 cm.	<input type="radio"/> Entre 80 - 85 cm.
<input type="radio"/> Más de 102 cm.	<input type="radio"/> Más de 85 cm.

4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

Sí No

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?:

Todas las días

No todas las días

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:

No Sí

7. ¿Se han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

No Sí

8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?:

No

Sí: abuelos, tíos, primo hermano

Sí: padres, hermanas o hijos

Continuar >>>

El test FINORISK no puede reemplazar un diagnóstico facultativo. Por este motivo, deberá consultar con su médico el resultado obtenido.

© 2008 FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

C/ Prado 4, 1ºB - 28014 Madrid

Tel. 91 380 18 40 | www.fundaciondiabetes.org | info@fundaciondiabetes.org

Diseñado por **Star04**

Inicio Imprimir Recomendar Contactar

Resultado del test FINDRISK

Puntuación FINDRISK:

- Menos de 7 puntos: Riesgo bajo.
- Entre 7 y 11 puntos: Riesgo ligeramente elevado.
- Entre 12 y 14 puntos: Riesgo moderado.
- Entre 15 y 20 puntos: Riesgo alto.
- Más de 20 puntos: Riesgo muy alto.

Su puntuación ha sido de 5. Usted tiene un riesgo bajo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

Esto significa, que probablemente 1 de cada **100** personas con un riesgo similar al suyo desarrollará la enfermedad en los próximos 10 años.

Aún así, usted podría reducir su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 si:

- **Comienza a realizar ejercicio.** Debería hacer un hueco en su agenda para incluir la práctica de una actividad física saludable moderada (caminar, bicicleta...) y regular. Al menos debería practicarla durante 30 minutos al día, o más de cuatro horas a la semana. La actividad física debe efectuarse de forma regular y controlada, lo que le permitirá mantener un buen estado físico y psíquico. Al mismo tiempo conseguirá un mejor control de la glucemia y una mejor calidad de vida. El ejercicio debe ser un acto agradable y una práctica segura, por lo que deberán adoptarse las medidas correspondientes. Debe ser su médico o entrenador quien le diga qué tipo de ejercicio le conviene.

El test FINDRISK no puede reemplazar un diagnóstico facultativo. Por este motivo, debería consultar con su médico el resultado obtenido.

Para más información sobre qué es la diabetes, tratamiento y prevención, visite la web www.fundaciondiabetes.org o suscríbese al [boletín electrónico](#), mensual y gratuito, de la Fundación para la Diabetes.

2.2.2 Entienda la Diabetes y tome control. Diabetes, Educación y Prevención es el tema del Día Mundial de la Diabetes, 14 de Noviembre, para el período 2009-2013. El eslogan de la campaña es “Entienda la Diabetes y Tome el control”.

Esta campaña liderada por la Federación Internacional de la Diabetes (FID), dirigida a la comunidad mundial de la Diabetes. Cuenta con la colaboración de diversas organizaciones representantes de la Diabetes, compañías e individuos de todo el mundo, y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Grupo Objetivo. Personas con Diabetes, personas en riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2, profesionales sanitarios, gobernantes y legisladores, padres de familia.

Objetivo de la campaña.

- Alentar a los gobiernos a implementar y reforzar las políticas de prevención y control de la Diabetes y sus complicaciones.
- Difundir herramientas de apoyo, a nivel nacional y local, para iniciativas de prevención y control de la Diabetes y sus complicaciones.

- Divulgar la importancia que tiene la educación basada en evidencia en la prevención y control de la Diabetes y sus complicaciones.
- Aumentar la concienciación sobre los signos de alerta de la Diabetes y promover acciones que fomenten los diagnósticos tempranos.
- Aumentar la concienciación y promover acciones para reducir los factores de riesgo, que pueden modificarse, de la Diabetes tipo 2.
- Aumentar la concienciación y promover acciones para prevenir o retrasar las complicaciones de la Diabetes.

Acción.

Las organizaciones representantes de la Diabetes, compañías e individuos de todo el mundo desarrollan una amplia gama de actividades dirigidas a una variedad de grupos. Las actividades que se organizan cada año incluyen:

- Iluminaciones en azul.
- Círculos humanos azules.
- Vestimenta azul.
- Caminatas y paseos en bicicleta.
- Programas de televisión y radio.
- Rastreo para la diabetes y sus complicaciones.
- Reuniones informativas públicas.
- Actividades gubernamentales.
- Carteles y folletos de la campaña.
- Talleres sobre diabetes y exhibiciones.
- Conferencias de prensa.
- Artículos en periódicos y revistas.
- Eventos para niños y adolescentes.
- Test del círculo azul.

Material Gráfico de la Campaña.

Campaña 2009: los copy para los afiches realizados que apoyaron a promocionar los mensajes clave de la campaña son:

- “Entienda la Diabetes. Conozca los síntomas de alerta”.
- “Entienda la Diabetes tipo 2. ¿Corre usted riesgo?”.
- ”Entienda la Diabetes. Reduzca el riesgo”.

Campaña 2010: Los copy de la campaña desarrollados para los distintos grupos objetivos son:

- Personas con Diabetes: “Disfrute de una vida activa y prevenga complicaciones”.
- Personas en riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2: “¿Corre riesgo? Haga el test del círculo azul”.
- Profesionales sanitarios: “Conozca los indicios y síntomas de la Diabetes. Un diagnóstico temprano salva vidas”.
- Gobernantes y legisladores: “La prevención y el tratamiento de la Diabetes son simples y costo-efectivos. Póngale lo primero en su agenda”.
- Padres de Familia: “Su hijo puede estar afectado. Conozca los síntomas de alerta. Visite a su médico para que mida su riesgo”.

Campaña 2011: el material gráfico quiere destacar los efectos serios que la Diabetes tiene sobre los individuos y la sociedad, haciendo hincapié sobre la importancia que tiene el acceso a los servicios y tratamientos esenciales para controlar de forma eficaz esta enfermedad. Además, también busca crear conciencia sobre la importancia que los ambientes saludables tienen en la prevención de la propagación de la epidemia.

El copy que apoyan lo anteriormente mencionado son:

- “La Diabetes mata: 1 persona cada 8 segundos, 4 millones de personas cada año”.
- “La Diabetes no discrimina: afecta a todas las edad, ricos y pobres y a todos los países”.

- “No podemos seguir ignorando la Diabetes: 4 millones de vidas perdidas cada año, 1 millón de amputaciones al año, millones perdidos en ingresos y productividad”.
- “La atención esencial para la vida es un derecho, no un privilegio: educación, medicinas, tecnologías”.
- “Elija Salud: Demande alimentos y ambientes saludables, manténgase activo y coma bien. Usted puede marcar la diferencia”.

AFICHES 2009

Afiche 1


 día mundial de la diabetes
 14 noviembre

ENTIENDA LA DIABETES CONOZCA LOS SÍNTOMAS DE ALERTA



necesidad de orinar con frecuencia



pérdida de peso



falta de energía




sed excesiva

**La diabetes puede afectar a cualquiera.
Si no se trata es mortal.**


Si tiene estos síntomas, busque atención médica ya.
 Estos síntomas pueden ser leves o no presentarse en personas con diabetes tipo 2.

Vea todos los síntomas de alerta en www.worlddiabetesday.org


Afiche 2


 día mundial de la diabetes
 14 noviembre


ENTIENDA LA DIABETES TIPO 2 ¿CORRE USTED RIESGO?




historial familiar



falta de ejercicio



dieta no saludable




sobrepeso

La diabetes puede afectar a cualquiera.
Si no se trata es mortal.


Siete millones de personas son diagnosticadas cada año con diabetes tipo 2.
Si piensa que puede correr riesgo, haga que le examinen.

Vea todos los factores de riesgo en www.worlddiabetesday.org



International
Diabetes
Federation

www.worlddiabetesday.org



World Health
Organization

Afiche 3


día mundial de la diabetes
14 noviembre

**ENTIENDA LA DIABETES TIPO 2
REDUZCA EL RIESGO**

Andar a paso ligero			bailar
nadar			ciclismo

**La diabetes puede afectar a cualquiera.
Si no se trata es mortal.**

30 minutos de ejercicio diario puede reducir en un 40%
su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

 International
Diabetes
Federationwww.worlddiabetesday.org World Health
Organization

AFICHES 2010

Afiche 1: Dirigido a personas en riesgo desarrollar Diabetes tipo 2.



**¿CORRE RIESGO?
HAGA EL TEST
DEL CÍRCULO AZUL.**

www.worlddiabetesday.org

 día mundial
de la diabetes
14 de noviembre



Afiche 2: Dirigido a personas con Diabetes.



**DISFRUTE DE UNA VIDA
ACTIVA Y PREVENGA
COMPLICACIONES.**

www.worlddiabetesday.org

 día mundial
de la diabetes
14 de noviembre



Afiche 3: Dirigido a gobernadores y legisladores.



**LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO
DE LA DIABETES ES SIMPLE Y
COSTO EFECTIVO. PÓNGALOS LO
PRIMERO EN SU AGENDA.**

www.worlddiabetesday.org



día mundial
de la diabetes
14 de noviembre



Afiche 4: Dirigido a profesionales sanitarios.



**CONOZCA LOS INDICIOS Y
SÍNTOMAS DE LA DIABETES.
UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO
SALVA VIDAS.**

www.worlddiabetesday.org



día mundial
de la diabetes
14 de noviembre



Afiche 5: Dirigido a padres de familia.



**TOMEMOS CONTROL
DE LA DIABETES.
¡Ya!**

**SU HIJO PUEDE ESTAR AFECTADO.
CONOZCA LOS SÍNTOMAS
DE ALERTA. VISITE A SU MÉDICO
PARA MEDIR SU RIESGO.**

www.worlddiabetesday.org



día mundial
de la diabetes
14 de noviembre



AFICHES 2011

Afiche 1

La diabetes mata

**1 persona
cada
8 segundos**

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES. ¡YA!




día mundial de la diabetes
14 noviembre

WWW.WORLDDIABETESDAY.ORG

Afiche 2

**No podemos seguir
ignorando
la diabetes
1 millón de
amputaciones
al año**

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES. ¡YA!



WWW.WORLDDIABETESDAY.ORG

Afiche 3

La diabetes no discrimina

hombres
jóvenes
pobres
mujeres
mayores
ricos

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES. ¡YA!




día mundial de la diabetes
14 noviembre

WWW.WORLDDIABETESDAY.ORG

Afiche 4

Demande
alimentos y ambientes saludables.

Elija

Salud

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES. ¡YA!




día mundial de la diabetes
14 noviembre

WWW.WORLDDIABETESDAY.ORG

Afiche 5

**La atención
esencial para la vida
es un**

derecho

no un privilegio

**Educación. Medicinas.
Tecnologías.**

ACTUEMOS CONTRA LA DIABETES. ¡YA!




día mundial de la diabetes
14 noviembre

WWW.WORLDDIABETESDAY.ORG

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

3.1.1 Método deductivo. La metodología de investigación es de tipo deductivo. Parte de un marco general de referencia y se va hacia un caso en particular. En la deducción se realiza un diagnóstico que sirve para tomar decisiones, por tanto, la definición cobra particular importancia.⁴¹

3.2 UNIVERSO

3.2.1 Universo 1. Hombres y mujeres mayores de 40 años de edad del área administrativa de la sede central de la Universidad del Istmo, zona 13 capitalina.

Se tomó como referencia este universo, ya que son personas que tiene como factor de riesgo, la edad.

3.2.2 Universo 2. Médicos especialistas del Patronato del Diabético de la Sede Central, ubicado en zona 1. El equipo cuenta con 5 especialistas relacionados con el tema.

3.3 MUESTRA

3.3.1 Muestra 1. El universo es de 33 personas, la muestra de 33 representando el 100%. Se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{z}\right)^2 (N-1) + 0.25}$$

3.3.2 Muestra 2. La muestra está conformada por los 5 especialistas de la Sede Central del Patronato del Diabético, zona 1 capitalina.

⁴¹ Sandra. *Metodología de estudio*. 8 septiembre 2007. Disponible en: <<http://sandrita-metodologiadelestudio.blogspot.com/2007/09/metodo-deductivo.html>>. [Consulta: 15/5/2011]

3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos a utilizarse estarán constituidos por guía de observación, encuestas y entrevista a expertos. Debido a que responden a los objetivos expuestos.

3.4.1 Cuestionario. Este instrumento consta de 16 preguntas, de opción múltiple y preguntas abiertas. Permitirá obtener datos importantes para la investigación, ya que por medio de este instrumento se podrá identificar el grado o cantidad de información acerca de la Diabetes, específicamente la Diabetes Mellitus tipo 2, que poseen las personas adultas no diabéticas mayores de 40 años. Además de identificar los hábitos o estilo de vida que tienden a llevar estas personas con factores de riesgo.

3.4.2 Entrevistas a expertos. Se entrevistarán a médicos especialistas del Patronato del Diabético, para obtener información verídica acerca de los motivos por los cuales es fundamental la prevención y la detección temprana de la Diabetes Mellitus tipo 2. Como también conocer las acciones preventivas e informativas que ha realizado El Patronato del Diabético para la población guatemalteca.

3.5 PROCEDIMIENTO

Las encuestas se realizarán durante tres días, durante la mañana y tarde, para abarcar los horarios de todo el personal del área administrativa de la Universidad del Istmo, sede central. Sin ayudar a los encuestados para no influir en su respuesta. La encuesta está dirigida específicamente al personal mayor de 40 años debido a que es un factor de riesgo que influye en el desarrollo de esta enfermedad.

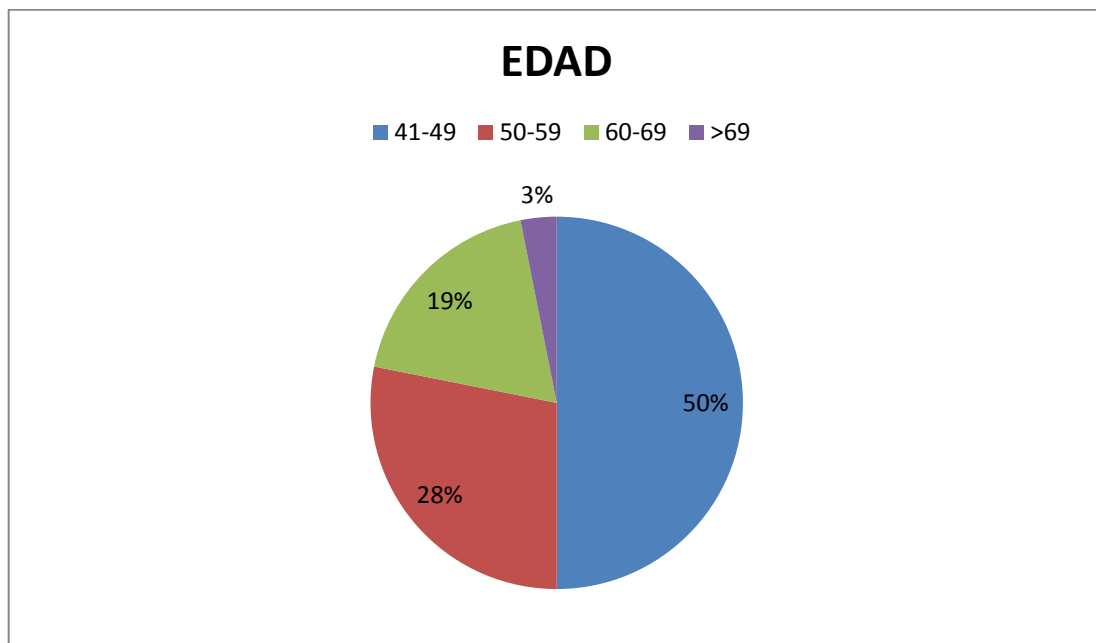
Las entrevistas a médicos especialistas, se realizará un día entre semana debido que son los días en que los médicos se encuentran en el Patronato. Se grabarán las entrevistas con un reproductor de voz para facilitar el proceso.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ENCUESTAS (Ver Anexo No. 1)

A continuación, se describen los resultados que se lograron a través de las encuestas realizadas al personal administrativo de la Universidad del Istmo, así como también el análisis e interpretación de los mismos.

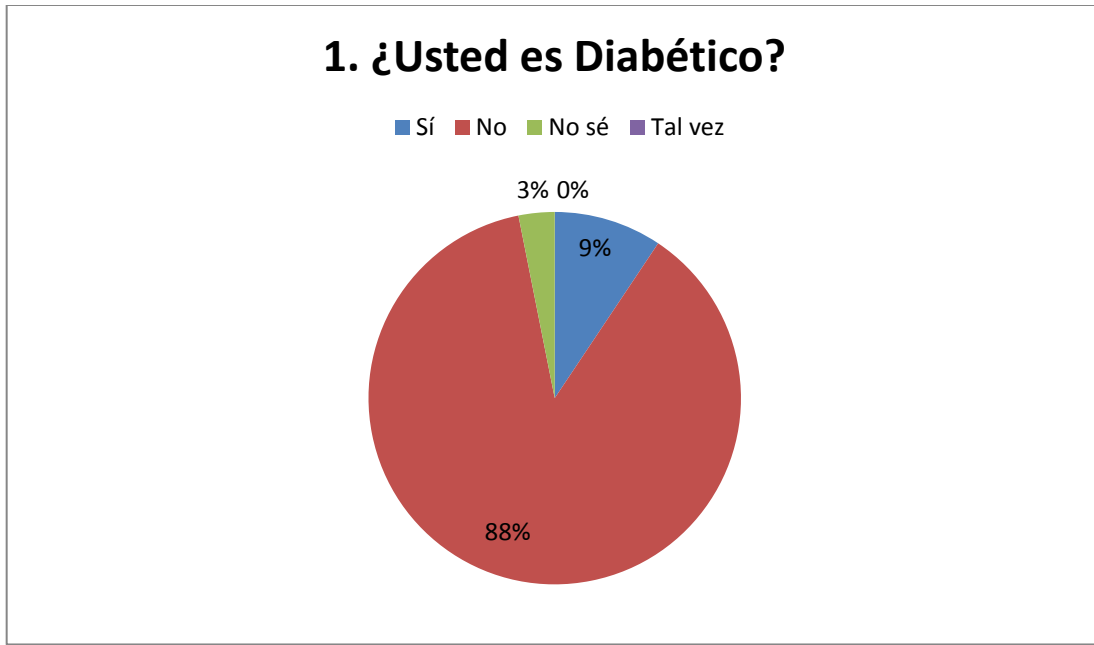
Gráfica No. 1



Fuente: Propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mitad de las personas encuestadas se encuentran dentro del rango de edades de 41-49 años de edad, el otro 50% está dividido en personas mayores de 49 años de edad. Sin embargo, al ser todos los encuestados mayores de 40 años, tienen desde ya el riesgo de desarrollar esta enfermedad debido al factor edad.

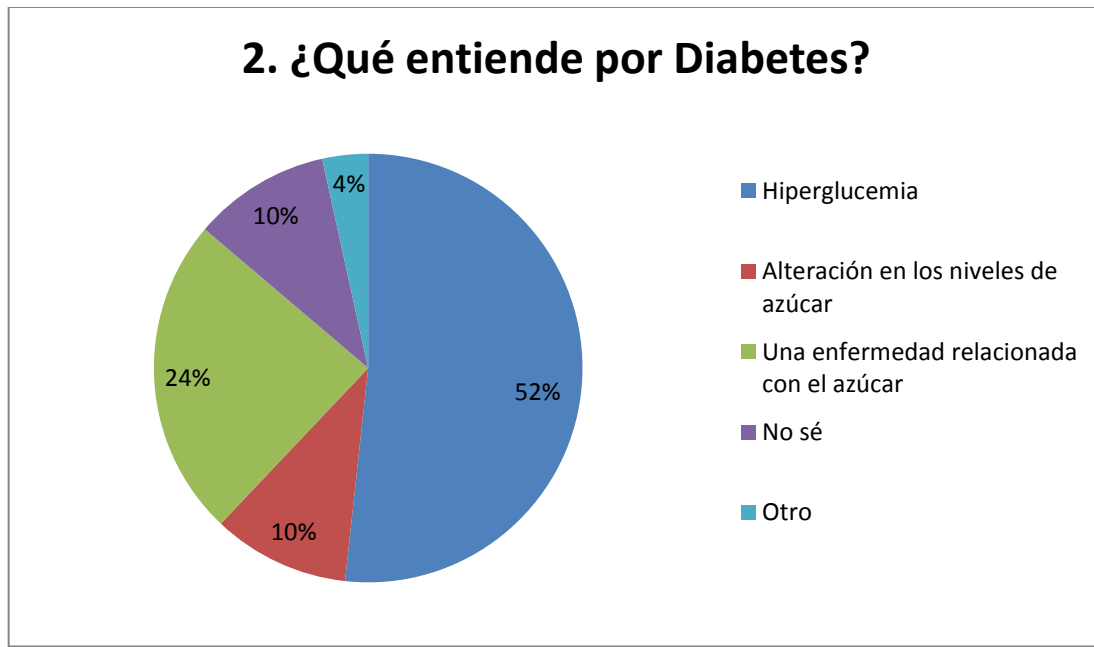
Gráfica No. 2



Fuente: Propia

El 88% de los encuestados indicaron no ser diabéticos, mientras tanto el 9% indicaron sí ser diabéticos y un 3% dudaron al momento de indicar que no sabían. Esto refleja que aparentemente hay un alto número de personas sin Diabetes, pero sin embargo, no reconfirma su veracidad porque podrían desconocer que lo padecen.

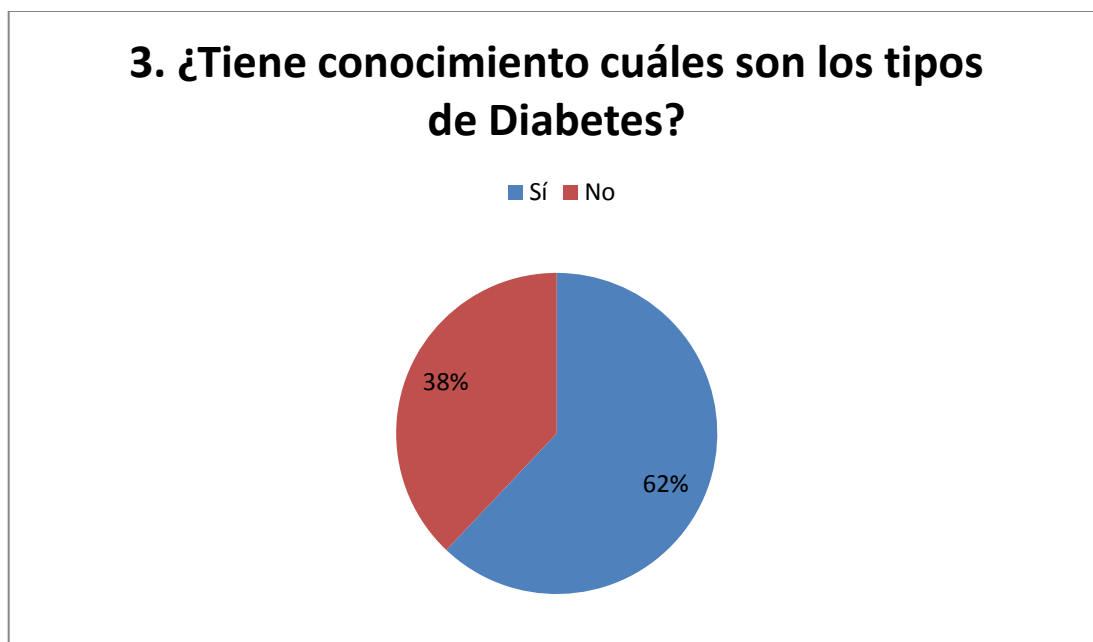
Gráfica No. 3



Fuente: Propia

Esta gráfica refleja que una gran mayoría de los encuestados sí tiene conocimiento que la Diabetes tiene relación con la glucosa (azúcar). El 62% tienen la noción que se debe a los niveles de azúcar, de los cuales el 52% indican que se debe por la hiperglucemia (exceso de azúcar en sangre) y el 12% indicaron que únicamente es una alteración en los niveles de azúcar. Lo cual refleja que tienen conocimiento de la enfermedad, pero a grandes rasgos.

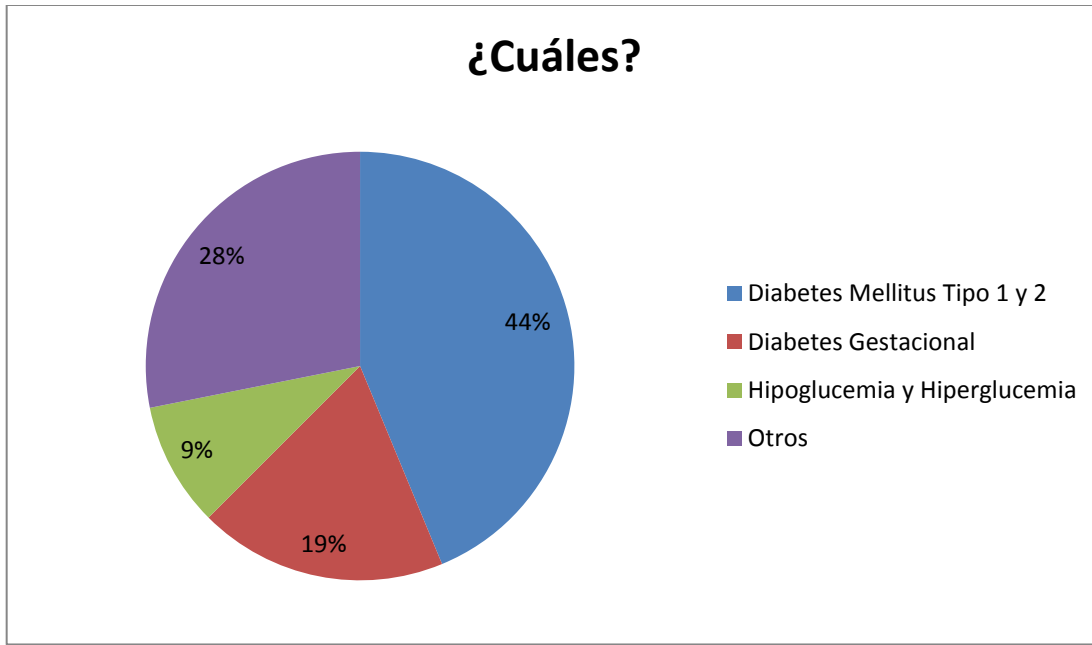
Gráfica No. 4



Fuente: Propia

Un 62% indicó tener conocimiento acerca de los tipos de Diabetes (Ver también Gráfica No. 5), mientras el 38% indicó con toda sinceridad no tener conocimiento.

Gráfica No. 5

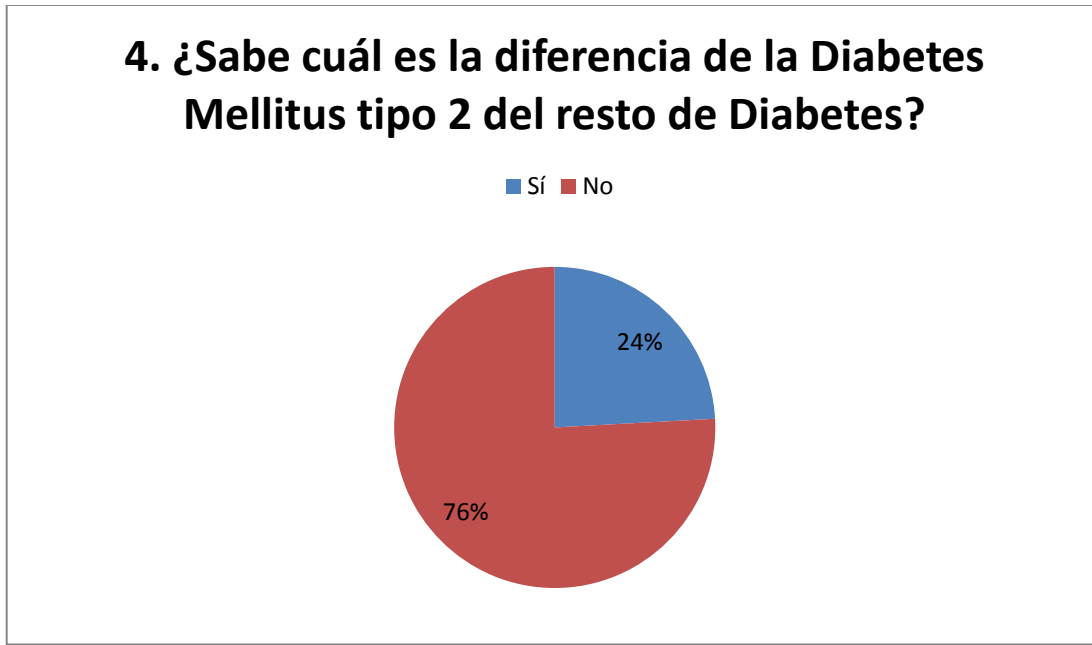


Fuente: Propia

A pesar de que el 62% de los encuestados dijeron tener conocimiento acerca de los tipos de Diabetes, es evidente que no conocen a profundidad acerca de esta enfermedad. Únicamente saben de su existencia, pero desconocen incluso los diferentes tipos de Diabetes.

De este porcentaje, al menos un 44% mencionaron los dos tipos de Diabetes más comunes, Diabetes Mellitus tipo 1 y 2. Mientras solo un 19% mencionó la Diabetes gestacional. Sin embargo, un 28% tienen desconocimiento total acerca de los 4 tipos de Diabetes, al mencionar diversas respuestas que no indican ninguno de los tipos. Mientras un 9% solo tienen noción acerca de los dos niveles de glucosa en la sangre, sin embargo, no acerca de los tipos en específico. Ninguno de los encuestados mencionó al tipo 3 "Otros tipos específicos de Diabetes".

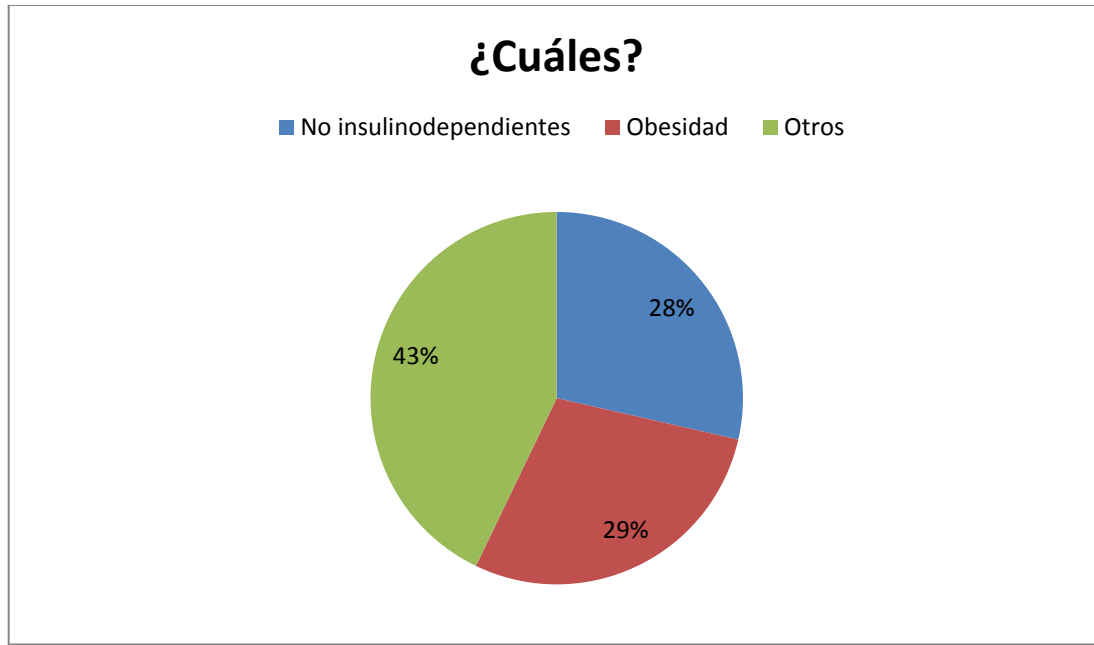
Gráfica No. 6



Fuente: Propia

Un 76% indicaron que no saben cuál es la diferencia, mientras solo un 24% dijeron si saberlo (Ver también gráfica No.7). Es notable el desconocimiento acerca del tema ya que un alto porcentaje no tienen noción acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2 y su diferencia con el resto de tipos.

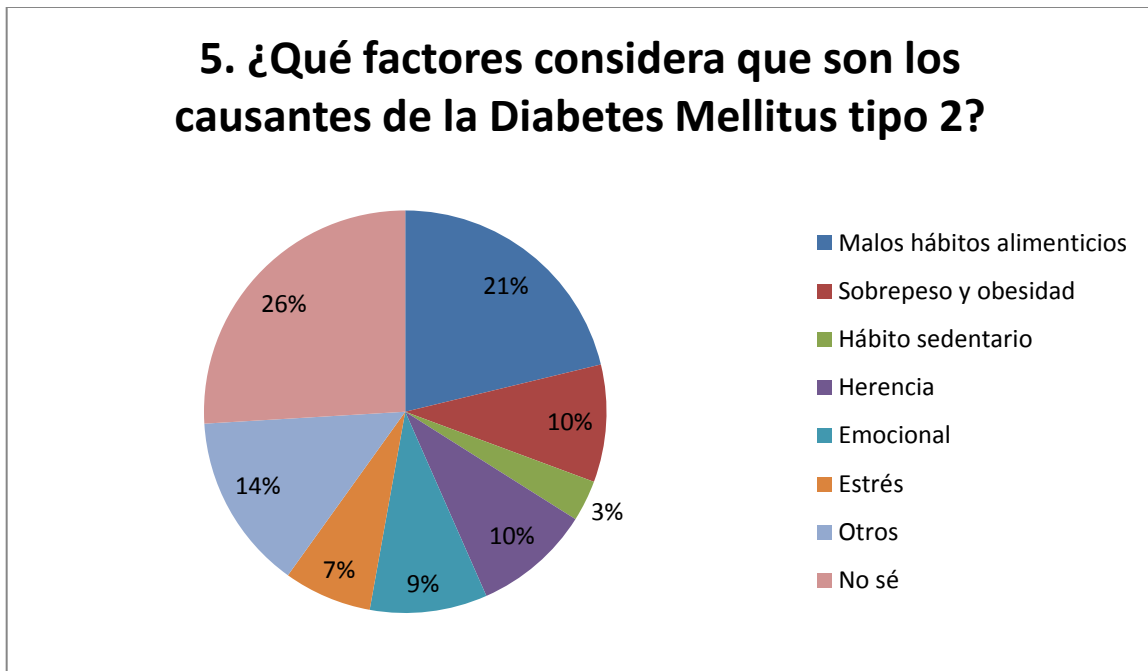
Gráfica No. 7



Fuente: Propia

Del 24% que mencionó si saber la diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 con el resto de Diabetes, apenas el 28% mencionó que la disimilitud recae en que este tipo de Diabetes no requiere necesariamente de insulina, mientras un 29% indicaron que la obesidad es un factor que genera este tipo de Diabetes que a diferencia del resto no es así. Sin embargo, un alto porcentaje, 43, mencionaron aspectos no congruentes con la pregunta. Reflejando estos resultados un alto grado de desconocimiento acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, al no poder diferenciarla del resto.

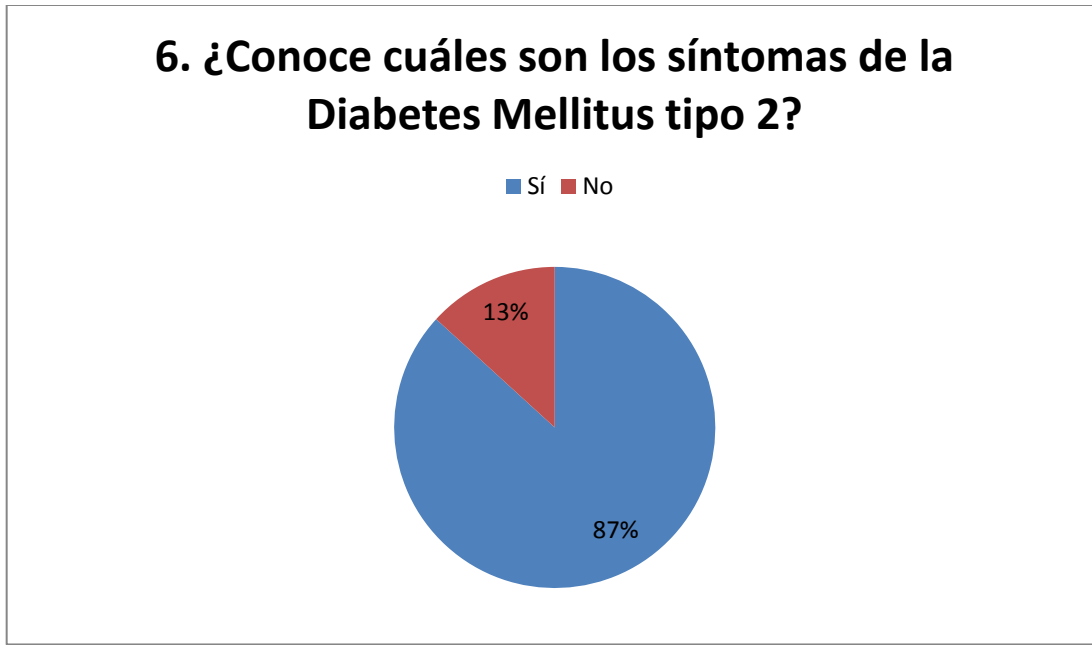
Gráfica No. 8



Fuente: Propia

En cuanto a esta gráfica, los encuestados reflejaron que no tienen mucho conocimiento acerca de la Diabetes tipo 2, ya que el 26% indicaron que no saben cuáles son los factores causantes de este tipo de Diabetes. Sin embargo, el 24% sí tiene noción de los factores más importantes, representando el 21% los malos hábitos alimenticios, el 10% sobrepeso y obesidad, mientras sólo un 3% de los encuestados mencionaron hábito sedentario.

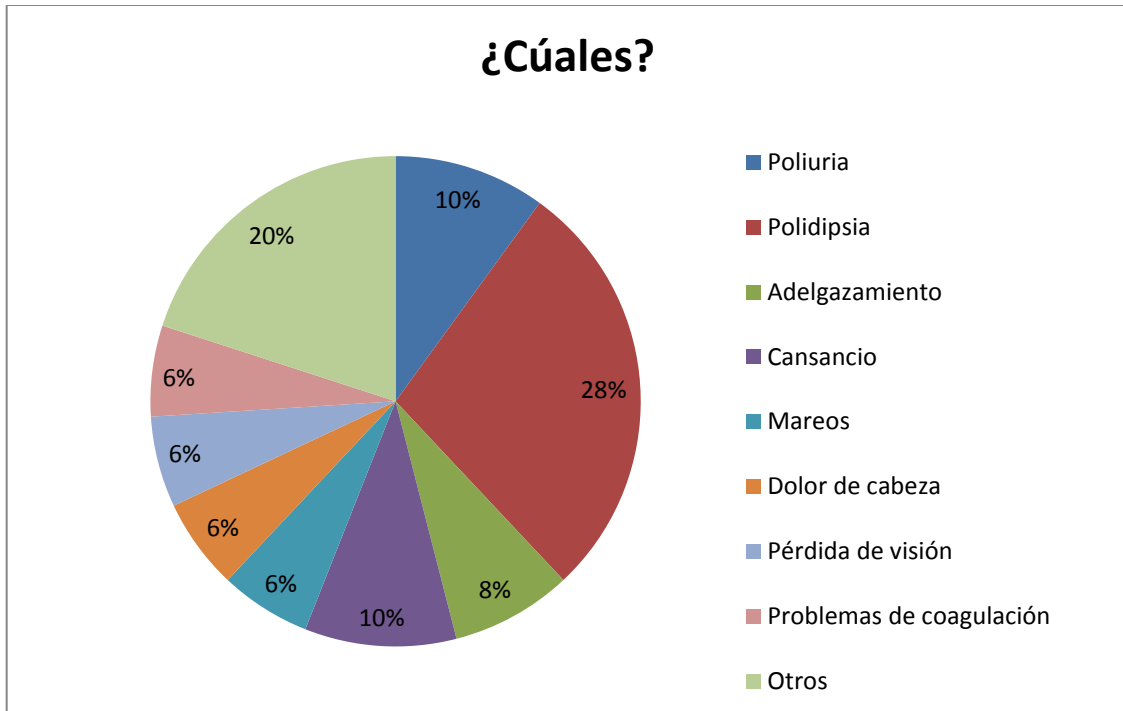
Gráfica No. 9



Fuente: Propia

De acuerdo a esta pregunta, el 87% respondió que sí conoce los síntomas de la Diabetes (Ver también Gráfica No. 10), mientras el 13% mencionó que no sabe. Esto indica que aparentemente una gran mayoría de la personas, al menos sí tienen conocimiento acerca de los síntomas de este padecimiento.

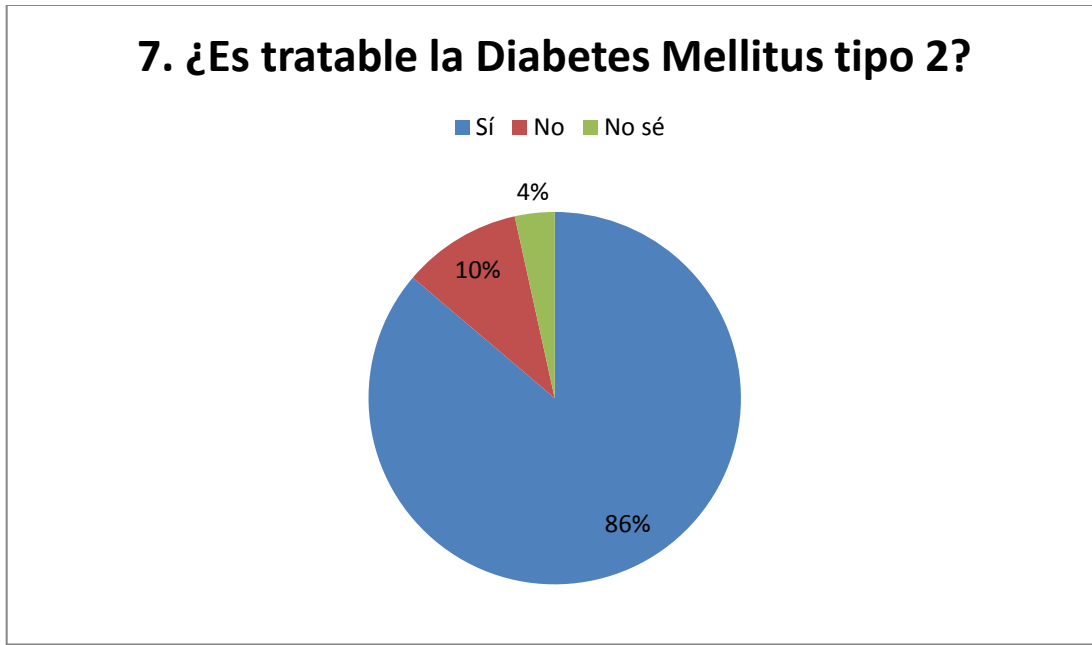
Gráfica No. 10



Fuente: Propia

Esta pregunta refleja que en cuanto a este aspecto, los encuestados sí tienen noción de al menos un síntoma. Siendo la más conocida la polidipsia, la cual un 28% de los encuestados la mencionaron. Sin embargo, el 20% mencionaron el adelgazamiento, sin embargo, este síntoma se presenta en la Diabetes tipo 1. Lo cual refleja que los encuestados no diferencian los tipos de Diabetes, siendo evidente que solo conocen a grandes rasgos esta problemática.

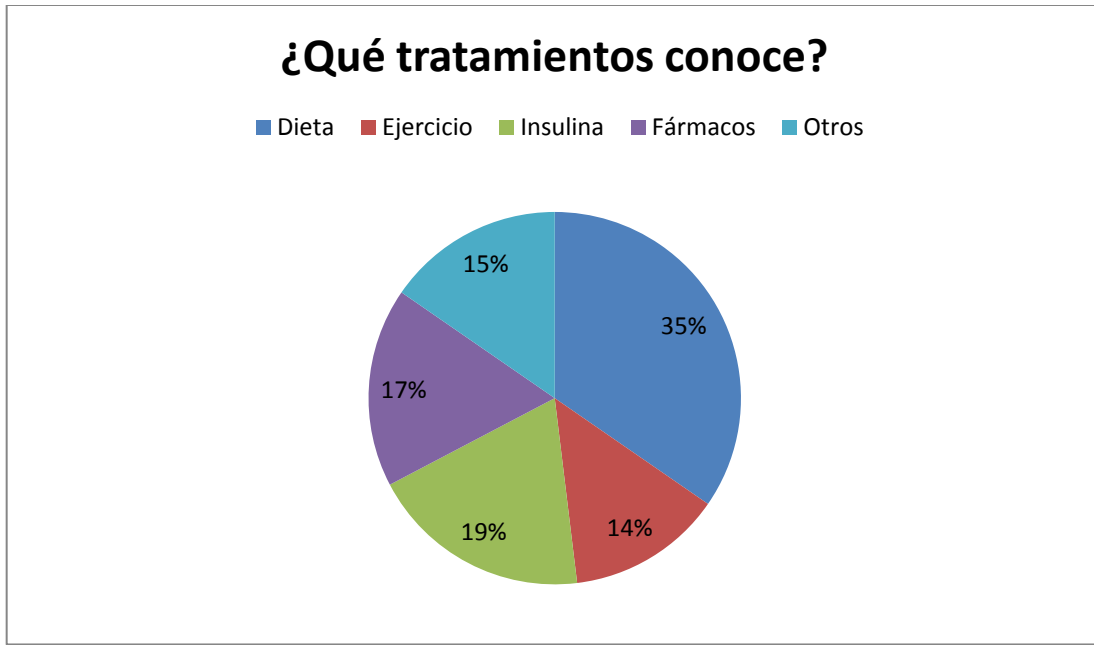
Gráfica No. 11



Fuente: Propia

El 86% indicó que sí es tratable la Diabetes (Ver también Gráfica No.12), el 10% dijo que no y el 4% respondió con sinceridad que no sabía. Este padecimiento no tiene cura, pero sí es tratable por medio de control. Esta gráfica refleja que un alto porcentaje sí tiene noción que es tratable la enfermedad.

Gráfica No. 12



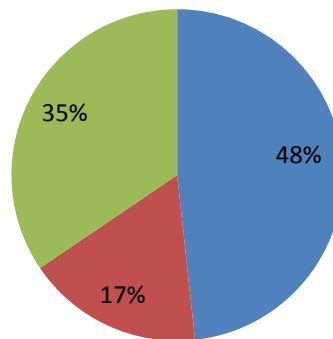
Fuente: Propia

Este tipo de Diabetes se trata principalmente por medio de dieta y ejercicio, combinado por fármacos para controlar la enfermedad. En casos específicos se requiere de insulina. Lo cual evidencia que la mayoría de los encuestados sí tienen conocimiento acerca de los tratamientos que requiere esta enfermedad. Mencionaron un 35% la dieta, seguido por la insulina con un 19%, 17% fármacos, un 14% ejercicio y un 15% mencionaron diversas respuestas incoherentes con el tema.

Gráfica No. 13

8. ¿Tiene conocimiento qué complicaciones puede generar este padecimiento si no hay una detección temprana?

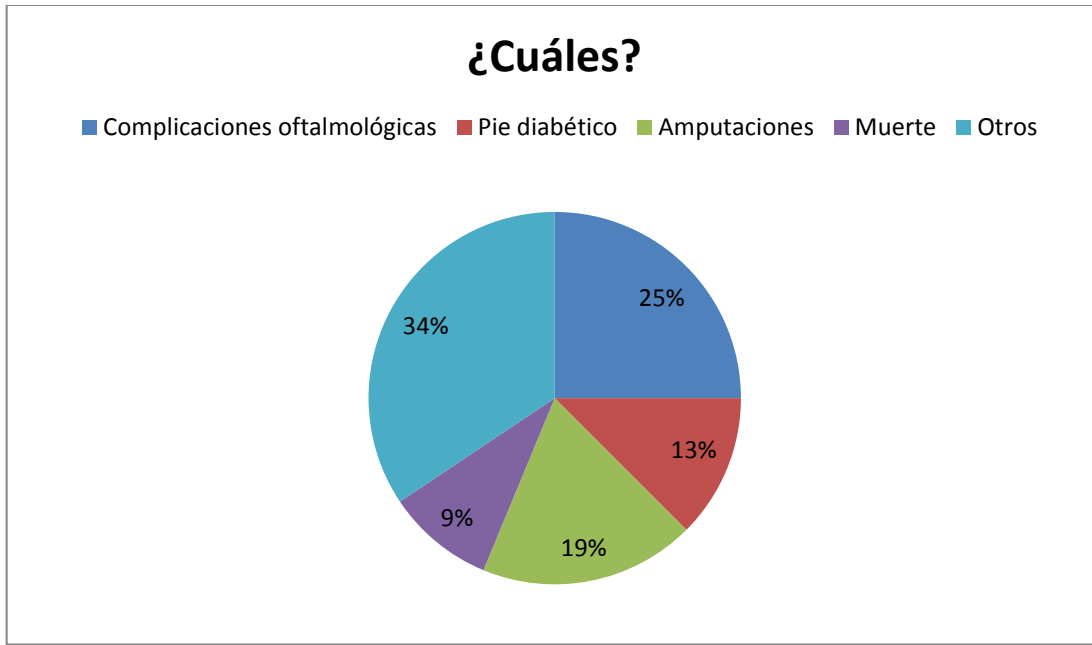
■ Sí ■ No ■ No sé



Fuente: Propia

Los altos índices de mortalidad que ha conllevado la Diabetes, se ha debido a las complicaciones. A pesar de ello solo el 48% mencionó sí tener conocimiento de las complicaciones (Ver Gráfica No. 14) que puede generar este padecimiento sino hay una detección temprana. Siendo evidente que más de la mitad aún no lo saben, a pesar de que este aspecto representa un gran riesgo para la vida.

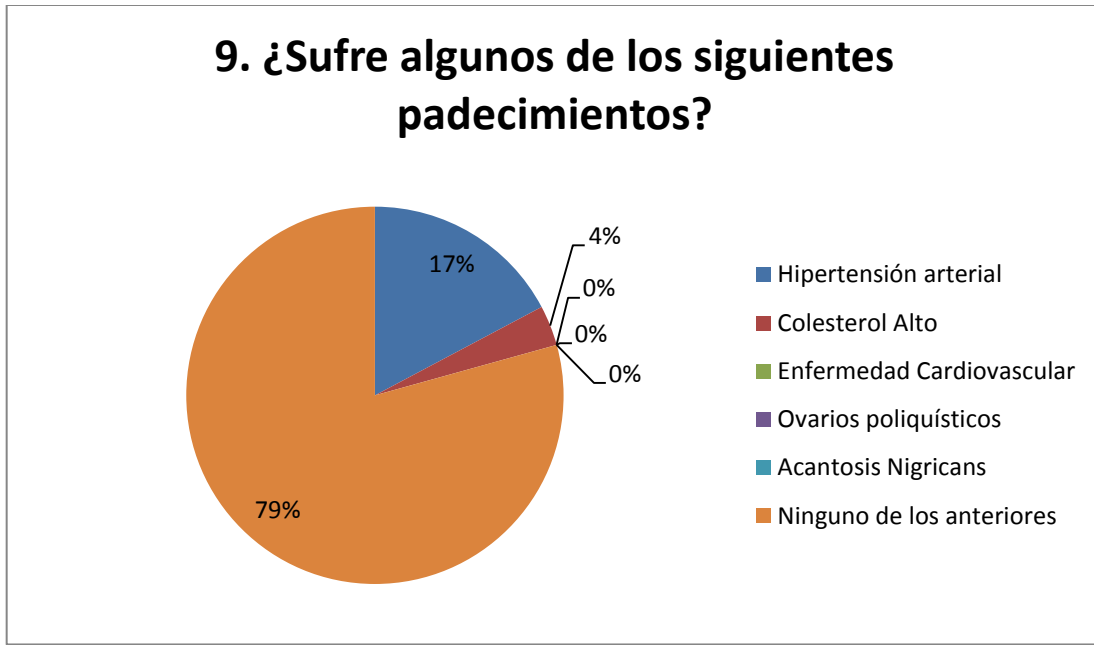
Gráfica No. 14



Fuente: Propia

Los encuestados mencionaron las complicaciones más comunes y mencionadas. El 34% mencionó complicaciones oftalmológicas, específicamente ceguera. 13% pie diabético, 19% amputaciones, 9% muerte y 25% respondieron otras complicaciones que no corresponden con esta enfermedad. Reflejando que aún no hay un total conocimiento del tema, a pesar del riesgo que representa para la vida esta enfermedad.

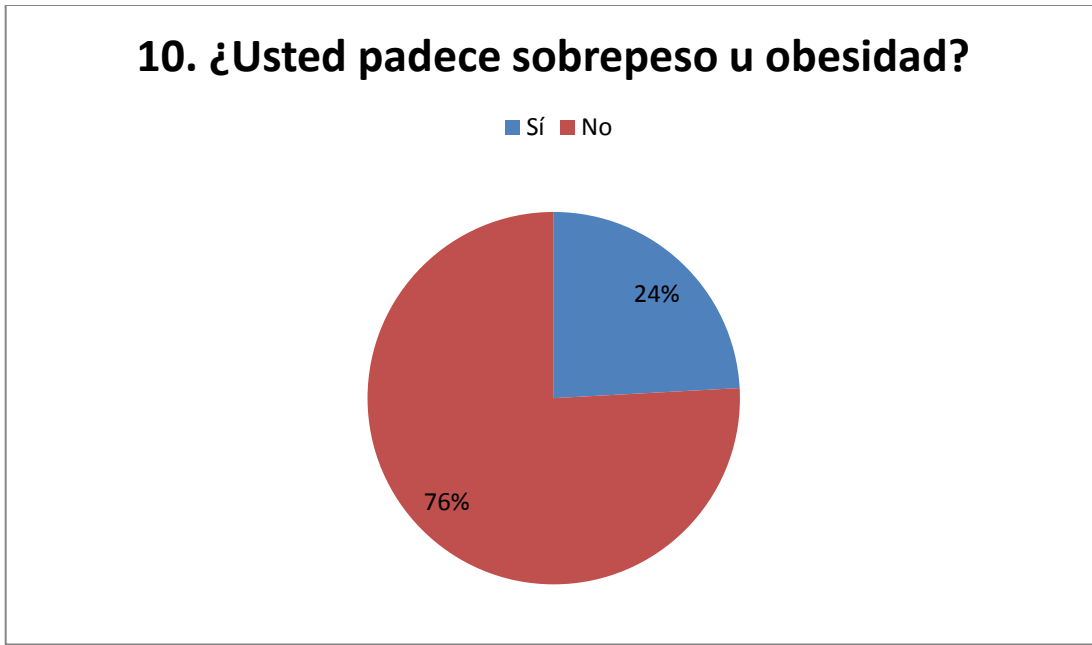
Gráfica No. 15



Fuente: Propia

El 79% indicó no padecer ninguno de los padecimientos mencionados, sólo el 17% mencionó tener Hipertensión arterial y el 4% Dislipemia (Colesterol Alto). Esto significa que para la mayoría de los encuestados, el riesgo de padecer Diabetes disminuye.

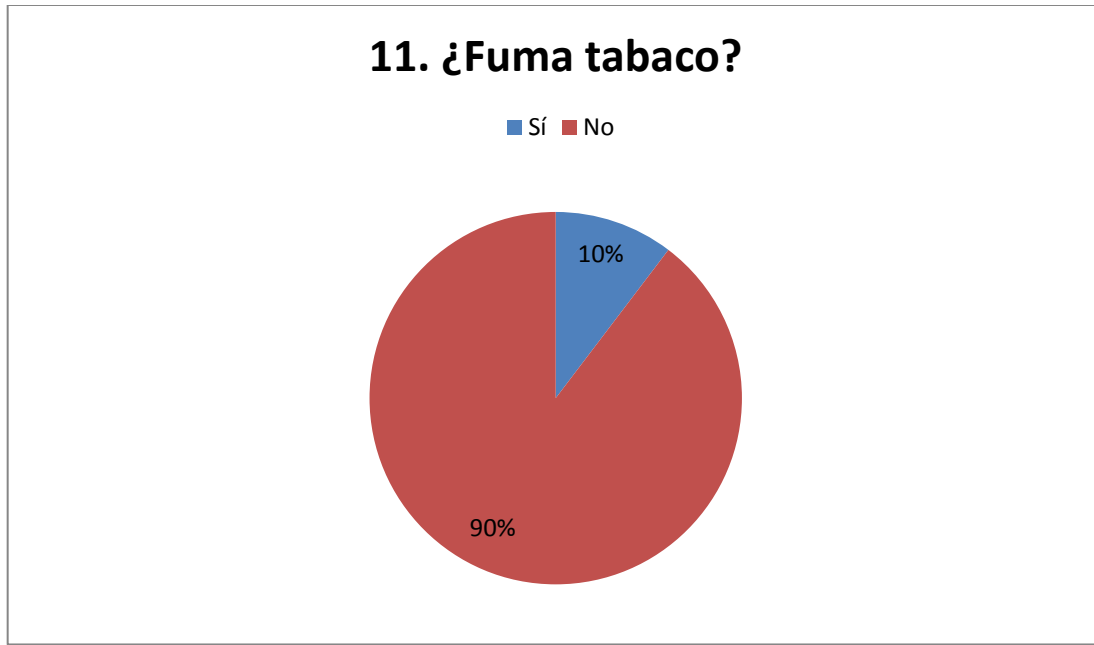
Gráfica No. 16



Fuente: Propia

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que influyen altamente en el apareamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. El 76% indicó no tener sobrepeso u obesidad, mientras el 24% indicó sí padecer de alguno de estos dos factores. En una gran mayoría de los encuestados disminuye la probabilidad de padecer esta enfermedad.

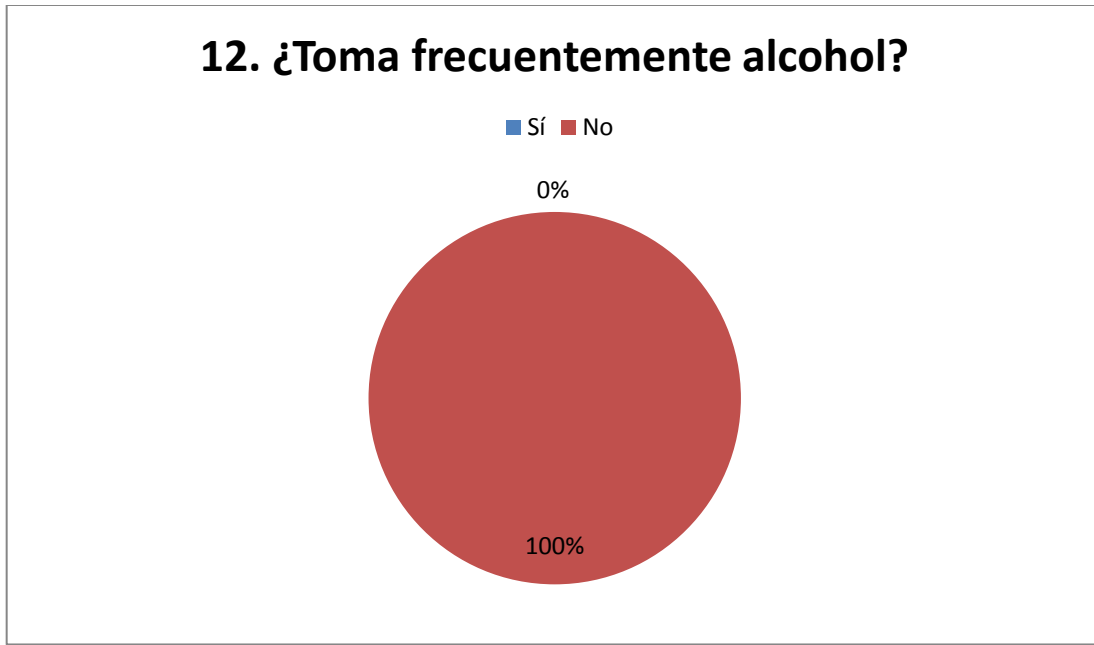
Gráfica No. 17



Fuente: Propia

El 90% indicó no fumar tabaco, mientras sólo un 10% indicó que sí. Este factor influye en el apareamiento de la enfermedad, por lo tanto, estos porcentajes indica que para la mayoría de los encuestados la probabilidad de padecer Diabetes disminuye.

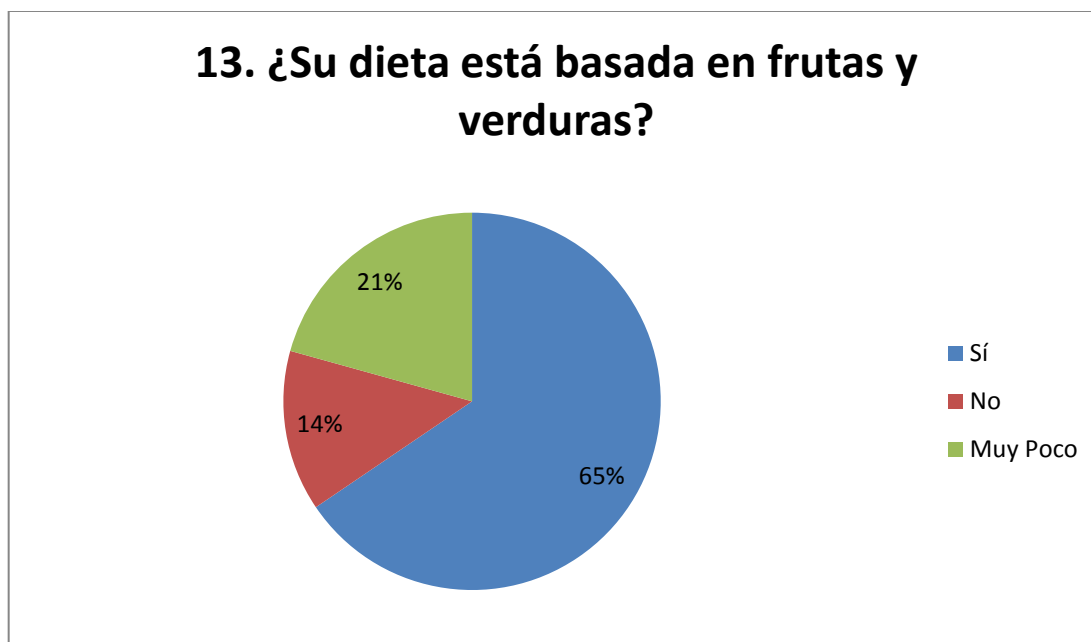
Gráfica No. 18



Fuente: Propia

100% de los encuestados indicaron que no toman alcohol, por lo cual disminuye el riesgo de padecer Diabetes. Este factor en su consumo excesivo puede incrementar el riesgo de desarrollar Diabetes.

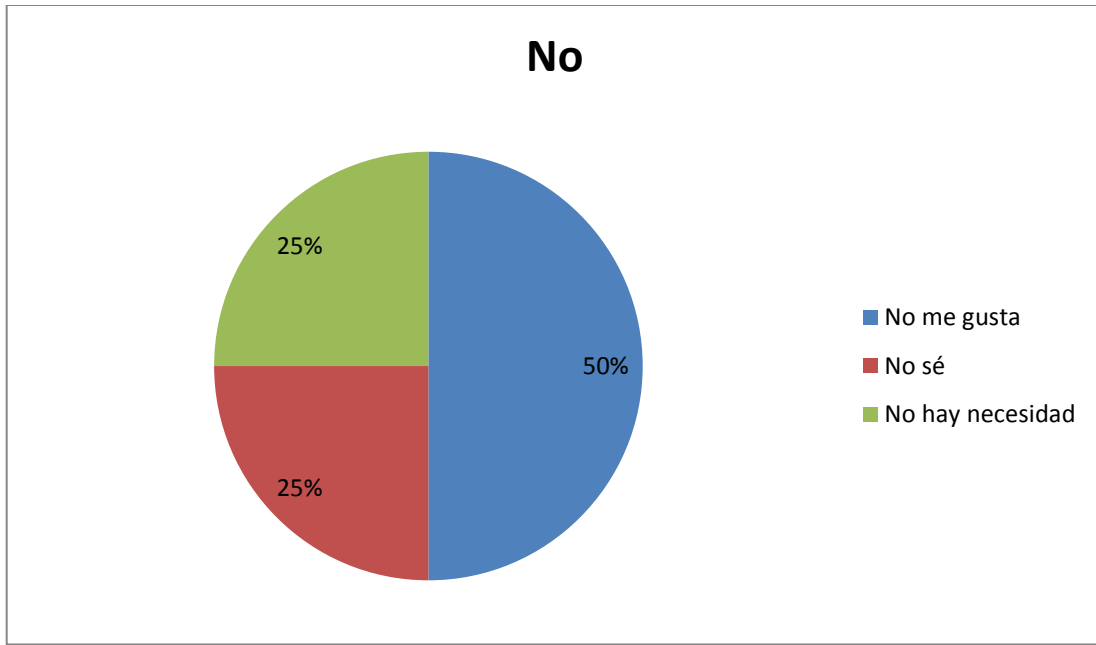
Gráfica No. 19



Fuente: Propia

Una dieta nutritiva balanceada con frutas y verduras contribuye a que se evite tener sobrepeso u obesidad. A pesar que 65% de los encuestados indicaron sí tener una dieta basada en frutas y verduras, el 14% indicaron que no (Ver también Gráfica No. 19) y el 21% de los guatemaltecos entrevistados indicaron que muy poco incluyen estos alimentos en sus dietas (Ver también Gráfica No. 20). Esto refleja que aún un alto porcentaje no llevan una dieta saludable en sus estilos de vida.

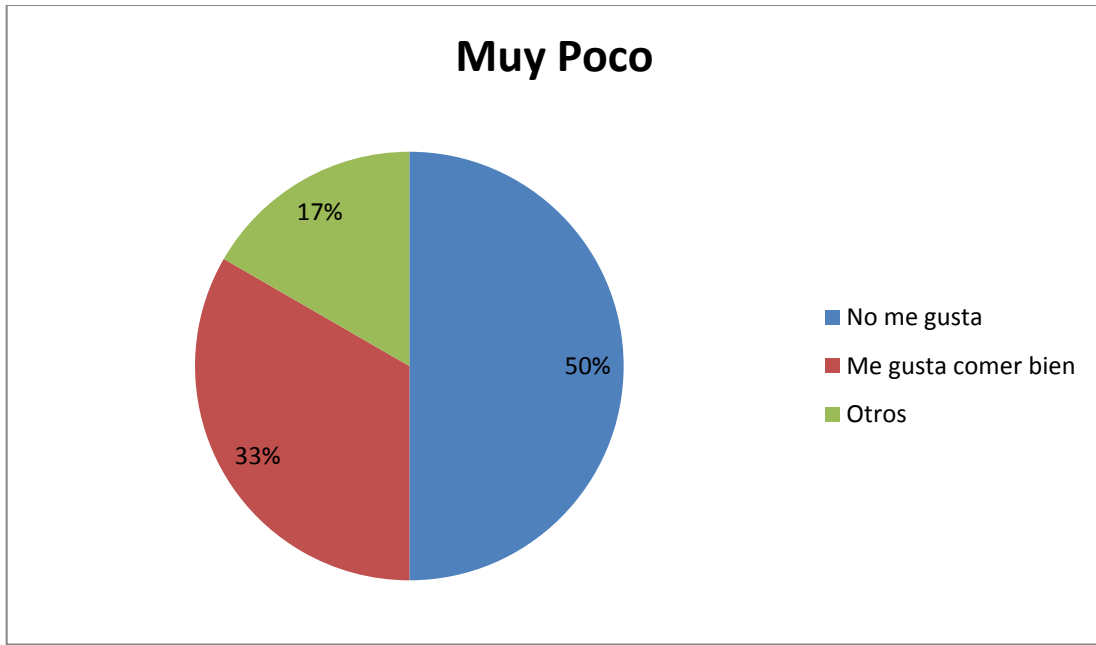
Gráfica No. 20



Fuente: Propia

Del grupo de encuestados que indicó que su dieta no estaba basada en frutas y verduras, el 50% mencionó que no le gustan esos dos grupos de alimentos. Mientras el 25% contestó que no saben, el mismo porcentaje también indicó que no era necesario ya que se encontraban sanos. Esto refleja que este grupo aún desconocen la importancia de que sus dietas este equilibradas con frutas y verduras, aunque no haya preferencia hacia estos grupos de alimentos.

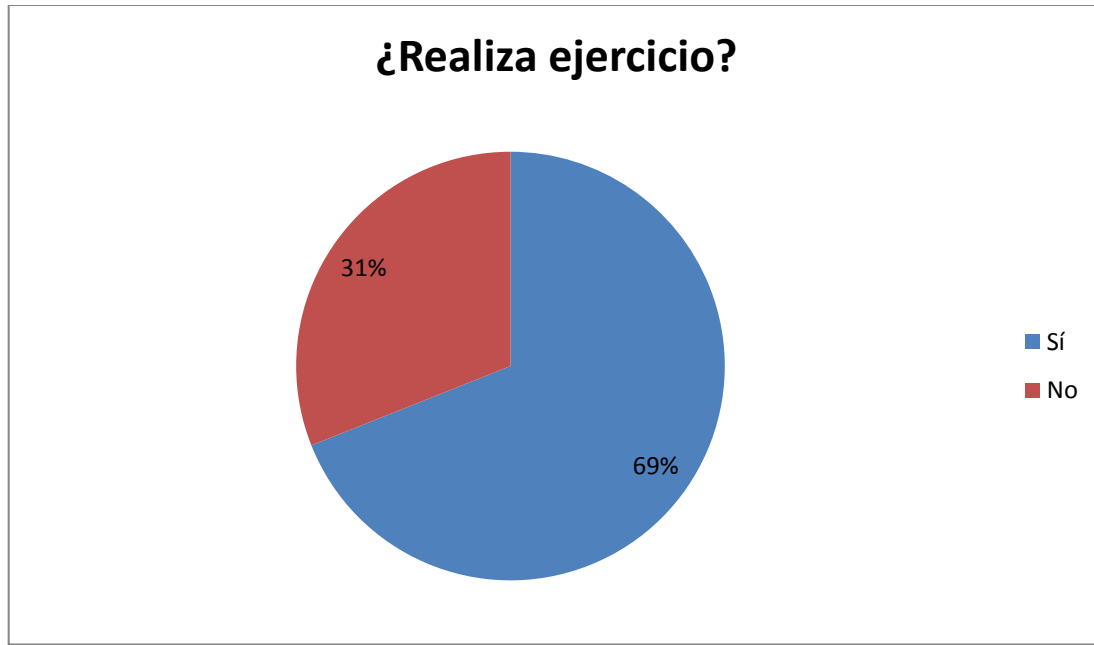
Gráfica No. 21



Fuente: Propia

En cuanto al grupo que comentó que sus dietas estaban muy poco basadas en frutas y verduras, las razones que indicaron fueron las siguientes: 50% no me gusta, 33% me gusta comer bien haciendo referencia que gustan comer de todo y que estos grupos de alimentos los limitan a consumir otros tipos de alimentos no saludables. Mientras el 17% indicó otros tipos de razones que no justifican en su totalidad el motivo de su respuesta. De esta manera queda evidenciado que muchos guatemaltecos, aún no incluyen muchas frutas y verduras en sus comidas debido que no conocen la importancia que tienen, además lo relacionan como algo innecesario.

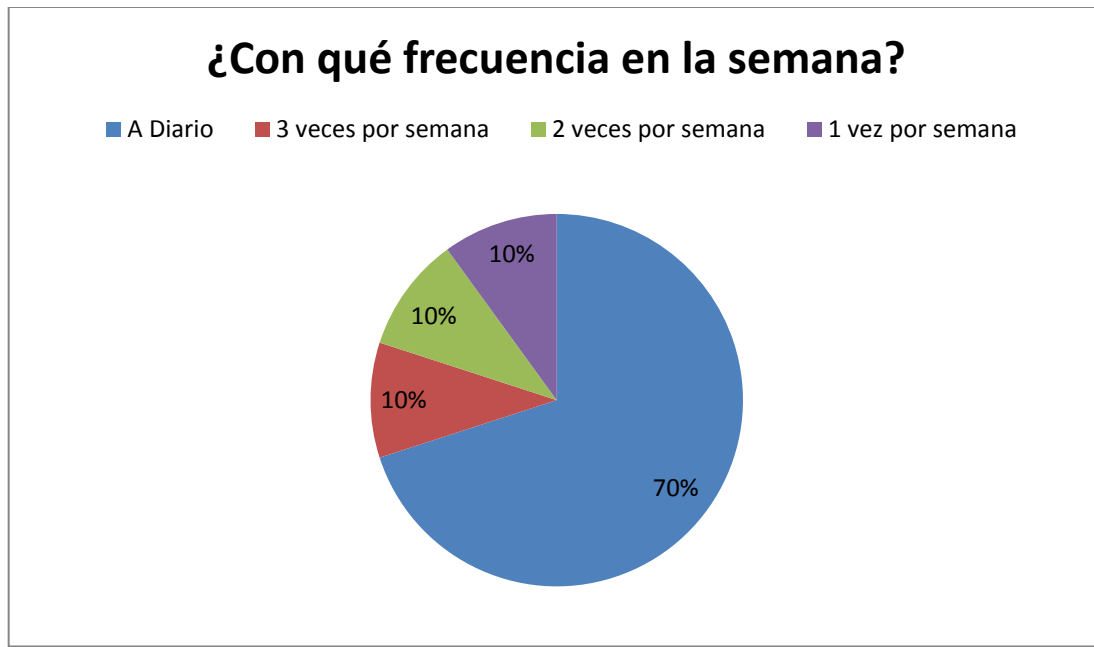
Gráfica No. 22



Fuente: Propia

69% de los encuestados indicaron que sí realizan ejercicio (Ver también Gráfica No. 23), mientras el 31% indicó que no. Esto refleja que una parte significativa realiza ejercicio (Ver también Gráfica No. 24), por lo tanto, disminuye su probabilidad para padecer esta enfermedad. Ya que el sedentarismo es un factor que aumenta el riesgo, ya que contribuye a que se padezca de sobrepeso u obesidad.

Gráfica No. 23



Fuente: Propia

Del grupo de encuestados que indicó sí realizar ejercicio, el 70% lo hace a diario, el 10% 3 veces por semanas, otro 10% 2 veces por semana y el mismo porcentaje de encuestados 1 vez por semana. Esto refleja que sí se mantienen activos, evitando de esta manera una vida sedentaria.

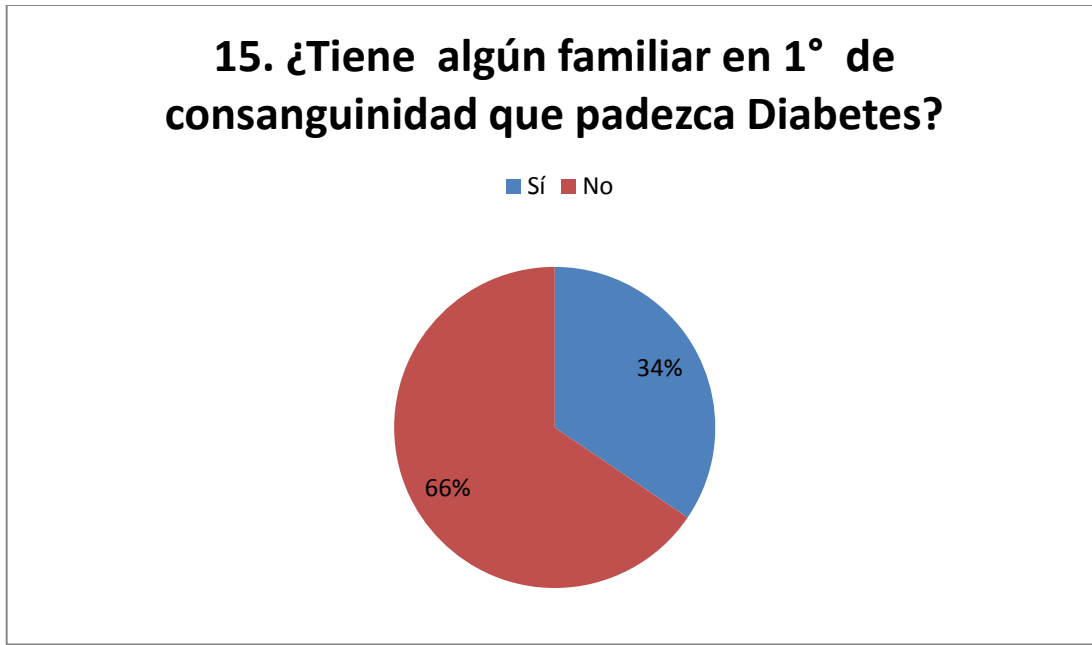
Gráfica No. 24



Fuente: Propia

De los encuestados que indicaron no realizar ejercicio, el 78% indicó que es por falta de tiempo, mientras el 11% mencionó que era por falta de disciplina y otro 11% indicó que eran por razones médicas que los imposibilitaban realizar ejercicios. Estos porcentajes apuntan que el riesgo de padecer Diabetes aumenta en estas personas encuestadas.

Gráfica No. 25

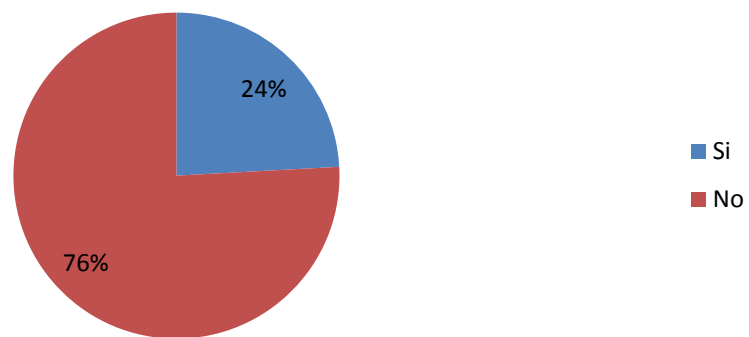


Fuente: Propia

La herencia es otro factor de riesgo que influye altamente en la probabilidad de padecer Diabetes, sin embargo, el 66% de los encuestados indicó no tener ningún familiar diabético en 1° de consanguinidad, mientras el 34% dijo sí tener un familiar Diabético. Esto indica que a pesar que muchos de los encuestados no tengan probabilidad de padecer Diabetes por medio del lado genético, aún hay un alto porcentaje de personas que tienen un alto riesgo de padecer esta enfermedad en algún punto de su vida sí no hay ningún tipo de control.

Gráfica No. 26

16. ¿Considera que hay suficiente información preventiva en Guatemala acerca de este padecimiento?



Fuente: Propia

El 76% considera que no hay suficiente información preventiva en Guatemala acerca de esta enfermedad, pero el 24% indicó lo contrario. De acuerdo a este resultado, es notable que en Guatemala aún falta información preventiva acerca de la Diabetes.

4.2 ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS (Ver Anexo No. 2)

Los resultados de las entrevistas a los especialistas del Patronato del Diabético sede central son los siguientes:

4.2.1 Aspectos personales. Se entrevistaron un total de 5 médicos especialistas: un especialista en pie diabético, una nutricionista, un diabetólogo e internista, un internista y una diabetóloga.

4.2.2 Preguntas.

1. **¿Por qué es importante la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2?**

El 100% de los entrevistados coincidieron que la importancia radica en la prevención de complicaciones a corto y largo plazo.

La Diabetes es una enfermedad con altos índices de mortalidad debido a las complicaciones, las cuales también han incapacitado a una gran parte de la población. Sin embargo, DM2 puede prevenirse en la gran mayoría de los casos, y los resultados de esta pregunta reafirman la vital importancia que tiene la prevención, ya que si se previene se evitan complicaciones que conlleva esta enfermedad.

2. **¿Cómo puede prevenirse la Diabetes Mellitus tipo 2?**

El 60% de los médicos entrevistados indicaron que la DM2 puede prevenirse con un estilo de vida saludable que incluya dieta y actividad física. Mientras el 40% recalcaron que la educación es la base para la prevención de esta enfermedad.

Esto indica que la educación es la plataforma que servirá como base para otras acciones preventivas como la dieta y actividad física. Ya que desde de un punto fisiológico, estas dos últimas son aspectos claves que reducen el riesgo de padecer esta enfermedad o bien controlarla. Sin embargo, la educación no solo abarcará a la persona con riesgo, sino también a su familia.

3. ¿Qué beneficios trae una detección temprana para el paciente con DM2?

El 40% indicó que si hay una detección temprana, el paciente puede vivir en un futuro sin complicaciones, siempre y cuando siga las instrucciones del médico. Además, tendrá la posibilidad de tratarse únicamente con dieta y ejercicio, sin necesidad en ese momento de un tratamiento con insulina. Otro 40% respondió que el paciente podrá controlar sus niveles de azúcar, incluso si se encuentra en una etapa de Prediabetes se puede evitar el desarrollo de la Diabetes. El otro 20% respondió que el beneficio de una detección temprana es el manejo dentro los parámetros normales de la memoria metabólica, la cual permitirá que el páncreas responda mucho mejor y al mismo tiempo, no haya una destrucción irreversible e irreparable de la célula beta.

Estos resultados demuestran que una detección temprana es importante por diversas razones, sobre todo porque evitará complicaciones a corto y largo plazo. Además, el paciente tendrá una mejor calidad de vida, ya que podrá controlarse este padecimiento a tiempo.

4. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes que surgen con la DM2, sino es tratada a tiempo?

En un 100% los médicos señalaron a la retinopatía diabética, insuficiencia renal, neuropatía diabética (pie diabético), y un 60% mencionó como complicación más común al infarto miocardio.

Esto demuestra los altos riesgos que representa una detección no temprana, debido a las distintas complicaciones crónicas que pueden desarrollarse.

5. ¿Qué acciones preventivas e informativas ha realizado el Patronato del Diabético con respecto a este padecimiento?

El 100% de los especialistas entrevistados indicaron que el Patronato da pláticas informativas para los pacientes y sus familiares. Solo el 40% indicó que se le brinda al pacientes trífolios informativos y revistas. 10% de los entrevistados indicó que hacen jornadas para la detección de Diabetes.

Esto indica que si hay acciones, pero únicamente internas, enfocados en los pacientes que ya fueron detectados con la enfermedad. Por lo tanto, no hay acciones preventivas e informativas que involucren al resto de la sociedad, sobre todo aquellas que no son diabéticas.

CONCLUSIONES

Se pudo determinar que las personas adultas, mayores de 40 años, saben de la existencia de la Diabetes Mellitus tipo 2. Sin embargo, no cuentan con el conocimiento necesario que contribuya a la prevención de esta enfermedad.

Se demuestra que existe una gran influencia de mitos que han distorsionado la realidad acerca de esta enfermedad.

Las personas mayores de 40 años tienden a llevar un estilo de vida relativamente saludable, sin embargo, no es suficiente para evitar el desarrollo de DM2.

Las personas están arraigadas a costumbres en donde sus hábitos alimenticios no están basados en dietas nutritivas, sino en comidas populares que incluyen pocas porciones de verduras y frutas.

Se comprobó que es importante la prevención y una detección temprana de la DM2, ya que son medidas que evitarán complicaciones a corto y largo plazo.

Se concluye que la institución no ha realizado esfuerzos preventivos para el resto de la población, únicamente se han enfocado en personas que ya han sido detectados con la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer material gráfico que dé a informar a la población acerca de esta enfermedad, abarcando los aspectos esenciales que contribuyan con la prevención.

Se propone crear material gráfico que muestren la realidad de los paradigmas más comunes que han surgido alrededor de esta enfermedad.

Se propone de igual manera, material gráfico que indique los hábitos que conlleva una vida saludable.

Ya que la prevención y una detección temprana, son dos aspectos fundamentales que contribuyen a evitar complicaciones que conlleva esta enfermedad. Se recomienda hacer material que comunique la importancia de prevenir y detectar temprano la enfermedad.

Debido a que la institución se ha enfocado en los pacientes, se propone implementar material que tenga mayor alcance, de manera que la mayor cantidad posible de la población la reciba.

5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

5.1 PROBLEMA DE DISEÑO

Por medio del estudio realizado se pudo identificar que las personas mayores de 40 años saben de la existencia de la Diabetes, sin embargo, no tienen mayor conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2. Incluso mucha información de la cual dicen conocer, está basada en ideas erróneas debido a mitos que se han formado en la sociedad acerca de la Diabetes. Es por ello que tampoco hay interés por llevar una vida saludable que contribuya a disminuir los riesgos, y prevenir así dicha enfermedad.

Por lo tanto, el problema de diseño recae en que en Guatemala hay una falta de traslado de información acerca del tema, que no ha permitido que la población se informe y prevenga, especialmente aquellos con factores de riesgo. Como también, el poco conocimiento e interés que tienen las personas mayores de 40 años acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, lo que provoca que no haya prevención y una detección temprana de la enfermedad.

5.2 OBJETIVOS DE DISEÑO

- Diseñar material persuasivo que impulse la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Diseñar material de toma de conciencia que promueva la detección temprana de la enfermedad.
- Brindar material informativo que dé conocer la realidad de la Diabetes Mellitus tipo 2.

5.3 DEFINICIÓN DEL GRUPO OBJETIVO

El grupo objetivo para el cual serán diseñados los materiales propuestos, son para las personas que tienen como factor de riesgo la edad -mayor de 40 años-.

5.3.1 Descripción Demográfica. Hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre 41-60 años con un nivel socioeconómico medio bajo.

De acuerdo al censo nacional realizado en el 2002 por la parte del Instituto Nacional de Estadística (INE), el grupo de 40-59 años representan el 12% de la población es decir 1,799,578 personas. Y de acuerdo a su nivel socioeconómico, el nivel medio bajo (c3) representa el 11% de la población.

5.3.2 Descripción Antropológica. La mayoría de las mujeres, cuyas edades comprenden lo descrito con anterioridad, son amas de casa. Sin embargo, algunas de ellas trabajan desempeñándose como vendedoras o en diversos puestos administrativos. En el caso de los hombres, tienen diversas profesiones u oficios como vendedores, obreros, técnicos o pequeños comerciantes; sin embargo, una parte de este grupo ya están jubilados. El ingreso mínimo por hogar es de Q8,000.00.

“Del estrato medio bajo salen un 32% de empleados del comercio y servicios y un 20% de trabajadores de fábricas o empresas, un 58% son dueños de las microempresas del sector informal de la economía; y también la baja burocracia estatal. En una perspectiva ocupacional, del total de empleados públicos, un 35% pertenecen a este estrato y un 35% laboran en la enseñanza”.⁴²

Estas personas tienen como nivel educativo la secundaria completa y algunos de ellos concluyeron diversificado. Sus estudios generalmente los llevan a cabo en

⁴² TORRES-RIVAS, Edelberto. Guatemala. *Un edificio de cinco niveles*. [en línea]. Disponible en <<http://www.creamundos.net/reflexionados/edelbertotorres.pdf>> [Consulta: 21/6/2012].

instituciones educativas públicas o en colegios privados con un nivel de enseñanza pobre.

Generalmente tienen casa alquilada, en algunos casos poseen un vehículo propio de modelo no reciente. No tienen la oportunidad de ahorro, pero logran cubrir sus necesidades básicas, es por ello que tratan de economizar haciendo sus compras en despensas, mercados. Por lo regular, su vestimenta como sus bienes del hogar son de imitación. Al enfermarse tienden asistir a centros de salud públicos, patronatos o asociaciones donde les ofrezcan los precios más bajos.

“Son en su mayoría urbanos, compran la prensa popular (Al Día y Nuestro Diario), se movilizan en autobús y un pequeño sector tienen automóviles, viejos casi siempre, que cuidan con fervor filiar. Compran en tiendas y supermercados de barrios, toman ‘venado’ o ‘indita’, y se surten de ropa comprada en PACA. Un buen porcentaje vota y tienen alguna experiencia organizacional o de participación, sindical, barrial o de otro tipo y una mayor aproximación a la vida pública, a la política. Forman un porcentaje alto de los fanáticos y del público que llena los estadios de fútbol y son los que asisten con la familia a los espectáculos gratuitos”.⁴³

Su alimentación tiende a ser poco nutritiva. Usualmente comen en comedores, mercados y puestos callejeros.

“Para designar la situación de los grupos con bajos ingresos que tienen dificultades para seguir una dieta saludable y equilibrada, se habla de pobreza o inseguridad alimentaria. La pobreza alimentaria abarca numerosos aspectos, pero tres de los obstáculos principales que impiden llevar una dieta equilibrada y sana son el coste, la accesibilidad y la falta de conocimiento. Estos factores han conducido al desarrollo de zonas conocidas como “desiertos alimentarios”. El hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes es consecuencia de la falta de medios económicos para comprar alimentos más saludables. Además, el recargo en el precio de los alimentos saludables parece ser aún mayor en las zonas

⁴³ Loc. Cit.

donde los ingresos son bajos. Por otra parte, la falta de instalaciones adecuadas para cocinar en las casas refuerza la necesidad de consumir platos preparados o comida para llevar, cuya densidad energética suele ser más elevada.

Vivir en una zona donde los ingresos son bajos también puede presentar obstáculos logísticos para comer bien, como la falta de un medio de transporte. El transporte público no siempre es una solución viable, en particular para las personas con hijos pequeños o dificultades para moverse. Por último, el desconocimiento o el exceso de informaciones contradictorias sobre salud y dieta, la falta de motivación y la pérdida de habilidades culinarias contribuyen a disuadir a hacer la compra y preparar la comida a partir de los ingredientes. Experimentar en la cocina es un lujo que las personas con bajos ingresos no pueden permitirse.

El nivel educativo y los ingresos determinan la elección y los comportamientos alimentarios que en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Los orígenes de muchos de los problemas que afrontan las personas con ingresos bajos resaltan la necesidad de un enfoque pluridisciplinar para encarar las necesidades sociales y atenuar las desigualdades en materia de salud.

Los factores que influyen en la elección de alimentos no se basan únicamente en las preferencias de cada persona, sino que se ven condicionados por circunstancias sociales, culturales y económicas”.⁴⁴

⁴⁴ EUFIC. *Por qué comemos lo que comemos: determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos*. [en línea] Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-de-vida/eleccion-alimento/artid/determinantes-socioeconomicos-eleccion-alimentos/> [Consulta: 25/06/2012]

5.4 CLIENTE

El Patronato del Diabético es una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia⁴⁵.

5.4.1 Misión. “Prevenir, detectar y controlar la Diabetes en Guatemala, brindando al paciente educación médica continua, tratamiento de la enfermedad y los medicamentos que requiera”⁴⁶

5.4.2 Visión. “Ser la institución líder y de referencia en Guatemala, en prevenir, detectar y tratar la diabetes para brindar una mejor calidad y expectativa de vida al paciente, de manera que pueda contribuir al desarrollo del país”.⁴⁷

5.4.3 Objetivos

- Prevenir a la población por medio de información y educación médico-nutricional.
- Detectar la enfermedad y proveer educación médico nutricional.
- Brindar tratamiento médico.⁴⁸

5.4.4 Servicios.

- Servicios médicos: Diabetología, Cardiología, Nutrición, Endocrinología, Odontología, Pediatría, Podología, Oftalmología, Pie Diabético, Ginecología, Flebología, Gastroenterología.
- Servicios: Farmacia, Laboratorio, Medicina Interna.⁴⁹

⁴⁵ PATRONATO DEL DIABÉTICO. *Nosotros* [en línea] Disponible en: <http://www.diabetes.com.gt/patronatodeldiabetico/nosotros.html> [Consulta: 19/6/2012]

⁴⁶ Loc. Cit.

⁴⁷ Loc. Cit.

⁴⁸ Loc. Cit.

⁴⁹ PATRONATO DEL DIABÉTICO. *Servicios* [en línea] Disponible en: <http://www.diabetes.com.gt/patronatodeldiabetico/servicios.html> [Consulta: 23/6/2012]

5.4.5 IDENTIDAD GRÁFICA ACTUAL

5.4.5.1 Logotipo. El logotipo puede ser aplicado full color, a un color (azul), blanco y negro. Está compuesto por una alta abstracción humana de color verde, que tiene un contorno blanco con sombra. En la parte inferior, tiene el nombre de la institución en tipografía San Serif de color negro y relieve interno, tiene contorno blanco con sombra.



5.4.5.2 Página web. La paleta de colores que utilizan son verdes en diferentes tonalidades. En el área del encabezado se encuentra únicamente el logotipo del lado izquierdo. La tipografía de los textos es San Serif y en color blanco.



En las páginas internas utilizan la misma plantilla, sin embargo, en el contenido colocan una caja de color gris como fondo. En algunas páginas hacen uso de tablas, para las cuales usan el color amarillo y azul como fondo para las columnas.

Servicios del Patronato del Diabético

Diabetología Especialidad médica que atiende y trata a personas con diabetes mellitus. • Patronato Central • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5 • Patronato Clínica zona 10 • Patronato Clínica Vista Nueva • Patronato Clínica Escuintla • Patronato Clínica Quetzaltenango	Cardiología Especialidad médica que atiende y trata a las personas con enfermedades del corazón. • Patronato Central • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5 • Patronato Clínica zona 10 • Patronato Clínica Vista Nueva • Patronato Clínica Escuintla	Nutrición Profesión de la salud que se especializa en nutrir y que busca que en la nutrición se encuentre. • Patronato Central • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5 • Patronato Clínica zona 10 • Patronato Clínica Vista Nueva • Patronato Clínica Escuintla
Endocrinología Especialidad médica que atiende pacientes con problemas de las glándulas endocrinas (de glándulas en una glándula endocrina). • Patronato Clínica 1-42 zona 1	Dermatología Especialidad médica que trata los problemas de la piel y sus derivados de las enfermedades. • Patronato Central	Neftología Especialidad médica que estudia el riñón y trata sus enfermedades. • Patronato Clínica zona 10
Podología Rama de la medicina que trata las afecciones y patologías de los pies (glándula oído). • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5	Oftalmología Especialidad médica en las afecciones, el funcionamiento y las enfermedades oculares. • Patronato Central	Fis Diabético Clínica enfocada en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus y en la prevención de las complicaciones que originan. • Patronato Central
Urología Especialidad médica en el estudio general de la riña, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo. • Patronato Central	Fisiología (Venas) Especialidad médica en el tratamiento de venas de las venas. • Patronato Central	Cardiocardiología Especialidad médica que se ocupa de las afecciones agudas y de sus enfermedades. • Patronato Central
Terminas • Patronato Central • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5 • Patronato Clínica Vista Nueva • Patronato Clínica Escuintla • Patronato Clínica Quetzaltenango	Laboratorio • Patronato Central • Patronato Clínica 1-42 zona 1 • Patronato Clínica zona 5 • Patronato Clínica Vista Nueva • Patronato Clínica Escuintla • Patronato Clínica Quetzaltenango	Medicina Interna • Patronato Central

Médicos / Patronato del Diabético Central

Director Médico y jefe de la Clínica de Fis Diabético Dr. Miguel Ángel Martín Soriano	Lunes a Viernes de 7:00 a 11:00	11 calle 1-42 zona 1
DIABETOLOGÍA Dr. Miguel Ángel Martín Soriano	Lunes a Viernes de 7:00 a 11:00	
DIABETOLOGÍA Dr. Miguel Ángel Martín Soriano	Viernes a Viernes de 8:00 a 11:00	
Dr. Diana Rodríguez	Lunes a Viernes de 8:00 a 11:00	
Dr. Hugo Valverde	Lunes a Sábado de 7:00 a 12:00	
Dr. Yuri Castillo	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	
	Sábado de 7:00 a 10:00	
Dr. Oscar Palma	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	
CARDIOLOGÍA Dr. Omar Alonso	Viernes a Viernes de 7:00 a 11:00	
	Viernes de 10:00 a 14:00	
Dr. Ana María Barahona	Lunes a Sábado de 7:00 a 11:00	
OTOLINGÜLOGÍA Dr. Fernando Forgas	Lunes, Miércoles, Viernes y Viernes 12:00	
Dr. Benjamin Laguna	Viernes y Jueves de 8:00 a 12:00	
FISIOLOGÍA Dr. Haroldo Rosal	Lunes 7:00	
	Viernes y Jueves 8:00	
GASTROENTEROLOGÍA Dr. Mylen Aguilar	Viernes y Jueves 12:00	
Dr. Hector Nolas	Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00	
GINECOLOGÍA Dr. Flor de María Cordero	Viernes y Jueves 12:00	
NEFROLOGÍA Dr. Haroldo Guerrero	Lunes y Viernes de 10:00 a 14:00	
NEFROLOGÍA Dr. Wilson Simon	Viernes y Jueves de 11:00 a 1:00	11 Calle 1-42 Zona 1
NEFROLOGÍA - PEDIATRA Dr. Nayla Serrano	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	Clínica
NUTRICIÓN Lidia Carla Rojas	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	11 Calle 1-42 Zona 1
	Sábado de 7:00 a 11:00	
CLÍNICA CONTROL LA DIABETIS Y DIABÉTICOS Lidia María Esther Martín Posadas	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	11 Calle 1-42 Zona 1
URÓLOGO Dr. Jorge Wang	Clínica de Servicios	Clínica
NEFROLOGÍA Dr. Carlos Aranda	Miércoles de 10:00 a 12:00	
Dr. Giovanni Ramos	Miércoles y Viernes 7:00	
PODOLOGÍA Diana Ruth Sanchez	Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00	
GASTROENTEROLOGÍA Dr. Carlos F. Centin	Miércoles de 10:00 a 12:00	

Médicos / Patronato del Diabético, Clínicas Capital

Clínica 11 calle 1-42 zona 1 Dr. Ana María Barahona	Lunes a Sábado de 7:00 a 11:00
Clínica 11 calle 1-42 zona 1 Pedrogo	Miércoles y Viernes de 10:00 a 12:00
Clínica 11 calle 1-42 zona 1 Dr. Diana Ruth Sanchez	Viernes, Miércoles, Jueves y Viernes de 8:00 a 12:00
Clínica Zona 10 Dr. Sara Haroldo Puentes	Lunes a Sábado de 7:00 a 11:00
Clínica Zona 5 Dr. Usrah Zamora	Lunes a Sábado de 7:00 a 11:00
Clínica Zona 5 Dr. Evangelina Cruz	Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00
Clínica Zona 5 de Misol Dr. Tereza Ramos	Lunes a Sábado de 7:00 a 11:00
Clínica Zona 5 de Misol Dr. Carlos Centin	Lunes a Viernes de 12:00 a 18:00

Patronato del Diabético Central
11 calle 1-42 Zona 1
PSE: 2325-9516
Fax: 2325-9519
Horario: de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Nosotros

Somos una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia, cuyos objetivos son:

- Prevenir a la población por medio de información y educación médico-farmacológica
- Detectar la enfermedad y proveer educación médica nutricional
- Brindar tratamiento médico

Somos la única institución en Guatemala afiliada por la OIE (Federación Internacional de Diabetes por sus siglas en inglés) quien es la máxima autoridad a nivel mundial en el área de diabetes, actualmente contamos con 12 filiales en el todo la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar toda la población. Contamos con una serie de servicios médicos como: Endocrinología, Fisiología, Cardiología, entre sus complementarios son venta de medicamentos, (Farmacia), Medicamentos a Demérito, Laboratorio clínico, Tecnología de Diagnóstico, entre otros.

Misión

Prevenir, Detectar y Controlar la diabetes en Guatemala, brindando al paciente educación médica continua, tratamiento de la enfermedad y los medicamentos que requiere.

Visión

Ser la institución líder y de referencia en Guatemala, en Prevenir, Detectar y Tratar la diabetes para brindar una mejor calidad y expectativa de vida al paciente, de manera que pueda contribuir al desarrollo del país.

5.4.5.3 Volantes. En este tipo de material utilizan dos variaciones en el color del logo: a un color (azul), blanco y negro. El logotipo lo colocan del lado derecho. Utilizan tipografía San Serif y Serif.



5.4.5.4 Anuncio en Revista. Full color. El logotipo es colocado al centro y con un tamaño superior, a comparación del resto de materiales. Para la tipografía del titular usan el color blanco con sombreado, letra San Serif en mayúscula. Hacen uso del color rojo, azul y negro para el resto del texto.



5.4.5.5 Trifoliar. El logotipo siempre lo colocan al centro. Utilizan para los títulos el color anaranjado como fondo. Para la tipografía de los textos hacen uso de los colores: gris, azul, rojo, blanco y verde. Lo anterior en letra San Serif.



5.4.5.6 Banner. En este caso colocan el logotipo de lado izquierdo. Para el texto del titular utilizan el color blanco con contorno azul y sombreado alrededor. Toda la tipografía del banner es en San Serif, únicamente hay variaciones en cuanto color para el resto del texto: blanco, negro y rojo.



5.4.6 Posicionamiento. El posicionamiento que ha adquirido el Patronato del diabético, se debe a que es la única institución en Guatemala avalada por la IDF (Federación Internacional de Diabetes, por sus siglas en inglés) quien es la máxima regente a nivel mundial en el tema de Diabetes⁵⁰

Además de diferenciarse, por sus más de 40 años de existencia, cantidad de filiales y servicios que cuentan.

“Actualmente contamos con 12 filiales en toda la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar a toda la población. Contamos con una serie de servicios médicos como: Endocrinología, Flebología, Odontología, etc. que complementamos con venta de medicamento (Farmacia), Medicamentos a Domicilio, Laboratorio clínico, Tecnología de Diagnóstico, entre otros”.⁵¹

5.4.7 Recursos financieros. Al ser una institución privada no lucrativa, sus recursos están financiados de manera privada: consultas, venta de medicamentos, exámenes médicos, por mencionar algunas.⁵²

5.4.8 Área de cobertura. El área que cubre el Patronato tiene hasta en la actualidad una cobertura de 3 departamentos de la República de Guatemala: Guatemala, Quetzaltenango y Escuintla. Sus clínicas están distribuidas de la siguiente manera:

Metropolitana:

- Patronato del Diabético central: 11 calle 1-04 zona 1.
- Patronato del Diabético anexo: 11 calle 1-42 zona 1.
- Patronato del Diabético zona 6: Calzada José Milla y Vidaurre, 17-35 zona 6.
- Patronato del Diabético zona 10: 10 ave. 19-00 zona 10.

⁵⁰ PATRONATO DEL DIABÉTICO. Op. Cit., sección nosotros.

⁵¹ Loc. Cit.

⁵² CANO, Guisella. Entrevista personal. Guatemala. Patronato del Diabético, 2012.

- Patronato del Diabético zona 6 de Mixco: Sector 1, Lote 1 Área Verde San José Las Rosas zona 6 de Mixco.
- Patronato del Diabético Villa Nueva: Centro Comercial Villa Nueva Calzada Concepción 5-26 zona 6 Plaza Villa Nueva Local 28.

Departamental:

- Patronato del Diabético Escuintla: 1ra ave. 1ra calle zona 2 Barrio San Pedro el Pito Local 46 Centro Comercial Plaza Palmeras.
- Patronato del Diabético Quetzaltenango: 17 ave. 6-19 zona 3 Quetzaltenango.
- Patronato del Diabético Coatepeque: 3ra ave. 7-09 zona 1 Barrio la Independencia Coatepeque.⁵³

⁵³ PATRONATO DEL DIABÉTICO. *Clinicas* [en línea] Disponible en: http://www.diabetes.com.gt/patronatodeldiabetico/pd_central.html [Consulta: 25/6/2012]

5.5 PROPUESTA DE DISEÑO

5.5.1 Conceptualización. Se desarrollaron tres métodos distintos para llegar al concepto final que fundamentará la propuesta gráfica. Siendo estos: lluvia de ideas, opuestos y relaciones forzadas. (Ver Anexo No. 3).

En el primero método, lluvia de ideas, se eligió el concepto de “Cuidar la vida”; mientras en el método de opuestos se escogió “La decisión es opcional, la vida necesaria” y en relaciones forzadas “Permitirse vivir” (Ver Anexos). Se tomó como concepto final “Cuidar la vida” debido que se adapta plenamente a los objetivos de diseño, al mismo tiempo lleva consigo la esencia de la enfermedad, debido que la Diabetes Mellitus tipo 2 depende en gran parte de los cuidados que se tengan para llevar un estilo de vida saludable, los cuales permiten la prevención de la enfermedad y el surgimiento de complicaciones a corto y largo plazo.

Este concepto también abarca la parte de detección temprana, ya que cuidar es vigilar que no padezcan de una enfermedad. Despertando el interés por realizarse una prueba que compruebe si se tiene o no Diabetes.

Cuidar la vida puede comunicarse de manera efectiva, reflejando la solución de esta problemática que aqueja a millones de personas alrededor del mundo. Además, “cuidar” y “vida” son términos que pueden ser reflejados de varias maneras en la propuesta de diseño.

5.5.2 Descripción de la propuesta gráfica

Tipo de material gráfico.

5.5.2.1 Tipo de material gráfico. Tres tipos de materiales distintos son los que soportarán los objetivos establecidos, que se alcanzarán por medio del material gráfico. (Ver Anexo No. 4).

Se decidió hacer un material persuasivo debido que para prevenir la Diabetes Mellitus tipo 2 es necesario cambiar los estilos de vida no saludables por hábitos que incluyan dieta balanceada y actividad física, ya que son factores que evitan el sobrepeso y la obesidad. Siendo estos dos últimos los motivos principales por los cuales se desarrolla la Diabetes Mellitus tipo 2.

El material persuasivo tiene el objetivo de influenciar a la gente para cambiar, formar o reforzar sus actitudes o creencias. De modo que mostrando y repitiendo el alto riesgo de padecer esta enfermedad debido a los malos hábitos, el grupo objetivo podrá tomar el control de acuerdo a sus estilos de vida, y de esta manera prevenir la Diabetes.

Se eligió el material de toma de conciencia para persuadir al grupo objetivo acerca de las complicaciones crónicas que trae consigo este padecimiento, sino hay una detección temprana, generando reflexión y conciencia que los impulse a realizarse una prueba que permita evaluar si se tiene o no Diabetes. Este tipo de material es una rama del material persuasivo, pero sin embargo, evocado más a lo sentimental ya que tiene como fin el sensibilizar para impulsar una acción en concreto.

Se trabajará también con material informativo ya que permitirá dar a conocer todo lo relevante acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2, como causas, factores de riesgo, consecuencias, tratamientos, entre otros. Con el fin de que el grupo se informe sobre esta enfermedad, logrando de esta manera que vaya desapareciendo la información errónea, mitos, que se han formado en la sociedad con respecto a este padecimiento.

5.5.2.2 Descripción e implementación de piezas.

La campaña está conformada por dos fases. La primera fase será de lanzamiento, y estará compuesta por material persuasivo y de toma de conciencia.

Mientras la segunda fase será de mantenimiento, por lo cual se utilizará material informativo.

Material Persuasivo:

- Mupi: la finalidad de este medio es cuestionar al grupo objetivo acerca de sus hábitos, dando a conocer la relación de este aspecto con la Diabetes Mellitus tipo 2. Haciendo que el grupo objetivo se cuestione y reflexione acerca de sus hábitos alimenticios. Se harán 3 versiones.
- Prensa: el propósito de este medio es apoyar a Mupi, mostrando gráficamente los riesgos que conlleva padecer diabetes, como consecuencia de malos hábitos adquiridos en los estilos de vida.

Prensa posee como ventaja la posibilidad de colocar más texto, debido que el lector tiene mayor tiempo para leerlo. Es por ello que también se dará a conocer cuáles son los aspectos que contribuyen con la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se harán 3 versiones.

- Trifoliar: el propósito que tiene el trifoliar es apoyar a mupi respectivamente, respondiendo a las preguntas hechas en ese medio. Reforzando la importancia de prevenir por medio del cambio de hábitos en la alimentación como también evitando el sedentarismo, alcohol y tabaco.

Material de toma de conciencia:

- Prensa: el fin que tiene este medio es que se mostrarán las complicaciones más comunes que surgen cuando no hay una detección temprana, logrando que el grupo objetivo reflexione y tome conciencia de la importancia de realizarse una prueba para evaluar si se tiene o no la enfermedad. Se harán 3 versiones.

- Mupi: el grupo objetivo tiende a movilizarme por medio del transporte público, es por ello que se utilizarán los mupis que se encuentran en las paradas de buses y que además, se encuentren en el circuito cercano al Patronato del Diabético, con el fin de dirigirlos a la institución para que se realicen la prueba de diagnóstico de la enfermedad. Esto será por medio de un mensaje gráfico que muestre los diferentes métodos para detectar la enfermedad tempranamente.
- Volante: el objetivo del volante es mencionar los diferentes métodos de diagnóstico que permiten la detección de la enfermedad. Para que posteriormente impulsarlos a que se realicen una prueba de diagnóstico de la enfermedad. Es por ello que los volantes se repartirán en las cercanías del Patronato del Diabético con el fin que el material hagan conciencia en ellos y se dirijan a la institución a realizársela.

Material informativo:

- Folleto: el objetivo que tiene este medio es informar detalladamente todos los aspectos importantes acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 2, como factores, síntomas, complicaciones, tratamientos, entre otros. De esta manera el grupo objetivo podrá informarse adecuadamente acerca del tema.
- Medio alterno (calendario): la finalidad es informar al grupo objetivo durante un año entero. Es un material que estaría en sus hogares, por lo tanto, tendrán oportunidad de informarse durante un periodo largo de tiempo, ya que las posibilidades que desechen el material rápidamente, son mínimas. Este medio también se adecua para informar mensualmente, de manera que se abarcaría toda la información importante acerca de esta enfermedad.

5.5.3 Descripción del mensaje

5.5.3.1 Contenido de texto.

Material Persuasivo:

- “Factor de riesgo: sobrepeso y obesidad como consecuencia de estilos de vida poco saludables”.
- “Factor de riesgo: la edad”.
- “Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2”.

Material de toma de conciencia:

- “Complicaciones crónicas como consecuencia de una detección no temprana”.
- “Pruebas que diagnostican la enfermedad”.

Material informativo:

- “Diabetes Mellitus tipo 2, factores de riesgo, síntomas, complicaciones crónicas, tratamientos, prevención, detección temprana, Prediabetes”.
- “Estadísticas acerca de los índices de Diabetes”.

5.5.3.2 Contenido gráfico.

Elemento gráfico	Función	Tecnología	Expresión
Imagen	Ejemplificar.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía: Full color, RGB Grado de iconicidad: 9 • Íconos: Sin volumen Nivel de abstracción medio-alto Grado de iconicidad: 4 1-2 colores. 	Reflexión.
Tipografía	Establecer jerarquía del contenido.	<p>Los títulos serán 50% en relación al formato, los subtítulos 75% en relación al título, texto 50% en relación al título y el contenido extra 40% también en relación al título.</p> <p>El kerning a utilizar será de 40 en títulos y subtítulos, mientras en el texto será de 20.</p> <p>Los párrafos serán justificados con la última línea alineada a la izquierda. Con un interlineado de 20% más con respecto al tamaño del texto.</p> <p>San serif o palo seco para facilitar lectura. Se hará uso de itálica y bold, para resaltar palabras relevantes.</p> <p>Las familias tipográficas serán: Calibri, Patinio Neue, U.S. 101, Utsaah, Shruti, Raavi, Mangal, Latha, Kartika, Gautami, Freesia UPC.</p>	Cuidado y orden.

Ejes de diagramación	Dar jerarquía y equilibrio en los elementos.	Ejes rectos, horizontales y verticales.	Equilibrio y cuidado.
Color	Invitar al grupo objetivo a que se interese por el tema.	Colores complementarios. Colores signicos y realistas.	Vida.
Formato	Llamar el interés del grupo objetivo	Variación de tamaños: Prensa: Parámetros 3x8 m (4.917X12.5") 4X8 m (6.611x12.5") 6x4 m (10x6.163") 6x8 m (10x12.5") Mupi: Parámetros 1.21X1.77 m Volante: Parámetros 8.5x5.5" Calendario: 17X14" Folleto: Parámetros 8.5x4.5" Trifoliar: Parámetros 12x8.5"	Confianza.
Soporte	Ser la base para mostrar la campaña.	Mupi: Backlight – Polietileno calibre 20. Volante/Trifoliar: Bond 90 gramos. Calendario: Textcote. Folleto: Couché 80 gramos. Textcote para la portada.	Seguridad.

5.5.3.3 Tono de comunicación.

El propósito que tendrá el tono de comunicación será convencer sobre su mensaje (Ver Anexo No. 5). Es por ello que de acuerdo al contenido será informativo y argumental, el primero debido que transmitirá información acerca de esta enfermedad y argumental ya que se comunicarán fundamentos racionales.

En cuanto al modo se utilizará un tono impersonal, es decir que el receptor no distingue quien es el interlocutor. De acuerdo a la forma será racional, ya que invitará a razonar la problemática.

Al grupo objetivo se le tratará de “usted” ya que transmite más formalidad y seriedad.

El lenguaje será sencillo, entendible, claro, directo y adecuado. Esto debido que es un tema de salud donde se manejan términos médicos y que pueden llegar hacer confusos para el grupo objetivo.

6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

6.1 PROCESO DE BOCETAJE

6.1.1. Paleta de colores. La paleta de colores se manejará con base a dos elementos de los cuales el color tiene sentido: la iconicidad y psicología del color. El primero es el grado de aproximación que vaya a tener con la realidad, mientras la psicología del color viene relacionada con los sentimientos que evoca un color.

Debido al concepto establecido “Cuidar la vida”, se quiere reflejar “vida” por medio de colores que connoten ese elemento.

De acuerdo a la clasificación semiológica, se usarán colores realistas y signicos, estos últimos mezclados con sus colores análogos para crear profundidad.

Signicos:

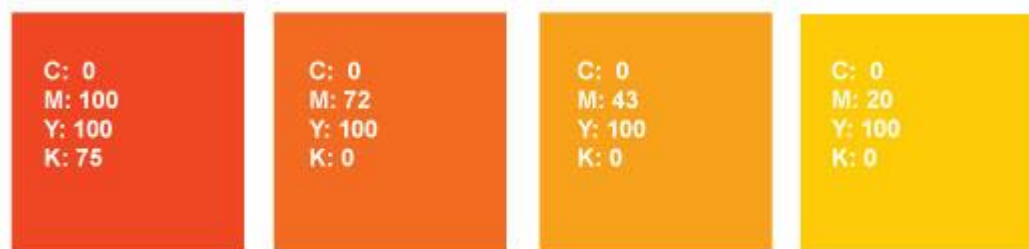
- Esquemático: al ser colores planos y saturados podrán llamar la atención y despertar el interés en el grupo objetivo. Serán utilizados en los elementos gráficos.
- Señalético: son colores que representan una señal óptica pura, es por ello tendrá el propósito de alertar al grupo objetivo. Estos colores serán utilizados como fondo.
- Emblemático: es un color simbólico, práctico y utilitario, creado bajo el espíritu corporativista, para ayudar identificar y memorizar, organizaciones, o instituciones del entorno social.⁵⁴ Se utilizará como fondo para la campaña informativa.

⁵⁴ CÉSAR, JULIO. *Color Emblemático*. [en línea]. Septiembre 2008. Disponible en: <http://teocolor.blogspot.com/> [Consulta: 10/8/2012]

- Realistas: también se hará uso de colores realistas para las imágenes, ya que es lo más fiel a la realidad visible.

Se utilizarán colores CMYK, en algunos casos con degradé del 20% al 100%.

Para el material persuasivo se utilizarán colores de la gama de anaranjados y amarillo. Es de recalcar que el anaranjado es un color que tiene una fuerza muy activa y transmite energía positiva. En cuanto al amarillo es un color de la luz, la acción y la voluntad. Es así como por medio de estos colores se motivará al grupo objetivo a prevenir la DM2.



Para el material de toma de conciencia se tomó la gama de rojos. Es el color de la sangre, por lo tanto, es un color ligado con la vida. En este material se quiere impulsar al grupo objetivo a que se haga una prueba que permita evaluar si se tiene o no Diabetes, para este examen médico se requiere de una muestra de sangre. Por lo que esta gama de colores estaría incitando a esta acción.



En cuanto al material informativo se usará la gama de colores verdes. El verde además de ser el color de la institución, es un color que significa esperanza. Por lo

tanto, transmitirá esperanza de vida al grupo objetivo, ya que al informarse podrá prevenir y detectar temprano la enfermedad.



En lo que respecta a la tipografías, se usará negro y grises para los tres materiales.



6.1.2 Tipografía. El propósito que tiene la tipografía sobre el material, es establecer jerarquía en el contenido al mensaje, por ello se eligieron familias tipográficas que cumplan estas funciones. Se usarán familias San Serif debido a su limpieza y legibilidad, ya que facilitarán la lectura contribuyendo a que el mensaje quede claro. Además, porque reflejarán orden y cuidado en el material.

Se usarán diversas familias tipográficas, para llamar la atención del grupo objetivo por medio de la variación. Además, servirá para dar énfasis y jerarquía al contenido.

Se hará uso de tipografías que no sean pesadas, con un grosor de trazo intermedio. Esto debido que la campaña busca prevenir la obesidad y el sobrepeso

en la población como medida para evitar la DM2. Es por ello que por medio de estas características se buscará reflejar dicha acción.

En algunos casos se usará dentro del texto **negrita únicamente** para enfatizar palabras relevantes.

Calibri

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

U.S. 101

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Shruti

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
 WXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Mangal

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRST
 UVWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Kartika

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRST
 UVWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Patinio Neue

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Utsaah

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Raavi

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
 VWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Latha

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
 VWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

Gautami

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
 VWXYZ
 abcdefghijklmñopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()' =

A continuación, se combinan las tipografías presentadas con anterioridad para evaluar las opciones y luego elegir la más conveniente y cumpla con el propósito mencionado.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

Selección final de tipografías

Títulos: **Mangal Bold.**

Subtítulos: Gautami.

Contenido de información y pie de página: Calibri.

Como se mencionó con anterioridad, se hará uso de distintas tipografías con el fin primordial de crear jerarquía en el contenido.

Para el título se escogió la tipografía “Mangal” se usará en caja alta (mayúsculas) para dar mayor peso visual, ya que es la parte que más se quiere destacar de todo el texto debido que por medio de este se llamará la atención del grupo objetivo. Además, se usarán con un tono “negrita” para realzar su grosor, pero siempre se conserva un trazo intermedio. Es sans serif, astas rectas, es legible y estable.

En cuanto los subtítulos se hará uso de la tipografía “Gautami”, con una combinación tradicional (caja alta y caja baja) debido que se quiere hacer notar que tiene un peso visual menor a los títulos. Es una tipografía legible, sans serif, con tono normal (light) y astas rectas.

Para el contenido de información y pie de página se usará la tipografía “Calibri”. La cual es una tipografía en palo seco, legible y ameno. Siendo características que harán sentir cómodo al lector.

6.1.3. Identificador de campaña. La campaña constará de dos fases, por lo tanto, se hará uso de un identificador de campaña para que integre todas las piezas y le de unidad a la campaña. Por lo tanto, el grupo objetivo asociará las dos fases y podrá fácilmente reconocerlas como también relacionarlas una con otras.

6.1.3.1 Nombre de la campaña. Para definir el nombre que identificará la campaña, se hizo uso de las siguientes técnicas: lluvias de ideas y opuestos (Ver Anexo No. 6). Del primer método se eligió el nombre de “¡Precaución! Active el control”, mientras en el de opuestos se eligió “Alto al descontrol”.

Se decidió como nombre de campaña “¡Precaución! Active el control”, debido que refleja y se adapta más al concepto de diseño “Cuidar la vida”. La palabra precaución refleja el verbo cuidar, ya que significa tener cautela o cuidado para evitar daño o peligro. Por lo tanto, también ayuda a llamar la atención del grupo objetivo, ya que los alerta. Mientras tanto “Active el control” hace referencia en poner al control en acción. Un aspecto fundamental en la Diabetes, no solo para aquellos que ya la padecen, sino también para el resto de la población con factores de riesgo, ya que cambia los malos hábitos por ejercicio, dieta saludable y control en el tabaco y el alcohol. Siendo todos estos factores que detienen la obesidad y sobrepeso, los causantes de la Diabetes tipo 2, por lo tanto, refleja implícitamente la vida.

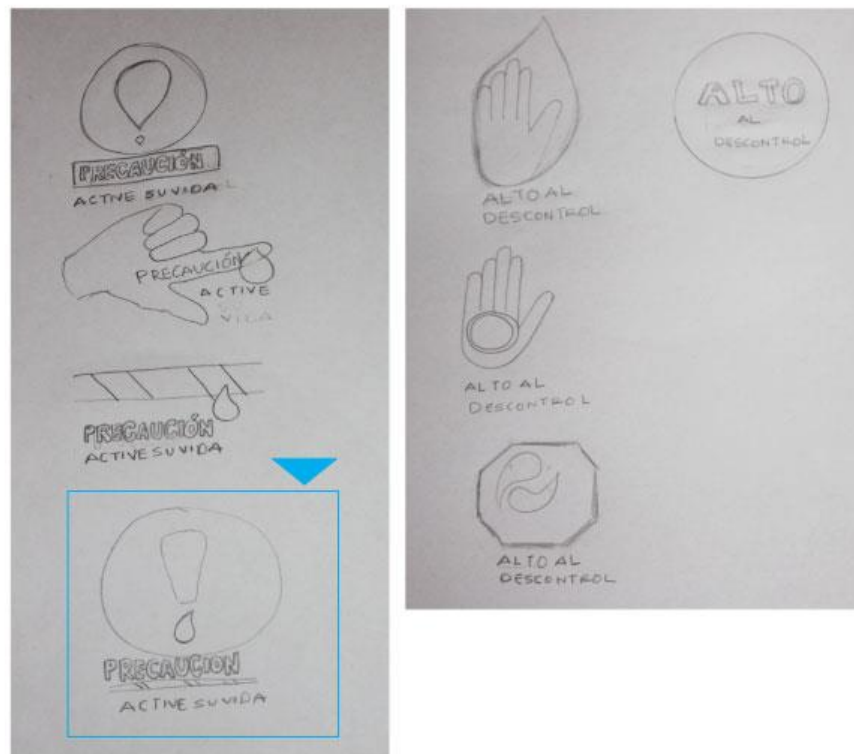
No se eligió “Alto al descontrol” porque no abarca toda la esencia del concepto de diseño, además no tiene gráficamente mayor potencial gráficamente en comparación con el primer concepto.

6.1.3.2 Creación del identificador de campaña. El identificador de campaña tiene como propósito comunicar este padecimiento. Alertando y al mismo tiempo, dando a conocer la solución para la prevención y detección temprana de la Diabetes tipo 2.

Se hará uso de un imagotipo que comunique el propósito anteriormente mencionado, que sea legible y fácil de recordar.

6.1.3.3 Bocetaje. De los métodos conceptuales, lluvia de ideas y opuestos, se decidió bocetar en papel las dos opciones elegidas para evaluar también su potencial gráfico. Siendo también un factor que ayudó a tomar la decisión final para el identificador de campaña.

Se tomó una opción de todos los bocetos, para posteriormente seguir bocetando digitalmente hasta llegar al identificador de campaña final.

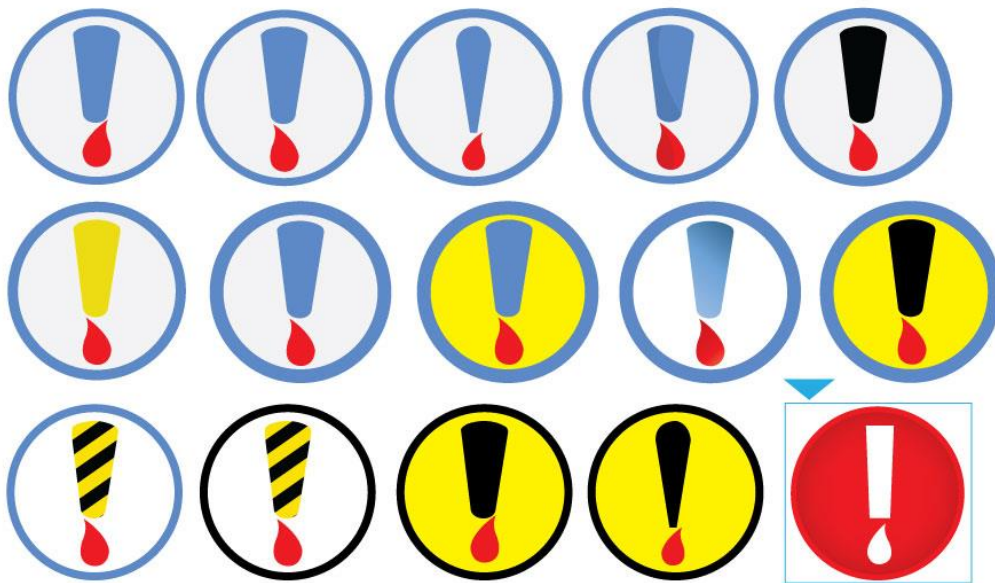


6.1.3.4 Ícono. Se tomó como primera referencia la señal de precaución, a partir de ello se investigó las diferentes representaciones. Para el signo se buscó elementos

que reflejarán este padecimiento y que al mismo tiempo, representará la señal de precaución.

La Diabetes es una enfermedad que surge debido a un aumento en los niveles de glucosa en la sangre, es por ello que se tomó como referencia un medidor de glucosa, específicamente la aguja de este instrumento. Es así como este elemento refleja la Diabetes, y se presta para la realización del signo. Se complementó una gota de sangre, ya que se relaciona con la enfermedad y con el instrumento.

Se llevó a cabo diversos bocetajes, utilizando todos los elementos en sus diferentes variaciones.



A partir de ello se determinó una forma del signo, que tuviera un nivel de iconicidad bajo y un nivel de abstracción alto. Se continuó bocetando con el signo seleccionado.



6.1.3.5 Tipografía. La tipografía que se eligió es “Myriad Pro”, la cual proviene de la familia San Serif. Se usará esta tipografía debido a que sus astas son más rectas y le da más carácter al texto.

Myriad Pro
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 XYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 0123456789
 !?@#%&*()'^=

El texto se dividirá en un bloque con un interlineado del 10% con respecto al tamaño del texto. La parte superior quedará la palabra “¡Precaución!” en caja alta (mayúsculas) y con un tono “negrita” para realzar su grosor. Todo ello con el propósito de llamar la atención del grupo objetivo y de esta manera los alerte.

En la parte inferior se colocará la frase “Activa el control” en caja alta y caja baja (combinación tradicional) debido que no se quiere causar saturación. Se aplicará también un tono “negrita” para realzar su grosor. Este texto se resaltará con el color.

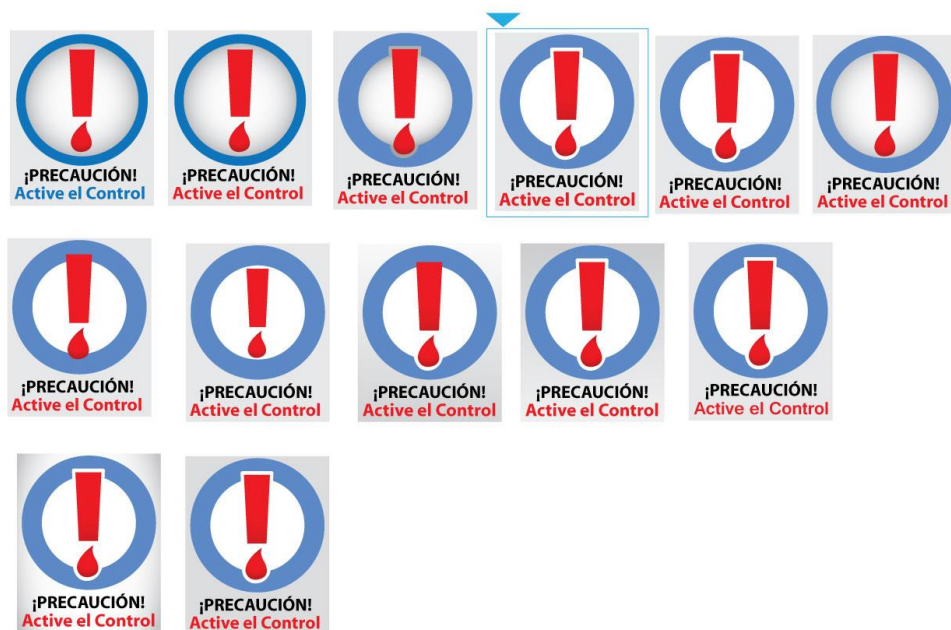


6.1.3.6 Color. Se hicieron distintas pruebas de colores, con diferentes paletas.

Se descartó el rojo como color de ícono ya que a pesar de que por su psicología evoca vida, es color de la sangre y por su fuerza visual llama la atención, podría confundir al grupo objetivo con el color del SIDA.



Posteriormente se probó con el color azul (CMYK 66,40,0,0) ya que la Federación Internacional de la Diabetes (FID) estableció este color para la lucha de esta enfermedad, por lo cual se adecua de una mejor manera al tema que se está tratando. Además, también se estableció una gestalt cerrada para el ícono, siendo esto un círculo porque además es el ícono que también estableció la FID para esta enfermedad como símbolo de unidad. De acuerdo a sus especificaciones el círculo debe tener un 15% de grosor con respecto a su circunferencia. Es por ello que se respetó estos datos para mantener unidad con el símbolo que representa a nivel mundial a esta enfermedad.



Se estableció que el icono que representará el signo de precaución será de color rojo, debido a la relación que tiene esta enfermedad con la sangre. Tendrá un contorno blanco para que no se pierda con el fondo azul y resalte su iconicidad.

Se utilizó una gestalt cerrada de color gris para darle unidad a toda el imagotipo. Gris para que se adapte a los diferentes fondos que se utilizarán en las distintas fases, además por su cercanía al blanco connota equilibrio.

En cuanto al color en la tipografía, será de color negro y rojo para llamar la atención del grupo objetivo sin que pierda el equilibrio todo el imagotipo, y al mismo tiempo para que haya unidad con toda la paleta de colores de la campaña.

Es así como la paleta de colores con sus respectivos porcentajes son los siguientes:



6.1.3.7 Ejes. Para la diagramación del imagotipo se tomó como referencia el concepto de diseño “Cuida la vida”. Es por ello que se mantuvo el equilibrio a través de ejes rectos verticales y horizontales para que refleje el cuidado. Además, los ejes propuestos establecen formalidad, fluidez y equilibrio.

Se distribuyeron los elementos de acuerdo a su peso visual, quedando en la parte superior el icono y en su inferior el texto.



6.1.3.8 Imagotipo. Para el imagotipo final se realizó sus diferentes versiones de color para comprobar su funcionalidad: full color, escala de grises, blanco y negro, e invertido.



Dado que el identificador de campaña debe ser fácil de reconocer, además hay que tomar en cuenta que puede llegar a utilizarse en soportes reducidos, es importante que el identificador de campaña pueda reducirse sin que pierda efectividad visual.

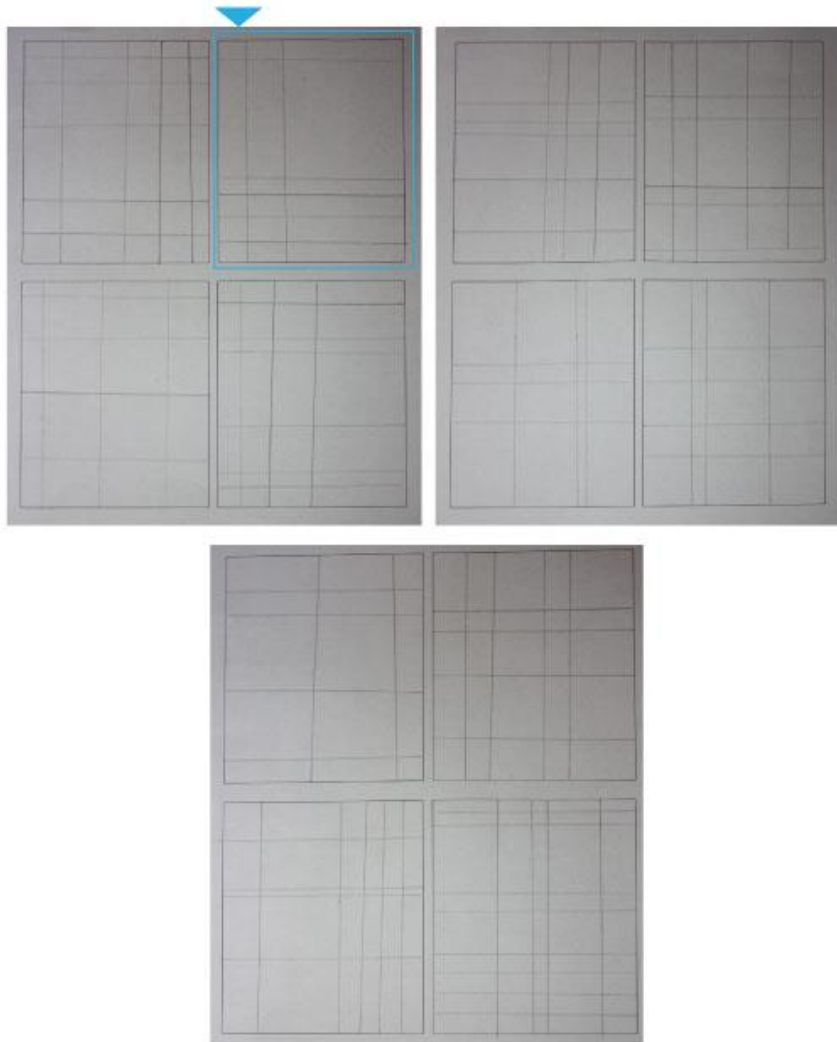


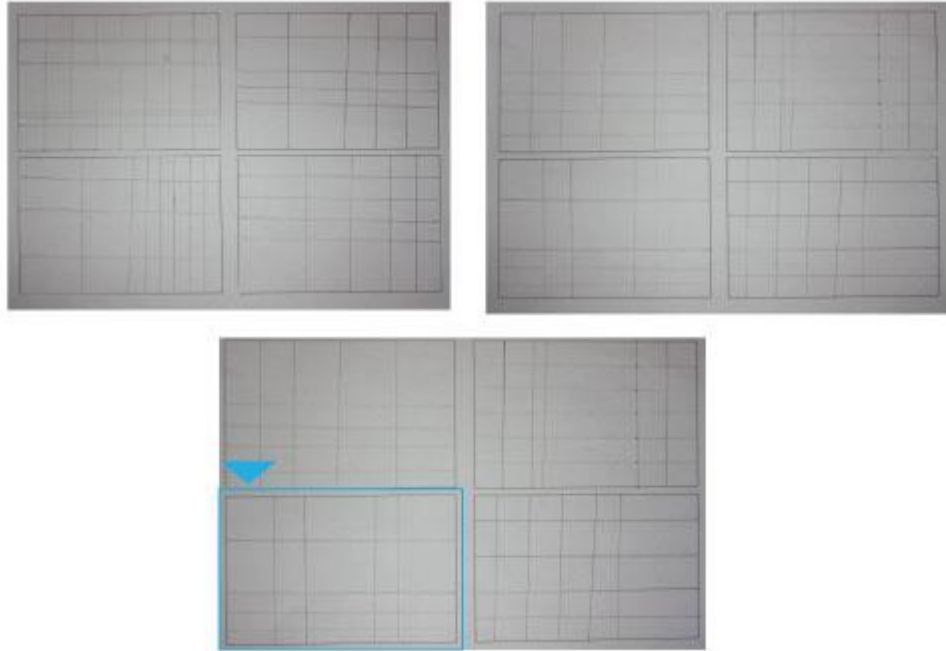
6.1.4 Retículas y Layouts. El bocetaje de la retículas se basó de acuerdo a su función mencionada con anterioridad, “Dar jerarquía y equilibrio en los elementos”, es por ello que el propósito será organizar todos los elementos de tal manera que se logre equilibrio en los mismos y jerarquizar.

Se utilizará una retícula modular debido que los elementos y la información es variada en cada pieza. Este tipo de retícula permite que sea ordenada la diagramación y al mismo tiempo, permite crear un recorrido visual más fluido debido a la separación de espacios entre los módulos. Al mismo tiempo, este tipo de retícula es versátil y funcional, permitiendo que haya variación y que por lo tanto, no se dificulte la distribución de los elementos.

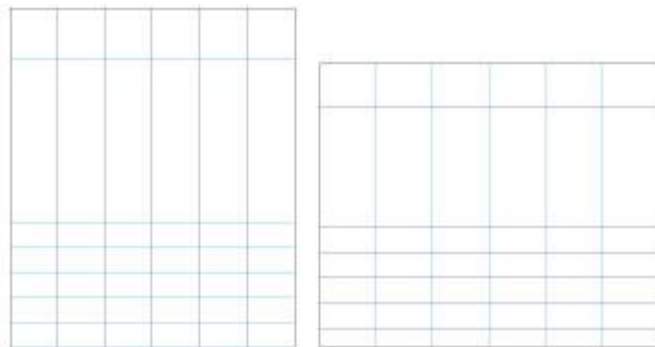
6.1.4.1 Retículas digitalizadas. El bocetaje se llevó a cabo para ambos formatos, verticales y horizontales. Se eligieron aquellas retículas que se ajustan de una mejor manera a las necesidades específicas del proyecto, reflejando el concepto “cuidar la vida”. Es por ello que se eligió un layout con diversos módulos porque permite mayor flexibilidad, además, se dejó un espacio prudente entre sí para reflejar “cuidar”. Se rige con ejes verticales y horizontales que generan una composición equilibrada en torno a un eje central que permita la simetría.

Primero se bocetó en papel eligiendo una retícula para el formato vertical y una para el formato horizontal. Ambas repetirán el mismo módulo únicamente adaptándose al formato, para que de esta manera se mantenga una línea de diseño.





Posteriormente se pulieron ambas opciones en digital. A continuación, las retículas para ambos formatos, vertical y horizontal.

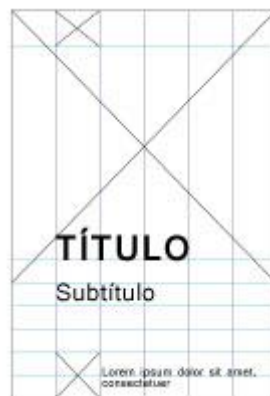


6.1.4.2 Layouts. Debido que son diversos medios los que se trabajarán durante toda la campaña, se realizaron varios layouts para la distribución de los elementos de acuerdo al formato. Tomando en cuenta la cantidad de información, imágenes e elementos gráficos que se utilizarán para la organización de los mismos.

En la mayoría de formatos no tendrán mayor variación entre sí porque se quiere mantener unidad, reflejando además el concepto de diseño.

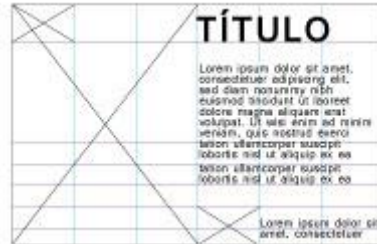
Se mantendrá la jerarquía y el orden de acuerdo al formato, debido que cada uno de los medios tienen sus propias características. Ya que la retícula es modular, tiene la flexibilidad de variar en la diagramación de los elementos y al mismo tiempo, el aprovechamiento de los espacios dentro de los módulos.

Mupi persuasivo y de toma de conciencia: debido que es un medio que no tiene la condición por cuestión de tiempo para una amplia lecturabilidad, el foco central será la imagen, ya que además llamará la atención a larga distancia. El texto será corto y directo, siendo el titular el más llamativo. El layout también presenta el identificador de campaña y el logotipo de la institución, como también su dirección y teléfono para que el grupo objetivo tenga el conocimiento hacia dónde dirigirse o comunicarse. El layout permitirá crear equilibrio en los elementos, orden y cuidado.



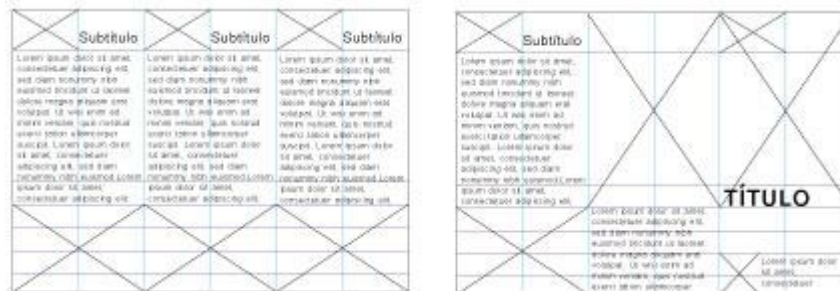
Volante de toma de conciencia: para esta pieza se tomó en cuenta, que es un material que tiende ser rechazado o pocas veces llegar a leerse la información que contiene. Es por ello que también se mantendrá como foco central la imagen para que llame el interés e invite a leer el texto. En el layout se colocó en la izquierda la imagen y en la derecha todo el texto, ya que da equilibrio en la pieza. También se tomó en cuenta que el texto es mayor y que por lo tanto, no debe perder importancia dentro del layout. Dentro de los elementos también contendrá el

identificador de campaña y el logotipo de la institución con su correspondiente información de contacto.



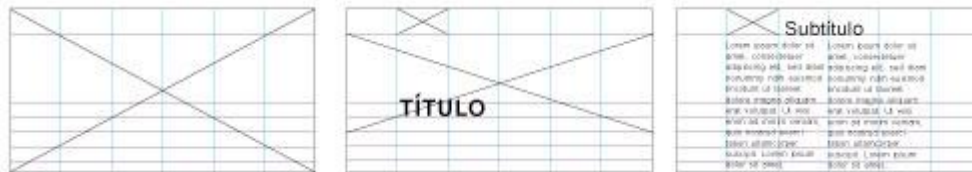
Trifoliar persuasivo: se tomó en cuenta que esta pieza contendrá mayor texto con respecto al resto de las piezas, y que además al grupo objetivo no tiende a leer mucho. Es por ello que el layout se distribuyó de tal manera que se le diera mayor énfasis al texto, ya que contendrá información relevante. En la parte inferior tendrá una imagen que complementa a los textos, esto con el fin que sea una pausa para el texto de la próxima columna, de tal manera que sea ameno para el lector.

En esta pieza tendrá otros elementos gráficos a diferencia del resto de los materiales, ya que llevará iconos que diferencien cada subtítulo. En cuanto al tiro se le dará mayor énfasis a la imagen, ya que la portada del trifoliar tiene como propósito llamar la atención para que de esta manera se interesen en leer la información que contiene este material.

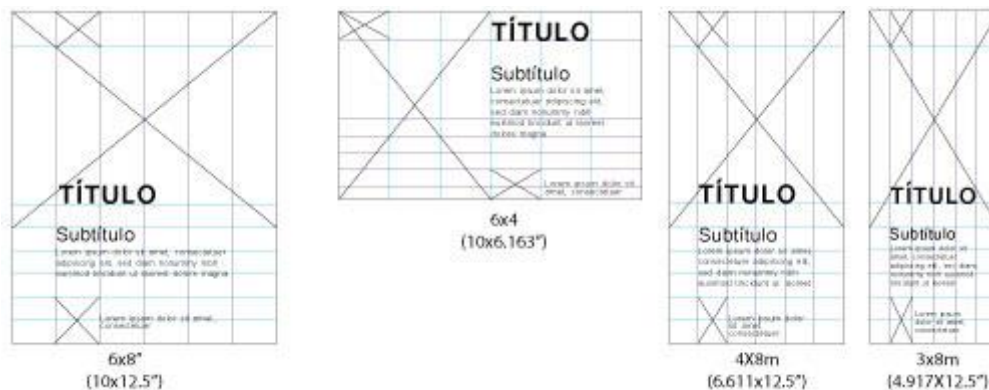


Folleto informativo: ya que será un material que llevará texto extenso debido que contendrá diversos subtemas. Se decidió que las portadas de cada subtema como al retiro de los mismos, se les dará énfasis a las imágenes para que despierten el interés del lector y que al mismo tiempo, sea un material ameno e interesante.

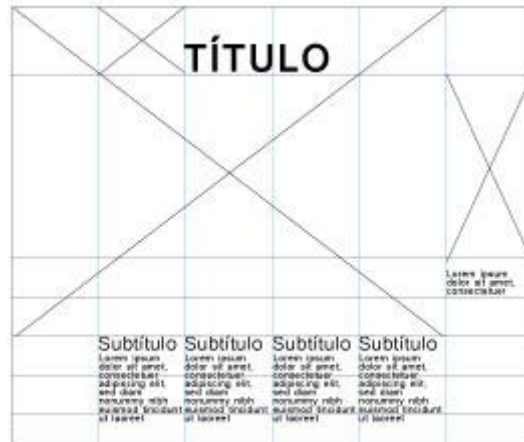
El texto informativo se colocará en dos columnas, de manera que las líneas de texto no sean muy largas, de tal forma que no llegue aburrir y cansar la vista. También se dejará espacio en los laterales para que dé fluidez y al mismo tiempo, refleje el concepto “cuidar la vida”.



Prensa: En este medio en específico se manejarán diversos formatos debido a la estrategia de medios que se tiene contemplado llevar a cabo. Es por ello que se utilizarán diferentes layouts, también se tomó en cuenta que prensa es un medio que se presta para que el texto sea más extenso con respecto a otros medios masivos, debido que se dispone de tiempo para leer el texto más detenidamente. La imagen será el foco central para crear interés en el lector, sin que pierda importancia el texto. La diagramación se basa en un layout ordenado y jerarquizado.

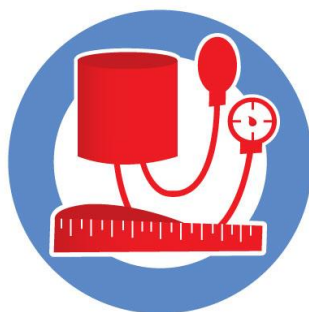
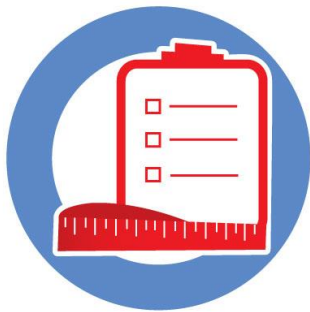
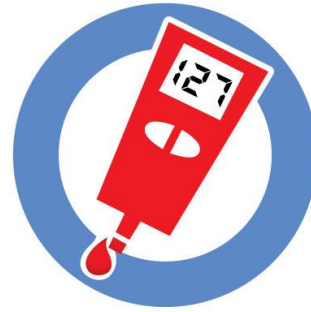


Calendario: Este material manejará diversos elementos, por lo tanto, es un aspecto que se contempló para el layout. La distribución se hizo de tal manera que se continuará con una misma línea gráfica, manteniendo orden y jerarquía.



6.1.5 Elementos gráficos de apoyo. Para los subtítulos del tríptico persuasivo y folleto informativo, se utilizarán iconos que representen al tema y apoyen estos materiales. Estos iconos tienen el propósito de llamar la atención de los lectores, además para que los asocien con cada subtema, evitando que haya confusión entre ellos. Se bocetó primero en papel, tomando como referencia el tema que van a identificar, haciendo uso de elementos que sean fácil de identificar y de recordar.

Se determinó que tendrían un bajo nivel de iconicidad y un alto nivel de abstracción. Para la composición de la iconografía, se tomó como referencia el logo de campaña, en la medida posible se usó esa estructura con el propósito que haya una línea gráfica entre todos los elementos. También entre los elementos se incluyeron viñetas que servirán para enumerar aspectos relevantes.



1

2

3

4

5

6.1.6 Fotografías. Será el elemento que mayor énfasis tendrá dentro del formato, y que por lo tanto, tiene que comunicar visualmente el mensaje de comunicación. Las fotografías tendrán un tono conceptual, tomando como referencia los objetivos de diseño y el grupo objetivo. De igual manera se quiere mantener un alto nivel de iconicidad y una bajo nivel de abstracción, los colores serán realistas para que tengan similitud con la realidad y no sean confusas para el grupo objetivo.

Por cuestiones de presupuesto, se presentará por el momento una referencia de cómo serían las fotografías, guardando los créditos correspondientes, para que posteriormente ya puedan tomarse las fotografías profesionalmente. Se trabajarán con base a montajes, manteniendo la proporción y luz adecuada entre todos los elementos, como también una alta resolución. Se trabajarán 3 fotografías para cada una de las versiones, excepto por material informativo que solo se maneja una fotografía.

Para la campaña persuasiva se harán tres versiones, una de ellas que represente los factores que contribuyen a que surja sobrepeso y obesidad: alimentación no saludable, sedentarismo, tabaco y alcohol. La propuesta sería la siguiente:





En cuanto al material de toma de conciencia, se harán de igual manera 3 versiones que comuniquen las pruebas de diagnóstico que existen. Usando también como referencia el azúcar, que un elemento que se asocia plenamente con este padecimiento. Las propuestas son las siguientes:





Para el material informativo se manejará solo una fotografía, que represente “Que no le toque a usted”.



6.2 PROPUESTA

La diagramación de las piezas se basa en la retícula anteriormente propuesta, sin embargo, se aumentó el espacio horizontal entre los módulos. En algunas piezas se cambiaron la organización de los elementos en el layout, debido que sería más funcional y mantendría equilibrio entre todos los elementos.

En cada una de las piezas se colocó el identificador de campaña, como también el logotipo de la institución. Se consideró necesario realizar bocetajes digitales, con la finalidad a proyectar las propuestas.

En cuanto al color, se utilizaron fondos planos, sin embargo, se aplicó difuminación color blanco para dar mayor énfasis a las fotografías. Se utilizaron diferentes colores durante toda la campaña, para diferenciar cada una de las etapas. Sin embargo, no se utilizaron todos los colores propuestos en la paleta.

En algunas piezas se utilizaron caja alta y caja baja en los titulares, debido que la extensión del texto generaba saturación y al mismo tiempo, dificultaba su lecturabilidad.

Las fotografías son diversas, variando los montajes en cada una de las piezas. Ya no se hicieron uso de todos los íconos, debido que ya no eran necesarias y no aportaban al diseño. En el material persuasivo se agregó un elemento en el subtítulo para que representara a una cinta de precaución.

Para cada pieza se respetaron los márgenes establecidos. Se mantuvo equilibrio y jerarquía entre todos los elementos dentro de los formatos, para que refleje el concepto de diseño “Cuidar la vida”.

A continuación, el proceso de decisión para cada una de las piezas.

6.2.1 Material persuasivo.

6.2.1.1 Mupi. El propósito de este material es hacer reflexionar al grupo objetivo acerca de sus hábitos. Sin embargo, se reforzó el objetivo, de manera que también se motiven a cambiar al indicarles que la enfermedad puede prevenirse, por lo tanto, serán incentivados y persuadidos de una manera positiva. Se trabajó de una forma clara, utilizando fondos colores planos, pero se cambió la paleta inicial debido que saturaba visualmente las piezas y no aportaba al propósito de la pieza. El título que se utilizó para toda este material es “Usted puede prevenir Diabetes tipo 2”, el subtítulo variará en cada pieza dependiendo el factor de riesgo que se esté comunicando, el propósito es que le conteste al subtítulo.






**USTED PUEDE
PREVENIR
DIABETES TIPO 2**

¡Con Ejercicio Diario!


Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616

**USTED PUEDE
PREVENIR
DIABETES TIPO 2**

¡Sin Tabaco y Alcohol!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



6.2.1.2 Prensa. En el layout el único elemento que cambió fue el logotipo de la institución y los datos de la misma, ya que permitiría equilibrio en las piezas. Se hicieron uso de iconos para cada uno de los factores, de manera que puedan asociar de una mejor manera cada subtema. Se redujo el cintillo amarillo, ya que se agregó debajo de ella una caja como elemento gráfico que contendrá en su interior el texto informativo.

También cambió el color de fondo, para que siguiera manteniendo una línea gráfica. Para integrar el logotipo al diseño se utilizó un elemento con 40% de opacidad.

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Diabetes 2

USTED PUEDE
PREVENIR
DIABETES TIPO 2

**Dieta
Saludable**

Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida. Es por ello que se debe llevar un plan balanceado en la dieta diaria, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616

Patronato del
Diabético



PRECAUCIÓN!
Active el Control

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Ejercicio Diario

30 -60 minutos diarios de actividad física moderada contribuye a que haya un control de peso, por lo tanto previniendo Diabetes Mellitus tipo 2. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de su edad, preparación física y sus preferencias.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616




PRECAUCIÓN!
Active el Control

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Tabaco y Alcohol

Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable. Además previene el desarrollo de complicaciones en el corazón, las cuales aumentan si el paciente es diabético.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



6.2.1.3 Trifoliar. Este medio tiene el propósito de apoyar a los medios anteriormente mencionados. Para esta pieza si se cambió totalmente todo el layout propuesto, debido que no se ajustaba a la línea gráfica y al concepto de diseño. Se hicieron uso de todas las fotografías para integrar todo el material en esta pieza sin que se perdiera el equilibrio y el orden.

Tiro

Consejos



Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.



Debe hacer ejercicio mínimo 30-60 minutos al día. La mejor opción es caminar.



Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable.

Patronato del Diabético

Somos una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia.

Actualmente contamos con 12 filiales en el toda la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar toda la población.

SERVICIOS

<ul style="list-style-type: none"> Diabetología Nutrición Odontología Podología Pie Diabético Flebología Farmacia Cardiología 	<ul style="list-style-type: none"> Endocrinología Pediatría Oftalmología Ginecología Gastroenterología Laboratorio Medicina Interna
---	--

PATRONATO CENTRAL

11 calle 1-04 Zona 1 **Horario**
 PBX: 2326-1616 Lunes a Viernes
 FAX: 2326-1660 6:00 am a 6:00 pm
 Sábado
 6:00 am a 1:00 pm





¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Prevención

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Retiro

DIABETES MELLITUS

La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

NIVELES DE AZÚCAR

Los niveles de azúcar en la sangre son entre **70 y 110 mg/dl** en ayunas y dos horas después de las comidas aumenta hasta un máximo de 140 md/dl.

FACTORES

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar las Diabetes, entre ellos están:

Herencia	Sobre peso
Estrés	Obesidad
Sedentarismo	Mala alimentación

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Este tipo de Diabetes es también conocida como **No insulino-dependiente**. Representa más del 95% de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas y con historia familiar.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) comparte con dos problemas: resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

Los síntomas que se presentan son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**



El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que mayor incidencia tiene en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Es así como también el incremento de peso en edad adulta se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar DM2.

Sobrepeso

Se considera que una persona tiene sobrepeso cuando el Índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre **25 a 29.9**. Las personas con un IMC > 27.9 tienen un riesgo siete veces superior de llegar a ser diabéticos.

Obesidad

Diversos estudios demuestran que al momento del diagnóstico, aproximadamente un 80% de los pacientes son obesos. Se considera obesidad cuando el IMC se encuentra entre **30 a 39.9**.

USTED PUEDE **PREVENIR**

Al momento de cerrarse



6.2.2 Material toma de conciencia.

6.2.2.1 Mupi. El propósito de este medio es incentivar al grupo objetivo para que se realicen una prueba de diagnóstico. Es por ello que para los titulares se usará el copy “Una prueba puede protegerlo de Diabetes” y para el subtítulo se usará “Detéctala ya”. Se cambió la paleta de colores que se había propuesto, debido que no se ajustaba con el concepto, eligiendo una que se adaptara con la fotografía. Se utilizó el color celeste del logotipo de campaña, ya que es el color que representa esta enfermedad. Habrá un cintillo celeste con una franja de ½ pulgada azul de lado derecho, la cual hará ilusión a una tira reactiva que sirve para la toma de sangre en el glucómetro. Se mantuvo la retícula, el layout, tipografías y márgenes. De igual manera se realizaron tres versiones.





¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616




¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



6.2.2.2 Prensa. Este medio tiene la ventaja de poder ampliar su texto, es por ello que la tira azul de la franja celeste se amplió de tal manera que en su interior contenga un texto informativo. Se hizo uso de un ícono con numeración para que vaya indicando los diferentes motivos del porqué es importante detectar temprano la enfermedad. El layout también tuvo una variación, como también la paleta de colores.



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

1 ¿Porqué detectarla temprano?

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones en el corazón y/o sistema nervioso al momento del diagnóstico de la enfermedad.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616

Patronato del Diabético



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

2 ¿Porqué detectarla temprano?

La Diabetes es la segunda causa de ceguera en el mundo. Un 10 a 25% de los pacientes pueden tener algún problema ocular al momento del diagnóstico. Con esta enfermedad, todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616




¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

3 ¿Porqué detectarla temprano?

La Nefropatía, daño al riñon, puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con Diabetes tipo 2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede causar insuficiencia renal.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



6.2.2.3 Volante. El propósito que tiene este medio es impulsar al grupo objetivo se realice la prueba de diagnóstico de la enfermedad. En cuanto a lo propuesto se cambió el título y subtítulo de posición para que de esta manera se mantuviera equilibrio en la pieza y línea gráfica con todo el material. Se destacó con color rojo y negrita la palabra “Laboratorio clínico” para persuadir sutilmente. Se hizo uso de dos fotografías utilizadas en el material de toma de conciencia, para que el grupo objetivo asocie las diferentes variaciones en una sola pieza.

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

CONSULTA MÉDICA GENERAL **Q30.00**

Detecciones de Glucosa
Laboratorio Clínico y Farmacia
Medicinas a bajo costo con Servicio a Domicilio

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616
FAX: 2326-1660

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00 pm

Patronato del Diabético

6.2.3 Material informativo.

6.2.3.1 Calendario-Folleto. Se había propuesto que fueran dos piezas separadas, sin embargo, se consideró que es más efectivo que ambas se integran en una misma ya que tendría más funcionalidad y el folleto no perdería importancia. Es así como en la parte inferior irá el folleto para que de esta manera no pueda ser desechado rápidamente. Todo el material tiene una dimensión de 17x16”, mientras el folleto mide 8.5x4.5”. Se mantuvo la paleta de colores propuesta, únicamente se agregó el color celeste del logotipo para que le diera variación a la pieza.



DM2 Calendario 2012

¡PRECAUCIÓN! Active el Control

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616
FAX: 2326-1660

VISÍTANOS ¡YA!

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus es una condición provocada por una alteración en la capacidad del cuerpo de producir o utilizar correctamente la insulina, hormona necesaria para el control de la producción de azúcar. Si no se controla, el azúcar puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en niveles de azúcar en la sangre elevados.

Patronato del Diabético

Horario:
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00pm

Folleto

Diabetes Mellitus Tipo 2

DM2

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

VISÍTANOS ¡YA!

Patronato del Diabético

PATRONATO CENTRAL
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616
FAX: 2326-1660

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00pm

DIABETES MELLITUS



La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de **azúcar en la sangre**, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

1

2

GLUCOSA

Nuestro cuerpo está compuesto por millones de células, las cuales requieren energía para funcionar adecuadamente. La comida que usted ingiere es transformada en azúcar llamada **Glucosa**, la cual es transportada a las células, se requiere la presencia de la hormona Insulina, la cual es producida en el **páncreas** actuando como una llave que abre las puertas de la células y permite el Ingreso de la glucosa para poder ser quemada y producir energía. A medida que la glucosa ingresa a sus células, su nivel de azúcar en sangre baja.

FACTORES / SÍNTOMAS

3

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar Diabetes. Entre ellos están: **Herencia, Estrés, Sedentarismo, Obesidad, Sobrepeso, Mala alimentación.**

Los síntomas que se presentan como causa de este padecimiento son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en Piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**

4

TIPOS DE DIABETES

DIABETES TIPO 1 - Insulino-dependiente

Se presenta cuando el páncreas pierde la capacidad **total** de producir insulina a consecuencia de la destrucción de sus células beta. Ocurre de forma repentina principalmente en los **niños y jóvenes**.

DIABETES TIPO 2 - No Insulino-dependiente

Representa más del **95%** de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas o con historia familiar. Este tipo de Diabetes Mellitus comparte dos problemas: una resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

TIPOS DE DIABETES

5

DIABETES GESTACIONAL

Es la Diabetes que se presenta durante el embarazo no incluye a la mujeres que previamente han sido diagnosticadas con Diabetes. Es una condición de riesgo, si no se detecta y trata puede acarrear problemas a la madre y su niño. La madre con Diabetes gestacional tiene un alto porcentaje de desarrollar Diabetes Tipo 2 con el tiempo.



USTED PUEDE **PREVENIR**
DIABETES

8



DIETA SALUDABLE

Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados. Es necesario que las personas reciban un plan de nutrición de acuerdo a sus necesidades, para alcanzar un tratamiento exitoso, esto no implica la prohibición de determinados alimentos sino una adecuada combinación y cantidades recomendadas por el médico.



EJERCICIO DIARIO

9

30 minutos diarios de actividad física moderada y el control de peso, producen 58% de reducción en el apareamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se recomienda hacer mínimo 30-60 minutos de ejercicio diario. Caminar es una excelente opción, sin embargo, el tipo de ejercicio dependerá de la edad, preparación física y preferencias de la persona.

10



TABACO Y ALCOHOL

Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable. Además previene el desarrollo de complicaciones en el corazón, las cuales aumentan si el paciente es diabético.



Una prueba puede
protegerlo de
DIABETES

12

En los primeros años de la enfermedad, suele ser asintomática en una gran mayoría de los pacientes, es por ello que la Diabetes se diagnóstica cuando ya tiene varios años de evolución o cuando incluso ya han aparecido **complicaciones**. La mejor forma de detectarla es tomando en cuenta las causas, para realizar las pruebas médicas correspondientes.

DETECCIÓN TEMPRANA



COMPLICACIONES

13

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones en el corazón y/o sistema nervioso al momento del diagnóstico de la enfermedad. Las complicaciones crónicas pueden **prevenirse** o bien en algunos casos retardar su aparición.

14

COMPLICACIONES

1

COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS

Las complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la Diabetes Mellitus.

2

COMPLICACIONES RENALES

La nefropatía puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede causar insuficiencia renal.

COMPLICACIONES

15

3

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

La neuropatía diabética es la complicación más frecuente y precoz de la Diabetes. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico.

4

PIE DIABÉTICO

Esta complicación representa el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad. Se denomina **pie diabético** al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de la piel (úlceras).

6.3 VALIDACIÓN

El proceso de validación se lleva a cabo, ya que se evalúa, confirma y comprueba si se está cumpliendo con los objetivos de diseño y comunicación de la propuesta. Para ello se establecieron diferentes poblaciones que evaluarán el material, luego se definió la muestra (15 diseñadores gráficos, 5 expertos en el tema que en este caso son miembros del Patronato del Diabético y 10 personas del grupo objetivo). Finalmente se determinaron objetivos para cada una de las poblaciones identificadas (Ver Anexo No. 7).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de validación de las piezas. A cada grupo se les pasó un instrumento donde debían responder diversas preguntas sobre aspectos de diseño: formatos, imágenes, color, tipografía, diagramación e identificador de campaña (Ver Anexo No. 8). Posteriormente se realizaron los cambios necesarios.

6.3.1 Fotografías. En el Patronato del Diabético todos los expertos encuestados indicaron que las fotografías sí ejemplifican adecuadamente la intención de la campaña. Además, resaltaron que el grupo objetivo no tiende a leer mucho y por ello las fotografías iban a despertar el interés del grupo objetivo ya que son llamativas y representativas de la enfermedad.

Un diseñador sugirió agregar entre los elementos gráficos del folleto y el trifoliar, más fotografías. En el caso del trifoliar, se considera que no es necesario debido que están los elementos necesarios, por lo tanto, más fotografías podrían saturar el material. En el folleto por cuestión de espacio no se puede incluir fotografías junto al texto, sin embargo, al inicio de cada tema se incluye una hoja entera para incluir imágenes gráficas que además sirven como una pausa.

El 87% de los diseñadores encuestados evaluaron como “buena” la resolución de las fotografías, mientras sólo un diseñador la evaluó como intermedia. Es por ello que se seguirán utilizando las mismas referencias ya que sí tienen buena calidad.

También se les preguntó cómo evaluarían la calidad de los montajes en las fotografías. El 55% indicó que eran buenas, el 27% como intermedias y el 18% como malas. La sugerencia que brindaron fue mejorar la perspectiva e incluirle sombras. Es por ello que se incluirán sombras para que no sean planos los montajes, además para que aumente su nivel de realismo. También se proporcionarán todos los elementos.

También se encuestó al grupo objetivo, el 70% indicó que las fotografías les transmitían reflexión y conciencia. Mientras el 30% restante indicó que las fotografías les transmitían esperanza y motivación. Esto refleja que las fotografías sí están cumpliendo con su función y expresión.

6.3.2 Iconos. En cuanto a la información, los expertos indicaron que sí consideraban como adecuados los íconos utilizados en las piezas, cuyo objetivo es ejemplificar cada subtema.

El 75% de los diseñadores consideran cómo adecuada el nivel de iconicidad y abstracción de los iconos, mientras el porcentaje restante recomienda que los iconos que tienen dos elementos sean reducidos a uno. No se llevará a cabo este cambio, ya que los dos elementos están reflejando el contenido del respectivo subtema que está representando. Otro diseñador indicó que los iconos eran bastante básicos en su forma, sugirió mejorar la calidad de los dibujos. Se mantendrá dicho nivel de abstracción e iconicidad, debido que se quiere mantener la estructura gráfica del identificador campaña, sin embargo, se definirán mejor su contorno para que sean más claros a larga distancia y no surjan confusiones.

El 82% del grupo objetivo encuestado indicó que los iconos son claros, mientras el 18% restante dijo que el icono que representa “sin tabaco y alcohol” le falta definir mejor su contorno. Por lo tanto, se tomará en cuenta dicho comentario para hacer el correspondiente cambio.

6.3.3 Identificador de campaña. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 20% de los expertos indicó que “más o menos” se adecúa al tema, que debía de identificarse más con la enfermedad. El resto de los expertos dijo que estaba perfecto porque incluía el ícono mundial que identifica la Diabetes, que la gota de sangre se adecuaba con el tema que se está tratando.

Un 87% de los diseñadores mencionaron que el identificador de campaña, sí era adecuado para el tema y grupo objetivo. Únicamente un diseñador mencionó que no comunica algo de Diabetes.

En cuanto al grupo objetivo, se les preguntó que entendían al ver el identificador de campaña, el 30% dijo que entendía “Diabetes”, otro 30% indicó “Precaución/Control” y 30% más dijo “Glucómetro”. Únicamente el 10% mencionó sangre. Esto refleja que evidentemente el imagotipo sí está comunicando la enfermedad.

A pesar de que se dudó si realmente el identificador propuesto estaba reflejando la enfermedad y la intención de la campaña, se tomó en cuenta que un alto porcentaje de los encuestados de los tres grupos indicó que el identificador era adecuado. Además de ello hay un proceso, cuya fundamentación permite que el identificador comunique la intención de la campaña. Es por ello que no habrá cambios y se mantendrá con el identificador propuesto.

6.3.4 Tipografía. En este aspecto de diseño, todos los expertos indicaron que las familias tipográficas utilizadas sí brindan claridad al mensaje de la campaña y que son los adecuados para el tema que se está tratando.

El 100% del grupo objetivo dijo que el tamaño de la tipografía era adecuada, el 70% de ellos dijeron que las características que le darían a las tipografías serían: ordenadas y cuidadosas. El 30% restante indicó que son directas y entendibles.

En cuanto a la justificación e interlineado de los textos, el 75% de los diseñadores encuestados indicaron que eran los adecuados para los materiales. El porcentaje restante resaltó que había que ampliar el interlineado de los titulares, debido a las cajas alta y bajas que se manejaban. Se decidió por lo tanto, aumentar un 5% al interlineado actual de los titulares, para que de esta manera dejar un porcentaje adecuado que permita la fluidez visual.

También se les preguntó a los diseñadores si el tamaño de las tipografías eran las adecuadas con respecto a las dimensiones del formato y grupo objetivo. Todos los encuestados que dijeron que sí lo era para el título y subtítulo, pero sin embargo, en el caso del texto el 75% respondió que sí, el resto respondieron lo contrario. En el caso de prensa se visualizó que era necesario que sí se aumente un 20% ya que los datos de la institución se pierden en el diseño y se ve flotando en el formato.

En cuanto a la familias tipográficas, el 100% de los diseñadores indicaron que las familias tipográficas sí le dan legibilidad al mensaje, además las consideran adecuadas para el tema que se está tratando. El 87% indicó que la tipografía le da jerarquía al material, mientras el 13% indicó que no. Ante los resultados obtenidos, se tomó la decisión de seguir manteniendo las mismas familias tipográficas, debido que sí demuestra que sí se está cumpliendo con los objetivos establecidos.

6.3.5 Diagramación. De acuerdo a los resultados analizados en las encuestas, todos los expertos concordaron que la diagramación y el layout son los adecuados, ya que permite que el contenido sea claro. Resaltando que la distribución de los elementos y la jerarquización de los mismos eran ideales para el grupo objetivo,

sobre todo el darle jerarquía a la fotografía ya que permite que el grupo objetivo se interese en el material.

Mientras tanto el 100% de los diseñadores gráficos indicaron que el layout sí le da jerarquía y equilibrio a los elementos. El 80% del grupo objetivo dijo que visualiza la distribución de los elementos como ordenada y cuidadosa, mientras el 20% como equilibrada. Todos los resultados anteriores indica que la diagramación y el layout son los adecuados, por lo tanto, se está cumpliendo con sus función, es por ello que no se harán cambios.

6.3.6 Color. El 80% de los expertos indicaron que los colores eran los adecuados, sobre todo el celeste porque es el color que representa esta enfermedad. Sin embargo, un experto del Patronato sugirió que habría que definirlos mejor. El 80% de los diseñadores indicaron que la paleta de colores era la indicada para toda la campaña, el 20% el cual representa un diseñador sugirió que se hicieran las siguientes preguntas: ¿De dónde salieron esos colores? ¿Cautivará la atención del G.O?, sin embargo, esas interrogantes ya se respondieron cuando se realizó el proceso de la fundamentación de la paleta de colores.

El 80% del grupo objetivo encuestado indicó que sí llama su interés la paleta de colores utilizados, el 20% indicó que muy poco.

Se evaluaron las sugerencias, sin embargo, se decidió únicamente unificar el fondo utilizando el mismo color para la campaña persuasiva y la de toma de conciencia. El resto de colores se mantendrán debido a que responde a la intención de la campaña, se adapta a la propuesta gráfica y al grupo objetivo.

6.3.7 Formatos. De acuerdo a los resultados, los expertos indicaron que todos los formatos utilizados en cada pieza son los adecuados. Que sí cumplen en la fácil manipulación, además sí brindan confianza. En cuanto a los diseñadores, el 20% resaltó que era necesario evaluar las dimensiones del calendario-folleto y el trifoliar.

El grupo objetivo también indicó que los formatos en el trifoliar y calendario-folleto no les daba mucha confianza debido al tamaño. Mientras el resto de los materiales sí lo hace. Se evaluaron las respuestas y sugerencias obtenidas, efectivamente se está desperdiciando material. Un tamaño inferior estaría cumpliendo también con los objetivos del material, además ahorraría costos. Las dimensiones propuestas con anterioridad eran: calendario (17x14”), folleto (8.5x4.5”) y trifoliar (12x8.5”). Luego analizar nuevos formatos se determinó las siguientes dimensiones: calendario (10.5x 10”), folleto (8.5x2”) y trifoliar (11x7.5”).

6.3.8 Piezas. Se les preguntó a los expertos y diseñadores gráficos, si agregarían más piezas a la campaña. Dos expertos del Patronato del Diabético, indicaron que a su criterio evaluará la posibilidad de agregar banner y radio. El banner no sería un medio que apoyaría a la campaña, debido que se enfoca en personas que aún no han detectado la enfermedad y que por lo tanto, son personas externas a la institución a las cuales este medio no tendría alcance.

En cuanto radio, es un medio que por sus ventajas y costo se adapta perfectamente a la campaña. Es por ello que sí se incluirá ya que apoyará al material informativo, ya que es necesario que un medio masivo contribuya a que se cumpla con el objetivo del material informativo.

En cuanto a los diseñadores, dos de ellos sugirieron que se incluyera un recetario de comida saludable y deliciosa para diabéticos, con postres sobre todo, que incluya consejos prácticos, cuidados y ejercicios. Se analizó esta sugerencia, sin embargo, no se adaptaba al grupo objetivo, ya que sus recursos económicos son limitados, por lo tanto, no tienden a darse el gusto de realizar recetas. Además, está enfocado en personas que aún puede prevenir la Diabetes, es decir no son precisamente diabéticas. Dentro de la campaña se incluye un folleto, en el cual contendrá consejos prácticos, cuidados y ejercicios. Otro diseñador sugirió incluir publicidad en la parte trasera de los buses urbanos para tener una opción de pieza móvil, esta opción no se decidió incluirla ya que no se adapta al perfil del grupo

objetivo. Si bien es cierto estas personas tienden a usar este medio de transporte, sin embargo, la publicidad en la parte trasera de los buses urbanos tienen mayor alcance en aquellas personas que se movilizan en carro.

6.3.9 Tono de comunicación. Todos los diseñadores indicaron que era correcto el tono, sin embargo, un diseñador hizo énfasis en el titular del material de detección temprana, “Una prueba puede protegerlo de Diabetes”, lo cual puede generar confusión porque de acuerdo a su opinión pareciera que solo se le está hablando a los hombres, por lo tanto, sugiere utilizar “Una prueba puede proteger de Diabetes”. Se tomó en cuenta la observación, haciendo el cambio respectivo para evitar confusiones.

6.3.10 Cambios. A continuación, se presentan los cambios realizados con base a los resultados anteriormente expuestos.

6.3.10.1 Mupi persuasivo. En las tres versiones de mupi persuasivo se cambiaron el color de fondo, se utilizó el mismo tono del material de toma de conciencia para que se mantenga una línea gráfica entre todas las piezas gráficas. Se aumentó en el interlineado 8 puntos con respecto al 20% que se había manejado anteriormente. Se ajustó a la retícula el elemento gráfico que contiene el subtítulo. El logotipo de la institución se aumentó 10% para hacerlo más notable. En cuanto al texto informativo de la institución se quitó “PBX” y se agregó el número para la llamada gratuita.

En el mupi de “Sin Alcohol y Tabaco” se modificó el cenicero, se cambió el color de las líneas del interior de manera que el foco central fueran las colillas de cigarro, además, para que las líneas cafés que anteriormente tenía no generen confusión.

Antes



USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

¡Con Dieta Saludable!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

¡Con Dieta Saludable!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524




Antes



USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

¡Con Ejercicio Diario!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

¡Con Ejercicio Diario!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524





6.3.10.2 Mupi toma de conciencia. En las fotografías se le colocó sombras de manera que no estuvieran flotando los elementos dentro del formato. Se disminuyó el ancho de la tira vertical que se encuentra como elemento gráfico del subtítulo, debido que se quiere mantener el tamaño de una tira de glucómetro. En el titular se cambió la palabra “protegerlo” por “proteger”, de manera que vaya dirigido de una manera más general. También se cambió el texto que contiene los datos de la institución y se aumentó el tamaño del logotipo.

Antes



Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después




Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524




Antes




Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



Antes



Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



6.3.10.3 Prensa persuasivo. Los cambios para este material fueron: el texto informativo se ajustó a la retícula, se aumentó el tamaño de los datos de la institución para que ya no se perdiera en el formato, de igual manera se aumentó en un 20% el tamaño del logotipo. Se ajustó el elemento gráfico que contiene la franja amarilla, las líneas negras, con respecto al tamaño del formato.

Antes



PRECAUCIÓN!
Active el Control!

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Ejercicio Diario
30-60 minutos diarios de actividad física moderada contribuye a que haya un control de peso, por lo tanto previene Diabetes Mellitus tipo 2. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de su edad, preparación física y sus preferencias.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



PRECAUCIÓN!
Active el Control!

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Ejercicio Diario
30-60 minutos diarios de actividad física moderada contribuye a que haya un control de peso, por lo tanto se previene Diabetes Mellitus tipo 2. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de su edad, preparación física y sus preferencias.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



Antes



PRECAUCIÓN!
Active el Control!

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Dieta Saludable
Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida. Es por ello que se debe llevar un plan balanceado en la dieta diaria, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



PRECAUCIÓN!
Active el Control!

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Dieta Saludable
Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida. Es por ello que se debe llevar un plan balanceado en la dieta diaria, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524





6.3.10.4 Prensa toma de conciencia. Al igual que mupi se cambió el titular, se redujo el alto de la caja que contiene el texto informativo, se dejó únicamente un cuadrado sin que tuviera un corte interior. De igual manera se le colocaron sombras a las fotografías. Se aumentó el tamaño de los datos de la institución y del logotipo.

Antes



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

1 ¿Porqué detectarla temprano?

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones microvasculares o neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

1 ¿Porqué detectarla temprano?

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones microvasculares y/o neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Lláme ¡Gratis! al 1524



Antes



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

2 ¿Porqué detectarla temprano?

Se previene la aparición de complicaciones oftalmológicas, ya que estas son de alta prevalencia y severidad. La Diabetes es la segunda causa de ceguera en el mundo.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616



Después



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

2 ¿Porqué detectarla temprano?

La Diabetes es la primera causa de ceguera en el mundo. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas. Un 10 a 25% de los pacientes tienen algún problema ocular al momento del diagnóstico.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Lláme ¡Gratis! al 1524



Antes

Después

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

3 ¿Porqué detectaría temprano?

La Nefropatía, puede estar presente en el 30 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede provocar una insuficiencia renal.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616

Patronato del Diabético

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

3 ¿Porqué detectaría temprano?

La Nefropatía, puede estar presente en el 30% a 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede provocar insuficiencia renal.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame **Gratis!** al 1524

Patronato del Diabético

6.3.10.5 Trifoliar informativo. Se cambió las dimensiones del formato, se establecieron las siguientes medidas:11x7.5”. En cuanto al tiro se aumentó en un 20% el tamaño de los iconos, de igual manera cambió el color de fondo, se redujo el tamaño del identificador ya que no correspondía con las retículas establecidas.

Antes

Consejos

- Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.
- Debe hacer ejercicio mínimo 30-60 minutos al día. La mejor opción es caminar.
- Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable.

Patronato del Diabético

Somos una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia.

Actualmente contamos con 12 filiales en el toda la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar toda la población.

SERVICIOS

- Diabetología
- Nutrición
- Odontología
- Podología
- Pie Diabético
- Flebología
- Farmacia
- Cardiología
- Endocrinología
- Pediatría
- Oftalmología
- Ginecología
- Gastroenterología
- Laboratorio
- Medicina Interna

PATRONATO CENTRAL

11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616
FAX: 2326-1660

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00 pm


Prevención

DIABETES MELLITUS TIPO 2


Patronato del Diabético

Después


Consejos



Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.



Debe hacer ejercicio mínimo 30-60 minutos al día. La mejor opción es caminar.



Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable.

Patronato del Diabético

Somos una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia.

Actualmente contamos con 12 filiales en el toda la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar toda la población.


SERVICIOS


Diabetología	Endocrinología
Nutrición	Oftalmología
Odontología	Ginecología
Pie Diabético	Laboratorio
Flebología	Medicina Interna
Farmacia	Cardiología

PATRONATO CENTRAL

11 calle 1-04 Zona 1
 PBX: 2500-6000
 FAX: 2326-1660
 Llame **Gratis!** al **1524**

Horario
 Lunes a Viernes
 6:00 am a 6:00 pm
 Sábado
 6:00 am a 1:00 pm







¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Prevención

DIABETES MELLITUS TIPO 2

En el retiro también se cambió el color de fondo. Se integraron los subtítulos sin perder sentido, es de recalcar que los anteriores eran repetitivos y robaban espacio. Los síntomas se enlistaron ya que es un texto importante, por lo tanto, deben de resaltar, anteriormente se veían saturados dentro del párrafo. El ancho de los textos se ajustaron de acuerdo al nuevo formato, pero manteniendo siempre las mismas retículas y layout. Se aumentaron los tamaños de las fotografías para que tuvieran mayor presencia dentro de formato, también se aumentó el alto de las cajas amarillas que contienen subtítulos para que llamen la atención y le den dinamismo al interior debido a la cantidad de texto.

Antes

DIABETES MELLITUS

La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

NIVELES DE AZÚCAR

Los niveles de azúcar en la sangre son entre **70 y 110 mg/dl** en ayunas y dos horas después de las comidas aumenta hasta un máximo de 140 md/dl.

FACTORES

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar las Diabetes, entre ellos están:

Herencia	Sobre peso
Estrés	Obesidad
Sedentarismo	Mala alimentación

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Este tipo de Diabetes es también conocida como **No insulino-dependiente**. Representa más del 95% de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas y con historia familiar.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) comparte con dos problemas: resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

Los síntomas que se presentan son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**



El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que mayor incidencia tiene en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Es así como también el incremento de peso en edad adulta se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar DM2.

Sobrepeso

Se considera que una persona tiene sobrepeso cuando el Índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre **25 a 29.9**. Las personas con un IMC > 27.9 tienen un riesgo siete veces superior de llegar a ser diabéticos.

Obesidad

Diversos estudios demuestran que al momento del diagnóstico, aproximadamente un 80% de los pacientes son obesos. Se considera obesidad cuando el IMC se encuentra entre **30 a 39.9**.

USTED PUEDE PREVENIR

Después

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Diabetes Mellitus es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

NIVELES DE AZÚCAR

Los niveles de azúcar en la sangre son entre **70 y 110 mg/dl** en ayunas y dos horas después de las comidas aumenta hasta un máximo de 140 md/dl.

FACTORES

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar las Diabetes, entre ellos están:

Herencia	Sobre peso
Estrés	Obesidad
Sedentarismo	Mala alimentación

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es también conocida como **No insulino-dependiente**. Representa más del 95% de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas y con historia familiar.

Este tipo de Diabetes comparte con dos problemas: resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

Los síntomas que se presentan son:

**Sed excesiva
Visión borrosa
Aumento del apetito
Pérdida de peso
Orina muy a menudo
Adormecimiento en piernas
Dificultad de cicatrización
Cansancio**



El **sobrepeso** y la **obesidad** son factores de riesgo que influyen altamente en el desarrollo de Diabetes tipo 2. El incremento de peso en edad adulta representa un mayor riesgo de desarrollar DM2.

Sobrepeso

Se considera que una persona tiene sobrepeso cuando el Índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre **25 a 29.9**. Las personas con un IMC > 27.9 tienen un riesgo siete veces superior de llegar a ser diabéticos.

Obesidad

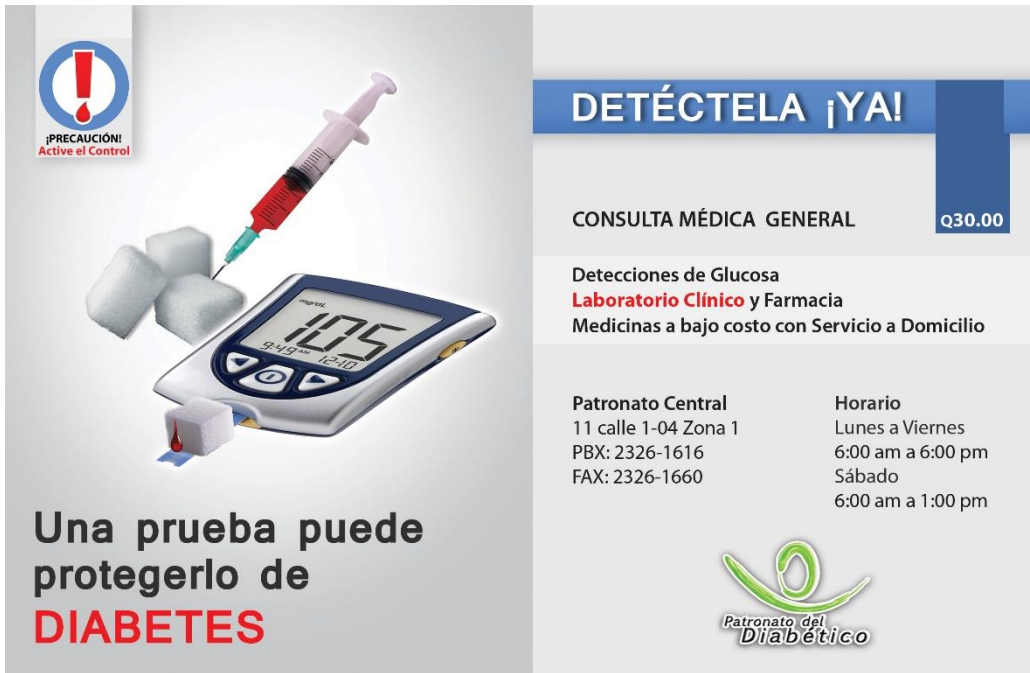
Diversos estudios demuestran que al momento del diagnóstico, aproximadamente un 80% de los pacientes son obesos. Se considera obesidad cuando el IMC se encuentra entre **30 a 39.9**.

USTED PUEDE PREVENIR

6.3.10.6 Volante de toma de conciencia. Para seguir con la misma línea gráfica, se realizaron los mismos cambios que las anteriores piezas como: fotografías con sombras, cambio de la palabra protegerlo por el verbo “proteger”, se modificó el

elemento vertical azul el cual ya no tendrá un corte interior y finalmente se agregó al texto informativo de la institución el número para llamar gratis.

Antes



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

CONSULTA MÉDICA GENERAL **Q30.00**

Detecciones de Glucosa
Laboratorio Clínico y Farmacia
Medicinas a bajo costo con Servicio a Domicilio

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2326-1616
FAX: 2326-1660

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00 pm

Patronato del Diabético

Después



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede proteger de **DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

CONSULTA MEDICA GENERAL **Q30.00**

Detecciones de Glucosa
Laboratorio Clínico y Farmacia
Medicinas a bajo costo con Servicio a Domicilio

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame **¡Gratis!** al 1524

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00 pm

Patronato del Diabético

6.3.10.7 Calendario informativo. Los cambios que se realizaron para este material son: se redujo el tamaño de formato del calendario (10.5x10”), como también del folleto (8.5x2”). Se corrigió el error “calendario 2012”, y se cambió por “calendario 2013”. Para que el logotipo fuera más visible y los datos de la institución fueran más notables, se separaron ambos elementos quedando los datos a la izquierda seguido a un lado por el logotipo, además, así mantiene la misma distribución que el resto de las piezas.

En cuanto al folleto, se siguió manteniendo la misma diagramación, sin embargo, debido al cambio de formato, se tuvo que aumentar en el layout las cajas de textos. Se eliminó el broche que llevaría la tira que sostiene al folleto, ya que ahora se colocará un magnético. En lo que respecta a los interiores del folleto, los elementos que variaron en las piezas de los otros materiales también cambiaron en este material, para que así mantenga unidad con toda la campaña.

Antes



DIABETES MELLITUS



La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de **azúcar en la sangre**, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de **insulina**. En otros casos, la **insulina** puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

1

2

GLUCOSA

Nuestro cuerpo está compuesto por millones de células, las cuales requieren energía para funcionar adecuadamente. La comida que usted ingiere es transformada en azúcar llamada **Glucosa**, la cual es transportada a las células, se requiere la presencia de la hormona **insulina**, la cual es producida en el **páncreas** actuando como una llave que abre las puertas de las células y permite el ingreso de la glucosa para poder ser quemada y producir energía. A medida que la glucosa ingresa a sus células, su nivel de azúcar en sangre baja.

FACTORES / SÍNTOMAS

3

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar Diabetes. Entre ellos están: **Herencia, Estrés, Sedentarismo, Obesidad, Sobrepeso, Mala alimentación.**

Los síntomas que se presentan como causa de este padecimiento son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en Piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**

4

TIPOS DE DIABETES

DIABETES TIPO 1 - Insulino-dependiente

Se presenta cuando el **páncreas** pierde la capacidad total de producir **insulina** a consecuencia de la destrucción de sus células beta. Ocurre de forma repentina principalmente en los **niños y jóvenes.**

DIABETES TIPO 2 - No Insulino-dependiente

Representa más del **95%** de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con **sobrepeso, obesas** o con historia familiar. Este tipo de Diabetes Mellitus comparte dos problemas: una resistencia de las células a la acción de la **insulina** y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

TIPOS DE DIABETES

5

DIABETES GESTACIONAL

Es la Diabetes que se presenta durante el embarazo no incluye a la mujeres que previamente han sido diagnosticadas con Diabetes. Es una condición de riesgo, si no se detecta y trata puede ocasionar problemas a la madre y su niño. La madre con Diabetes gestacional tiene un alto porcentaje de desarrollar Diabetes Tipo 2 con el tiempo.



USTED PUEDE **PREVENIR** DIABETES

8



DIETA SALUDABLE

Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados. Es necesario que las personas reciban un plan de nutrición de acuerdo a sus necesidades, para alcanzar un tratamiento exitoso, esto no implica la prohibición de determinados alimentos sino una adecuada combinación y cantidades recomendadas por el médico.



EJERCICIO DIARIO

9

30 minutos diarios de actividad física moderada y el control de peso, producen 58% de reducción en el apareamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se recomienda hacer mínimo 30-60 minutos de ejercicio diario. Caminar es una excelente opción, sin embargo, el tipo de ejercicio dependerá de la edad, preparación física y preferencias de la persona.



TABACO Y ALCOHOL

10

Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable. Además previene el desarrollo de complicaciones en el corazón, las cuales aumentan si el paciente es diabético.



Una prueba puede protegerlo de **DIABETES**

12

En los primeros años de la enfermedad, suele ser asintomática en una gran mayoría de los pacientes por ello que la Diabetes se diagnostica cuando ya tiene varios años de evolución o cuando incluso ya han aparecido **complicaciones**. La mejor forma de detectarla es tomando en cuenta las causas, para realizar las pruebas médicas correspondientes.

DETECCIÓN TEMPRANA



COMPLICACIONES

13

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones en el corazón y/o sistema nervioso al momento del diagnóstico de la enfermedad. Las complicaciones crónicas pueden **prevenirse** o bien en algunos casos retardar su aparición.

14

COMPLICACIONES



COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS

Las complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la Diabetes Mellitus.



COMPLICACIONES RENALES

La nefropatía puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede causar insuficiencia renal.

COMPLICACIONES

15



COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

La neuropatía diabética es la complicación más frecuente y precoz de la Diabetes. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico.



PIE DIABÉTICO

Esta complicación representa el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad. Se denomina **pie diabético** al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de la piel (úlceras).

Después

Calendario 2013

Patronato Central
 11 calle 1-04 Zona 1
 PBX: 2500-6000

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
ENERO							FEBRERO							MARZO							ABRIL						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4				1	2	3					1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31					26	27	28	29				25	26	27	28	29	30	31	29	30					
MAYO							JUNIO							JULIO							AGOSTO						
1	2	3	4	5			1	2						1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4			
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30	31	
SEPTIEMBRE							OCTUBRE							NOVIEMBRE							DECEMBRE						
					1		1	2	3	4	5	6	1	2	3										1		
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	
						30															30	31					

Día Mundial de la Diabetes
Asueto

Diabetes Mellitus tipo 2

DM2

Que no le toque a usted ¡INFÓRMESE!

DM2

VISITANOS ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00pm

DIABETES MELLITUS



La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de **azúcar en la sangre**, ya sea por una ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

1

2

GLUCOSA

Nuestro cuerpo está compuesto por millones de células, las cuales requieren energía para funcionar adecuadamente. La comida que usted ingiere es transformada en azúcar llamada **Glucosa**, la cual es transportada a las células, se requiere la presencia de la hormona insulina, la cual es producida en el **páncreas** actuando como una llave que abre las puertas de las células y permite el ingreso de la glucosa para poder ser quemada y producir energía. A medida que la glucosa ingresa a sus células, su nivel de azúcar en sangre baja.

FACTORES / SÍNTOMAS

3

Son muchos los factores que pueden influir para desarrollar Diabetes. Entre ellos están: **Herencia, Estrés, Sedentarismo, Obesidad, Sobrepeso, Mala alimentación.**

Los síntomas que se presentan como causa de este padecimiento son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en Piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**

4

TIPOS DE DIABETES

DIABETES TIPO 1 - Insulino-dependiente

Se presenta cuando el páncreas pierde la capacidad total de producir insulina a consecuencia de la destrucción de sus células beta. Ocurre de forma repentina principalmente en los niños y jóvenes.

DIABETES TIPO 2 - No Insulino-dependiente

Representa más del 95% de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas o con historia familiar. Este tipo de Diabetes Mellitus comparte dos problemas: una resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

TIPOS DE DIABETES

5

DIABETES GESTACIONAL

Es la Diabetes que se presenta durante el embarazo no incluyen a las mujeres que previamente han sido diagnosticadas con Diabetes. Es una condición de riesgo y si no se detecta y trata puede acarrear problemas a la madre y su niño. La madre con Diabetes gestacional tiene un alto porcentaje de desarrollar Diabetes Tipos 2 con el tiempo.



**USTED PUEDE PREVENIR
DIABETES**

PREVENCIÓN DIABETES



Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida: plan de alimentación balanceada, ejercicio físico y de preferencia la abolición de tabaco y alcohol.

SOBREPESO

Cuando el IMC* se encuentra entre 25 y 29.9

OBESIDAD

El IMC* se encuentra entre 30 y 39.9

*Índice de masa corporal (IMC) $\text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$

7

8



DIETA SALUDABLE

Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados. Es necesario que las personas reciban un plan de nutrición de acuerdo a sus necesidades, para alcanzar un tratamiento exitoso, esto no implica la prohibición de determinados alimentos sino una adecuada combinación y cantidades recomendadas por el médico.



EJERCICIO DIARIO

30 minutos diarios de actividad moderada y el control de peso, producen 58% de reducción en el apareamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se recomienda hacer mínimo 30-60 minutos de ejercicio diario. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de la edad, preparación física y preferencias de la persona.

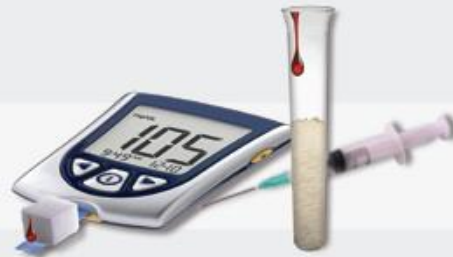
9

10



TABACO Y ALCOHOL

Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable. Además previene el desarrollo de complicaciones en el corazón, las cuales aumentan si el paciente es diabético.



Una prueba puede
proteger de
DIABETES

12

En los primeros años de la enfermedad, suele ser asintomática en una gran mayoría de los pacientes, es por ello que la Diabetes se diagnóstica cuando ya tiene varios años de evolución o cuando incluso ya han aparecido complicaciones. La mejor forma de detectarla es tomando en cuenta las causas, para realizar las pruebas médicas correspondientes.

DETECCIÓN TEMPRANA



COMPLICACIONES

13

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnóstica Diabetes Mellitus tipo 2, presentaron complicaciones microvasculares o neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad. Las complicaciones crónicas pueden prevenirse o bien en algunos casos retardar su aparición.

14

COMPLICACIONES

- 1** **COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS**
Las complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la Diabetes Mellitus.
- 2** **PIE DIABÉTICO**
La nefropatía puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar nefropatía que puede causar insuficiencia renal.

COMPLICACIONES

15

- 3** **COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS**
La complicación más frecuente y precoz de la Diabetes. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico.
- 4** **PIE DIABÉTICO**
Esta complicación representa el factor principal de riesgo para la amputación de la extremidad. Se denomina pie diabético al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de la piel (úlceras).

6.3.10.8 Piezas extras. Se analizaron las sugerencias de añadir ciertas piezas a la campaña, efectivamente el material informativo necesitaba ser apoyado con medios que soporten e inviten al grupo objetivo a que lleguen al Patronato del Diabético por su calendario/folleto.

Radio es un medio que tiene como ventaja su frecuencia, es por ello que por medio de repetición se comunicaran con evidencias estadísticas índices de Diabetes en Guatemala y el mundo, asociando esos datos con el copy del material informativo “Que no le toque a usted”. Se invitará al grupo objetivo que acuda a la institución, ya que ahí se harán entrega del folleto junto al calendario.

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 1 Fecha: Diciembre, 2013</p> <p style="text-align: right;">Locutor 1</p>			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	En el mundo hay más de 346 millones de personas con Diabetes	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos

6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos
---	----	---	------------

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 2 Fecha: Diciembre, 2013</p>			
Locutor 1			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	Se prevé que la Diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos
6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 3 Fecha: Diciembre, 2013</p>			
Locutor 1			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	Actualmente en Guatemala hay más 600 mil personas con Diabetes	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos
6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos

6.4 PROPUESTA FINAL

6.4.1 Color. La función que tiene el color sobre el material es de invitar al grupo objetivo para que se interese en el tema, cumpliendo así con el objetivo de prevenir, detectar e informar. Es por ello que se utilizó una paleta que está compuesta por colores complementarios, colores signicos y realistas. Se utilizarán colores CMYK.

Para todos los materiales se utilizarán en los elementos gráficos los colores esquemáticos, que es una rama de los signicos, debido que son colores planos y saturados, por lo tanto, podrán llamar la atención y despertar el interés en el grupo objetivo sobre la prevención y detección temprana de la Diabetes.

De igual manera se utilizarán colores señaléticos en los elementos gráficos y tipografías, usando como referencia los colores del semáforo, ya que son colores que representan una señal óptica pura. Es por ello que tendrán el propósito de alertar al grupo objetivo sobre la enfermedad.

La fotografías tendrán colores realistas, ya que es lo más fiel a la realidad visible. Debido que la fotografía será el elemento que mayor jerarquía, se utilizó como fondo un color que de acuerdo a su psicología signifique neutralidad, para que de esta manera la fotografía no pierda importancia. Para destacar de una manera sutil la imagen, se usó un fondo blanco difuminado.

De acuerdo a la psicología del color el rojo representa la sangre, por lo tanto, va ligado con la vida, siendo esto último la expresión que se quiere comunicar con este color. Además, es un color que se asocia mucho con la enfermedad ya que para su detección normalmente se requiere de una prueba de sangre.

El amarillo es el color de la luz, la acción y la voluntad, es por ello que por medio de este color se motivará al grupo objetivo a prevenir la DM2. El verde además de ser el color de la institución, es un color que significa esperanza. Por lo tanto,

transmitirá esperanza de vida al grupo objetivo, ya que al informarse podrá prevenir y detectar temprano la enfermedad. El color azul es el color de la profundidad, la IDF (Federación Internacional de la Diabetes, por sus siglas en inglés) estableció dicho color como el identificador de la enfermedad.

C: 85 M: 63 Y: 16 K: 2	C: 66 M: 40 Y: 0 K: 0	C: 0 M: 0 Y: 0 K: 20	C: 2 M: 18 Y: 99 K: 0	C: 2 M: 98 Y: 93 K: 0
---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Para el material informativo se utilizó el color signico, específicamente el color emblemático que es un color creado bajo el espíritu corporativista, es por ello que se uso el color institucional del Patronato del Diabético. Para crear armonía y profundidad, se usó sus colores análogos. Todos estos colores se utilizaron con el objetivo de crear recordación en el grupo objetivo, es el motivo por el cual se aplicó en el material informativo ya que estará en los hogares por un largo tiempo y al verlo repetidamente el grupo objetivo podrá empezar a recordar los colores de la institución.

C: 88 M: 31 Y: 97 K: 20	C: 86 M: 21 Y: 100 K: 6	C: 79 M: 22 Y: 100 K: 7	C: 74 M: 0 Y: 100 K: 0
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

En lo que respecta a la tipografías, se usará negro, gris y blanco. Se usarán esos colores para destacar en el material, manteniendo su respectiva jerarquía.

C: 85 M: 63 Y: 16 K: 2	C: 0 M: 0 Y: 0 K: 95	C: 0 M: 0 Y: 0 K: 0
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------

6.4.2 Tipografía. La función que debe cumplir la tipografía sobre el material es darle jerarquía al mensaje, es así como también cumple con los objetivos de diseño ya que se usaron familias San Serif debido a su limpieza y sobre todo legibilidad, un

aspecto fundamental ya que facilitará la lecturabilidad y por tanto contribuirá a que el mensaje quede claro para que el grupo objetivo prevenga, detecte y se informe de la enfermedad. Además, estas tipografías también estarán cumpliendo con la expresión que se determinó para este aspecto, orden y cuidado.

Debido que parte de la campaña busca prevenir la obesidad y el sobrepeso en la población como medida para evitar este tipo de Diabetes, se hará uso de tipografías que no sean visualmente pesadas, es decir con un grosor de trazo intermedio.

El grupo objetivo no tiende a leer mucho, por eso en los textos que sean abundantes se utilizará negrita para enfatizar palabras relevantes, evitando en medida posible que no se aburran y mantengan su interés. Por eso también se usarán diversas familias tipográficas, en cajas alta y bajas, para dar variación, énfasis y jerarquía al contenido.

Gautami

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
VWXYZ
abcdefghijklmnopqrstu
vwxyz
0123456789
!@#\$%^&*()' =

Mangal

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRST
UVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstu
vwxyz
0123456789
!@#\$%^&*()' =

Calibri

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTU
VWXYZ
abcdefghijklmnopqrstu
vwxyz
0123456789
!@#\$%^&*()' =

TÍTULO

Subtítulo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat.

Pie de pág.

Selección final de tipografías

Títulos: **Mangal Bold**

Subtítulos: Gautami

Contenido de información y pie de página: Calibri

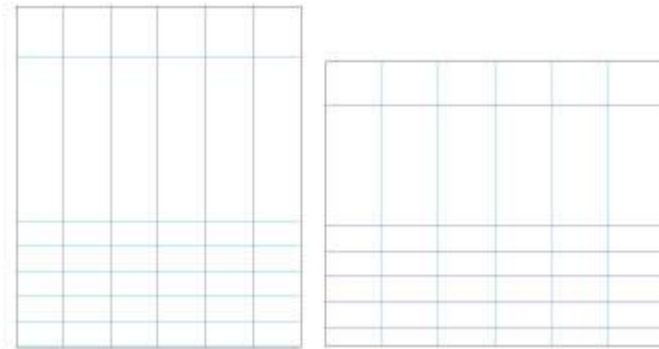
6.4.3 Identificador de campaña. El identificador de campaña tiene como fin comunicar este padecimiento. Por lo tanto, cumple con el objetivo de diseño ya que alerta y al mismo tiempo, dar a conocer la solución para la prevención y detección temprana de la Diabetes tipo 2. Además, también integrará todas las piezas para que el grupo objetivo pueda relacionarlas unas con otras.

Para el icono del identificador de campaña se tomó como referencia las tiras reactivas que utiliza el medidor de glucosa, glucómetro, debido que es un elemento que se relaciona en gran medida con esta enfermedad. También usó una gota de sangre, ya que se relaciona con la enfermedad y el instrumento. Este conjunto irá dentro de un círculo porque además es el ícono que la FID estableció para representar mundialmente esta enfermedad, como símbolo de unidad. Todo este conjunto pretende reflejar precaución, para complementar todo el imagotipo se colocó en la parte inferior el texto “¡Precaución! Activa el control”.

La parte superior quedará la palabra “¡Precaución!” en caja alta (mayúsculas) y con un tono “negrita” para realzar su grosor. En la parte inferior se colocará la frase “Activa el control” en caja alta y caja baja con un tono “negrita” (combinación tradicional). La familia tipográfica que se utilizó es “Myriad Pro”.

El icono será color rojo, debido la relación que tiene esta enfermedad con la sangre. Tendrá un contorno blanco para que resalte su iconicidad. El color de la tipografía es de color negro y rojo para llamar la atención del grupo objetivo. El círculo es celeste porque es el color que la IDF estableció como color de la enfermedad. Todo el imagotipo va dentro de una gestalt cerrada de color gris para dar unidad.

6.4.4 Diagramación. La función de la diagramación es dar jerarquía y equilibrio en los elementos. Cumplen con los objetivos de diseño establecidos ya que por su distribución facilita que se comprenda con claridad el mensaje para que de esta manera el grupo objetivo pueda prevenir, detectar la enfermedad tempranamente y al mismo tiempo, informarse. La diagramación es modular, porque permite que haya orden, contribuya con la jerarquización de los elementos, equilibrio y exprese cuidado.



6.4.5 Fotografías. Es el principal elemento dentro todas las piezas, por lo tanto, su función cumple con cabalidad el objetivo de diseño, ya que gráficamente comunica la intención de los materiales: prevenir, detectar e informar. Se manejarán de igual manera 3 versiones de fotografías para el material persuasivo y toma de conciencia, una versión para el material informativo.

Material persuasivo



Material toma de conciencia





6.4.6 Mupi persuasivo. El objetivo que tiene el material persuasivo es impulsar la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Para este tipo de Diabetes es fundamental prevenir la obesidad y el sobrepeso, ya que son factores que inciden altamente en su aparición. Es por ello que se hicieron tres versiones, representando tres factores que influyen en la obesidad y sobrepeso: mala alimentación, sedentarismo y el consumo frecuente de tabaco y alcohol. Siendo así como se cumplirá con el objetivo de diseño propuesto.

El formato de este material es 13x8.5". La fotografía será el elemento que tendrá mayor jerarquía dentro del formato para que despierte el interés, es por eso que comunicará en gran parte el mensaje siendo apoyado con un titular que persuade positivamente en la persona, de manera de motivarlos. Se agregó a ello un subtítular que indique como se puede prevenir, respondiendo así al titular. Este último irá dentro de un elemento con un color brillante para dar énfasis y despierte al mismo tiempo, el interés.

En los datos de la institución se agregó el número para llamar gratis, debido que se tomó en cuenta que este grupo tiene limitado sus recursos, y para que ello no sea limitante para comunicarse con el Patronato del Diabético.

El formato elegido es el que ya está establecido para mupis en Guatemala (1.21x1.77m).



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control



USTED PUEDE PREVENIR **DIABETES TIPO 2**

¡Con Dieta Saludable!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524





¡PRECAUCIÓN!
Active el Control




USTED PUEDE PREVENIR **DIABETES TIPO 2**

¡Con Ejercicio Diario!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524





**¡PRECAUCIÓN!
Active el Control**

**USTED PUEDE
PREVENIR
DIABETES TIPO 2**

¡Sin Tabaco y Alcohol!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame **¡Gratis!** al **1524**

Patronato del
Diabético

6.4.7 Prensa persuasivo. Este material tiene la intención de apoyar a mupi, reforzando la intención de impulsar la prevención. Este tipo de medio se presta para extender la información, es por eso que el texto que apoyará el subtítulo brindará una solución e indicará cómo llevarla a cabo y por qué. Este elemento irá apoyado de iconos para cada uno de los factores, para soportar el texto con un gráfico. Al mismo tiempo, servirá para que vayan diferenciado y asociando cada subtema en

todos las piezas. El resto de los elementos se mantienen igual para continuar con una misma línea gráfica. Al igual que el resto de piezas llevará el identificador de campaña para que las personas asocien todas las piezas unas con otras, y que por lo tanto, haya un seguimiento.

Se proponen tres medidas de módulos (10x12.5", 84.917x12.5", 6.611x12.5", 10x6.163"), sin embargo, solo se trabajó el módulo 10x12.5", página completa, para que haya una muestra gráfica de cómo se manejaría la campaña por este medio.



**¡PRECAUCIÓN!
Active el Control!**

**USTED PUEDE
PREVENIR
DIABETES TIPO 2**

**Dieta
Saludable**

Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida. Es por ello que se debe llevar un plan balanceado en la dieta diaria, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame **Gratis** al 1524

Patronato del
Diabético



**¡PRECAUCIÓN!
Active el Control**

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Ejercicio Diario

30 -60 minutos diarios de actividad física moderada contribuye a que haya un control de peso, por lo tanto se previene Diabetes Mellitus tipo 2. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de su edad, preparación física y sus preferencias.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524




**¡PRECAUCIÓN!
Active el Control**

USTED PUEDE PREVENIR DIABETES TIPO 2

Tabaco y Alcohol

Eliminar el hábito frecuente de tabaco y alcohol permite llevar un estilo de vida saludable. En la persona diabética, se evita el riesgo de desarrollar complicaciones macrovasculares.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



6.4.8 Trifoliar persuasivo. En esta pieza se extiende la información, pero siendo concreto y fácil que comprender. Para la portada del trifoliar, se colocaron las imágenes de las tres versiones realizadas, pero cortadas del lateral derecho que al momento de cerrarse el material puedan unirse con el otro extremo. Esto se hizo con el fin de primero invitar al grupo objetivo que abra el trifoliar y segundo para llamar la atención del grupo objetivo. En el layout se distribuyeron los elementos de tal forma que sea fácil de comprender, se decidió colocar una sección de consejos para que siempre el grupo objetivo pueda sentirse motivado al saber que esta enfermedad puede prevenirse. Se utilizó una tipografía con un tamaño que permita leerse sin dificultades, porque es de recalcar que el grupo objetivo lo conforman personas de edad mayor que pueden padecer problemas de la vista.

Se utilizaron elementos gráficos con colores que se resalten para que destaquen aquellos subtemas que son importantes para la prevención de esta Diabetes. En el interior se volvió a colocar las tres imágenes pero ya completas para que pueda visualizarse mejor, persuadiendo con un texto que motive a prevenir.


Es por ello que todos los aspectos anteriormente descritos permiten que este material cumpla con el objetivo de impulsar a que se prevenga esta enfermedad. El formato que se utilizó es 11x7.5”.

Tiro

Consejos



Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados.



Debe hacer ejercicio mínimo 30-60 minutos al día. La mejor opción es caminar.



Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable.

Patronato del Diabético

Somos una institución privada no lucrativa, de beneficio social, con más de 40 años de existencia.

Actualmente contamos con 12 filiales en el toda la república y proyectamos un plan de expansión con el que esperamos llegar toda la población.


SERVICIOS


Diabetología Nutrición Odontología Pie Diabético Flebología Farmacia	Endocrinología Oftalmología Ginecología Laboratorio Medicina Interna Cardiología
---	---

PATRONATO CENTRAL

11 calle 1-04 Zona 1
 PBX: 2500-6000
 FAX: 2326-1660
 Llame ¡Gratis! al 1524

Horario
 Lunes a Viernes
 6:00 am a 6:00 pm
 Sábado
 6:00 am a 1:00 pm





¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Prevención

DIABETES MELLITUS TIPO 2



Retiro

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Diabetes Mellitus es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre, glucemia, ya sea por ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

NIVELES DE AZÚCAR

Los niveles de azúcar en la sangre son entre 70 y 110 mg/dl en ayunas y dos horas después de las comidas aumenta hasta un máximo de 140 md/dl.

FACTORES

Son muchos los factores que puede influir para desarrollar las Diabetes, entre ellos están:

Herencia Estrés Sedentarismo	Sobre peso Obesidad Mala alimentación
------------------------------------	---

El **sobrepeso** y la **obesidad** son factores de riesgo que influyen altamente en el desarrollo de Diabetes tipo 2. El incremento de peso en edad adulta representa un mayor riesgo de desarrollar DM2.

Sobrepeso

Se considera que una persona tiene sobrepeso cuando el Índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre **25 a 29.9**. Las personas con un IMC > 27.9 tienen un riesgo siete veces superior de llegar a ser diabéticos.

Obesidad

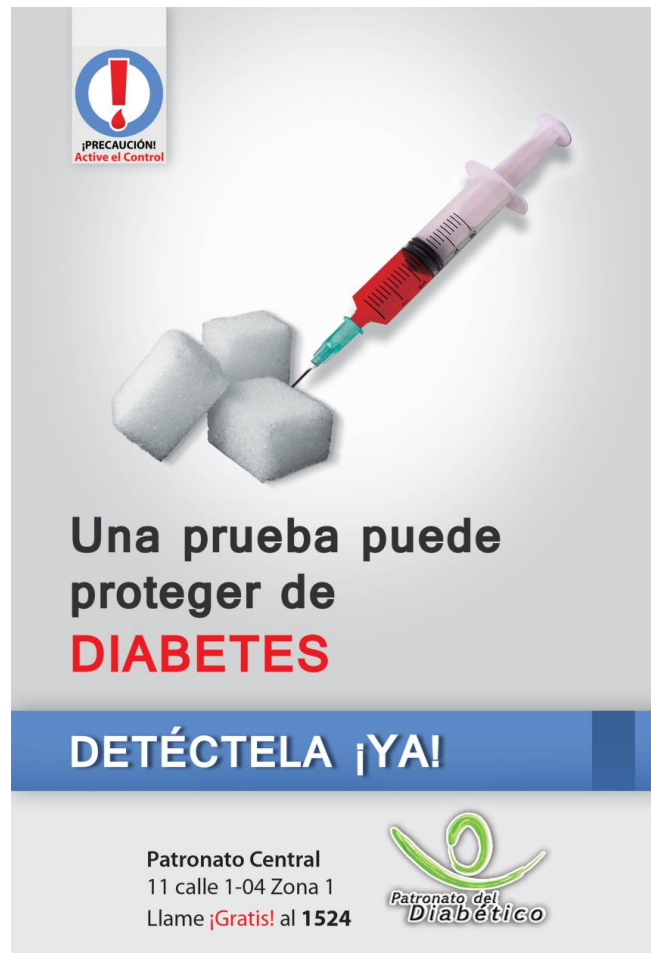
Diversos estudios demuestran que al momento del diagnóstico, aproximadamente un 80% de los pacientes son obesos. Se considera obesidad cuando el IMC se encuentra entre **30 a 39.9**.



USTED PUEDE PREVENIR

6.4.9 Mupi toma de conciencia. El objetivo de diseño que tiene el material de toma de conciencia es promover la detección temprana de la enfermedad, es por ello que se hicieron tres versiones que contienen métodos para la detección de la Diabetes.

Las fotografías serán quienes tendrán mayor jerarquía en el formato para despertar el interés, siendo soportadas con un titular que comunique la intención del material, hacer conciencia de que una prueba puede proteger de padecer esta enfermedad. Se usó un subtítulo que incentive a realizársela. Para esta pieza se colocó el color que representa la Diabetes para que haya una asociación con la fotografía. La distribución de los elementos, colores, tipografías, fotografías indican que se quiso mantener un material donde fuera directo y claro el mensaje.



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede
proteger de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524

Patronato del
Diabético



Una prueba puede
proteger de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524





¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

**Una prueba puede
proteger de
DIABETES**

DETÉCTELA ¡YA!

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



Patronato del
Diabético

6.4.10 Prensa toma de conciencia. Al igual que en prensa persuasiva, tiene el propósito de apoyar a mupi extendiendo la información del subtítulo. En este caso se indicarán distintas razones por las cuales es importante detectar temprano la enfermedad, irán numeradas con iconos para que tenga una secuencia entre las tres versiones. Para que tenga continuidad con el mupi, el elemento azul se extenderá y será el fondo del texto informativo. La distribución de los elementos dentro de la retícula se distribuyeron de tal manera que sea equilibrada y ordenada,

reflejando la expresión de cuidado. La palabra Diabetes se colocó en color rojo porque es una enfermedad que se asocia con la sangre, además en caja alta para que resalte en el formato. Todo lo anterior descrito permite que se cumpla con el objetivo de que el grupo objetivo detecte tempranamente la enfermedad.

Se proponen tres medidas de módulos (10x12.5", 84.917x12.5", 6.611x12.5", 10x6.163"), sin embargo, solo se trabajó el módulo 10x12.5", página completa, para que haya una muestra gráfica de cómo se manejaría la campaña por este medio.

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control!

Una prueba puede
proteger de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

¿Porqué detectarla temprano?

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnosticar Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), presentaron complicaciones microvasculares y/o neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524

Patronato del Diabético



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control


Una prueba puede proteger de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

2 ¿Porqué detectarla temprano?

La Diabetes es la primera causa de ceguera en el mundo. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas. Un 10 a 25% de los pacientes pueden algún problema ocular al momento del diagnóstico.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524

¡PRECAUCIÓN!
Active el Control


Una prueba puede proteger de
DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

3 ¿Porqué detectarla temprano?

La Nefropatía, puede estar presente en el 30% a 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar una nefropatía que puede provocar insuficiencia renal.

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame ¡Gratis! al 1524



6.4.11 Volante toma de conciencia. Para solventar el objetivo de diseño, promover la detección temprana de la enfermedad, se utilizó un formato media carta (8.5x5.5”) para llevar a cabo el diseño de esta pieza. En el layout se le dio más jerarquía al lado izquierdo, manteniendo el equilibrio en toda la pieza, con la fotografía ya que invitará al grupo objetivo a que lea el texto cuando se dirija a la derecha, invitándolos de esta manera que se realice la prueba de detección.

La franja azul se extendió verticalmente, siendo un elemento de apoyo donde se colocó el precio de la consulta médica. “Laboratorio Clínico” se colocó en rojo y en negrita, ya que se relaciona con la intención de la pieza.



¡PRECAUCIÓN!
Active el Control

Una prueba puede proteger de DIABETES

DETÉCTELA ¡YA!

CONSULTA MEDICA GENERAL **Q30.00**

Detecciones de Glucosa
Laboratorio Clínico y Farmacia
Medicinas a bajo costo con Servicio a Domicilio

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
Llame **¡Gratis!** al 1524

Horario
Lunes a Viernes
6:00 am a 6:00 pm
Sábado
6:00 am a 1:00 pm

Patronato del Diabético

6.4.12 Calendario-Folleto informativo. El objetivo de diseño que tiene este material es dar a conocer la realidad de la Diabetes tipo 2, debido a mitos creados en la sociedad acerca de este padecimiento. La manera en que se cumple con este propósito es que será un material no fácil de desechar, por ello esta incluido un folleto informativo el cual tendrá en su interior toda la información necesaria acerca

de la Diabetes. Además, el folleto unificará la información que se vino trabajando en el material persuasivo y de toma de conciencia. El color verde hará que el grupo objetivo empiece a recordar el color de la institución y generar un vínculo con ella, también se hizo uso del color azul ya que es el color que representa dicha enfermedad.

Se incluyó también los días que son de asueto, con el propósito de indicar el Día Mundial de la Diabetes, el cual irá en el círculo que representa dicha enfermedad.

DM2 Calendario 2013

Patronato Central
11 calle 1-04 Zona 1
PBX: 2500-6000

Patronato del Diabético

L	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
ENERO						FEBRERO						MARZO						ABRIL									
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7							
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	26	27	28	29	25	26	27	28	29	30	31	29	30												
MAYO						JUNIO						JULIO						AGOSTO									
1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4										
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31	24	25	26	27	28	29	30	29	30	31	26	27	28	29	30	31							
SEPTIEMBRE						OCTUBRE						NOVIEMBRE						DICIEMBRE									
					1	1	2	3	4	5	6	1	2	3						1							
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Día Mundial de la Diabetes
 Asueto

Diabetes Mellitus tipo 2

DM2

Que no le toque a usted
¡INFÓRMESE!



Diabetes Mellitus tipo 2


DM2

VISITANOS ¡YA!



Patronato Central 11 calle 1-04 Zona 1 Llame ¡Gratis! al 1524	Horario Lunes a Viernes 6:00 am a 6:00 pm Sábado 6:00 am a 1:00pm
--	--

DIABETES MELLITUS



1

La **Diabetes Mellitus** es una condición provocada por una alteración crónica, caracterizada por un aumento de **azúcar en la sangre**, ya sea por una ausencia total o parcial de la producción de insulina. En otros casos, la insulina puede no estar funcionando adecuadamente, lo que resulta en cambios en el cuerpo incluyendo niveles elevados de azúcar en la sangre.

2 GLUCOSA

Nuestro cuerpo está compuesto por millones de células, las cuales requieren energía para funcionar adecuadamente. La comida que usted ingiere es transformada en azúcar llamada **Glucosa**, la cual es transportada a las células, se requiere la presencia de la hormona insulina, la cual es producida en el **páncreas** actuando como una llave que abre las puertas de las células y permite el ingreso de la glucosa para poder ser quemada y producir energía. A medida que la glucosa ingresa a sus células, su nivel de azúcar en sangre baja.

FACTORES / SÍNTOMAS

3

Son muchos los factores que pueden influir para desarrollar Diabetes. Entre ellos están: **Herencia, Estrés, Sedentarismo, Obesidad, Sobrepeso, Mala alimentación.**

Los síntomas que se presentan como causa de este padecimiento son: **Sed excesiva, Visión borrosa, Aumento del apetito, Pérdida de peso, Orina muy a menudo, Adormecimiento en Piernas, Dificultad de cicatrización, Cansancio.**

4

TIPOS DE DIABETES

DIABETES TIPO 1 - Insulino-dependiente

Se presenta cuando el páncreas pierde la capacidad total de producir insulina a consecuencia de la destrucción de sus células beta. Ocurre de forma repentina principalmente en los niños y jóvenes.

DIABETES TIPO 2 - No Insulino-dependiente

Representa más del 95% de todos los casos y se desarrolla principalmente en personas con sobrepeso, obesas o con historia familiar. Este tipo de Diabetes Mellitus comparte dos problemas: una resistencia de las células a la acción de la insulina y un déficit de secreción para romper esta resistencia.

TIPOS DE DIABETES

5

DIABETES GESTACIONAL

Es la Diabetes que se presenta durante el embarazo no incluyen a las mujeres que previamente han sido diagnosticadas con Diabetes. Es una condición de riesgo y si no se detecta y trata puede acarrear problemas a la madre y su niño. La madre con Diabetes gestacional tiene un alto porcentaje de desarrollar Diabetes Tipos 2 con el tiempo.



USTED PUEDE PREVENIR DIABETES

PREVENCIÓN DIABETES



Esta enfermedad puede prevenirse o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida: plan de alimentación balanceada, ejercicio físico y de preferencia la abolición de tabaco y alcohol.

SOBREPESO

Cuando el IMC* se encuentra entre 25 y 29.9

OBESIDAD

El IMC* se encuentra entre 30 y 39.9

*Índice de masa corporal (IMC) $\text{Peso (kg)} / \text{Estatura (mt)}^2$

7

8



DIETA SALUDABLE

Debe llevar un plan balanceado, combinando las cantidades y tipo de alimentos adecuados. Es necesario que las personas reciban un plan de nutrición de acuerdo a sus necesidades, para alcanzar un tratamiento exitoso, esto no implica la prohibición de determinados alimentos sino una adecuada combinación y cantidades recomendadas por el médico.



EJERCICIO DIARIO

9

30 minutos diarios de actividad moderada y el control de peso, producen 58% de reducción en el apareamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se recomienda hacer mínimo 30-60 minutos de ejercicio diario. Caminar es una excelente opción, sin embargo el tipo de ejercicio dependerá de la edad, preparación física y preferencias de la persona.

10



TABACO Y ALCOHOL

Disminuir o eliminar el consumo frecuente de tabaco y/o alcohol, permite llevar un estilo de vida saludable. Además previene el desarrollo de complicaciones en el corazón, las cuales aumentan si el paciente es diabético.



Una prueba puede
proteger de
DIABETES

12

En los primeros años de la enfermedad, suele ser asintomática en una gran mayoría de los pacientes, es por ello que la Diabetes se diagnóstica cuando ya tiene varios años de evolución o cuando incluso ya han aparecido complicaciones. La mejor forma de detectarla es tomando en cuenta las causas, para realizar las pruebas médicas correspondientes.

DETECCIÓN TEMPRANA



COMPLICACIONES

13

Un 20% de los pacientes que tardaron de 4 a 7 años en diagnóstica Diabetes Mellitus tipo 2, presentaron complicaciones microvasculares o neuropatía diabética al momento del diagnóstico de la enfermedad. Las complicaciones crónicas pueden **prevenirse** o bien en algunos casos retardar su aparición.

14

COMPLICACIONES

1

COMPLICACIONES OFTALMOLÓGICAS

Las complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la Diabetes Mellitus.

2

PIE DIABÉTICO

La nefropatía puede estar presente en el 10 al 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Los vasos de los riñones pueden estar afectados y provocar nefropatía que puede causar insuficiencia renal.

COMPLICACIONES

15

3

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

La complicación más frecuente y precoz de la Diabetes. Su evolución y gravedad se correlacionan con la duración de la enfermedad y el mal control metabólico.

4

PIE DIABÉTICO

Esta complicación representa el factor principal de riesgo para la amputación de la extremidad. Se denomina pie diabético al pie que tiene al menos una lesión con pérdida de la piel (úlceras).

6.4.13 Radio informativo. El propósito que tiene el material informativo es el de dar a conocer la realidad de esta enfermedad es por ello que se cumplió este objetivo ya que por medio de estadísticas se mostrará la situación real de la enfermedad para que de esta manera sensibilice al grupo objetivo, al mismo tiempo, los invitará a que se informen. Se harán diferentes versiones, con diversos datos estadísticos de la situación de la Diabetes en Guatemala y en el mundo. Para mantener unidad con el resto de piezas, el mensaje será directo, se mencionara el mismo copy y los datos de la institución.

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 1 Fecha: Diciembre, 2013</p>			
Locutor 1			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	En el mundo hay más de 346 millones de personas con Diabetes	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos
6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 2 Fecha: Diciembre, 2013</p>			
Locutor 1			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	Se prevé que la Diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos
6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos

Tipo: Spot de radio – pregrabado

Técnica: De locutor directo

Tiempo: 20 segundos

<p>Nombre del programa: Campaña Informativa Diabetes tipo 2 Tema Principal: Diabetes tipo 2 Número de Programa: 3 Fecha: Diciembre, 2013</p>			
Locutor 1			
ESCALETA			
No.	Persona	Indicaciones técnicas	Tiempo
1.	Locutor 1	Actualmente en Guatemala hay más 600 mil personas con Diabetes	4 segundos
2.	Locutor 1	Que no le toque a usted ¡Infórmese!	3 segundos
3	OP	Inicia música instrumental de fondo, que inspire motivación	
4.	Locutor 1	Le estaremos regalando un Calendario/Folleto 2013 para que prevenga y detecte a tiempo la enfermedad	5 segundos
5.	Locutor 1	Patronato del Diabético, visítenos en nuestra sede central 11 calle 1-04 zona 1 o llame gratis al 1524	6 segundos
6	OP	Aumenta el audio de la música instrumental de fondo. Va en disminución.	2 segundos

7. PRODUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN

7.1 SELECCIÓN DE MEDIOS

Tabla No. 16
Fase de Lanzamiento

Material	Pieza	Duración	Fecha	Lugar
Persuasivo	Prensa	1 mes	Principios de octubre 2013	Periódicos a nivel departamental: Nuestro Diario, Al día
Persuasivo	Mupi	1 mes	Principios de octubre 2013	- Calzada Aguilar Batres zona 12 - Anillo Periférico zona 11 - Calzada Roosevelt zona 11 - Boulevard Liberación zona 8 - 7ª. Avenida zona 4 y 9 - Calzada San Juan zona 7
Persuasivo	Trifoliar	Permanente	Desde principios de octubre 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Paradas de bus - Calzada Aguilar Batres zona 12 - Anillo Periférico zona 11 - Calzada Roosevelt zona 11 - Boulevard Liberación zona 8 - 7ª. Avenida zona 4 y 9 - Calzada San Juan zona 7 • Alrededores del Patronato sede central, zona 1
Toma de conciencia	Prensa	1 mes	Desde principios de noviembre 2013	Periódicos a nivel departamental
Toma de conciencia	Mupi	1 mes	Desde principios de noviembre 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Paradas de bus - Calzada Aguilar Batres zona 12 - Anillo Periférico zona 11 - Calzada Roosevelt zona 11 - Boulevard Liberación zona 8 - 7ª. Avenida zona 4 y 9 - 6ª. Ave, y 12 calle zona 9 - Calzada San Juan zona 7
Toma de conciencia	Volante	Permanente	Desde principios de noviembre 2013	Patronato sede central, zona 1

Tabla No. 17

Fase de Lanzamiento

Material	Pieza	Sistema de impresión	Cantidad	Responsable
Persuasivo	Mupi	Digital	36	Patronato sede central – Dr. Marin
Persuasivo	Trifoliar	Litografía	1000 al mes	Patronato sede central – Dr. Marin
Persuasivo	Radio	Audio	3 spot al día/ 3 veces por semana / 30 segundos	Patronato sede central – Dr. Marin
Toma de conciencia	Mupi	Digital	36	Patronato sede central – Dr. Marin
Toma de conciencia	Volante	Litografía	1500 al mes	Patronato sede central – Dr. Marin
Toma de conciencia	Prensa	Offset	24 al mes	Patronato sede central – Dr. Marin

Tabla No. 18

Fase de Mantenimiento

Material	Pieza	Duración	Fecha	Lugar
Informativo	Calendario/Folleto	1 mes	Desde principios de diciembre 2013 hasta la quincena de enero 2014	Patronato sede central, zona 1
Informativo	Radio	1 mes	Desde principios de diciembre 2013 hasta la quincena de enero 2014	Emisoras a nivel departamental: RCN (Globo 98.9, La red 106.1)

Tabla No. 19
Fase de Mantenimiento

Material	Pieza	Sistema de impresión	Cantidad	Responsable
Informativo	Calendario/ Folleto	Litografía	2,000	Patronato sede central – Dr. Marin
Informativo	Spot Radio	Audio	6 spot al día de 20 segundos / 5 veces por semana	Patronato sede central – Dr. Marin

7.2 PRESUPUESTO DE DISEÑO

7.2.1 Cotización de diseño. A continuación, se presenta la cotización de diseño de acuerdo a los materiales propuestos y las condiciones con las que se trabajarán.

Tabla No. 20
Cotización de diseño

Elemento / Pieza	Costo
Identificador de campañas	Q1,500.00
Iconos/ 7	Q2,100.00
Fotografías	Q4,000.00
Mupi persuasivo/3 versiones	Q1,050.00
Prensa persuasivo/3 versiones	Q1,200.00
Trifoliar persuasivo	Q600.00
Mupi toma de conciencia/3 versiones	Q1,050.00
Prensa toma de conciencia/3 versiones	Q1,050.00
Volante toma de conciencia/3 versiones	Q300.00
Calendario informativo	Q400.00
Folleto informativo	Q1,275.00
Locutor	Q600.00
TOTAL	Q15,125.00

Condiciones

- El pago deberá ser realizado 40% de anticipo y 60% contra entrega.
- Cualquier trabajo extra que no esté especificado dentro de la cotización tendrá un costo extra.
- Cada pieza tendrá un máximo de 3 cambios, luego se cobrará por cambio.
- La información deberá de estar ya redactada y con la ortografía revisada.
- Los artes se entregarán en 20 días después de haber recibido toda la información.

7.2.2 Cotización de impresión. Se cotizaron los diferentes materiales con las empresas que de acuerdo a criterio, son las que se destacan por sus valores y calidad de impresión.

Tabla No. 21

Cotización de impresión mupi

Cantidad	Descripción	Precio U.	Total
72	Mupi 1.21X1.77m Backlight-Polietileno calibre 20 EUGUA (Precios determinados por tarifario de la empresa)	Q120.00	Q8,640.00
72	Contratación De espacio	Tarifa de US\$ 210.00 por cara + Imp. (IVA y Timbre de Prensa), incluye comisión de agencia	Q120,960.00
		TOTAL	Q129,600.00

Tabla No. 22

Cotización de impresión

Cantidad	Descripción	Precio U.	Total
1,000	Trifoliar 11x7.5" Bond 90 gramos Full color (Mayaprin)	Q2.95	Q2,950.00
1,500	Volante 8.5x5.5" Bond 90 gramos (Mayaprin)	Q0.93	Q1,390.00
2,000	Calendario 10.5x10" Texcote (Mayaprin)	Q1.55	Q3,100.00
2,000	Folleto Portada Texcote Tira, punta magnética: Texcote (Mayaprin)	Q0.95	Q1,990.00
		TOTAL	Q9,430.00

Tabla No. 23

Cotización de impresión prensa

Cantidad	Descripción	Precio U.	Total
4	Prensa 6x8m (10x12.5") Full color Al día (Precios determinados por tarifario de la empresa)	Q14,040.00	Q56,160.00
5	Prensa 3x8m Full color (84.917x12.5") Al día	Q7,020.00	Q35,100.00

5	Prensa 4x8m Full color (6.611x12.5") Al día	Q9,360.00	Q46,800.00
5	Prensa 6x4m Full color (10x6.163") Al día	Q7,020.00	Q35,100.00
		TOTAL	Q173,160.00

Tabla No. 24

Cotización radio

Cantidad	Descripción	Precio U.	Total
5	Globo 98.2 Durante programa de Francisco Chinchilla (Precios determinados por tarifario de la empresa)	Q14,040.00 Sin impuestos	Q56,000.00
3	La Red 106.1 Durante programa de Derby (Precios determinados por tarifario de la empresa)	Q9,000.00 Sin impuestos	Q30,240.00
2	La Red 106.1 Durante programa de El que sabe, sabe (Precios determinados por tarifario de la empresa)	Q12,000.00	Q14,880.00
		TOTAL	Q101,120.00

7.3 ARTES FINALES

7.3.1 Informe técnico de Arte Finales.

A quien interese,

Este CD contiene los materiales digitales con sus respectivos artes finales del cliente: Patronato del Diabético. La ubicación de los archivos se encuentran dentro de la carpeta titulada “Artes Finales”, dentro de ella se encuentran 3 subcarpetas con el nombre de cada uno de los materiales: “Material Persuasivo” “Material Toma de Conciencia” y “Material Informativo”. Dentro de cada una de ellas se encuentran también por carpetas cada unos de los medios: Mupi, Prensa, Trifoliar, Volante, Calendario y Folleto. Las familias tipográficas se encuentran en una carpeta que se llama “Tipografías”.

Mupi persuasivo/toma de conciencia: Para ambos materiales se trabajó de la misma manera los artes finales. Dentro de sus respectivas carpetas se encuentra el archivo con el nombre “Mupi”. Dentro se encuentra el archivo editable en extensión .tiff y el archivo pdf con sus respectivos artes finales.

Dentro de cada archivo se encuentran las tres versiones, los elementos gráficos y las líneas de corte. Se deben imprimir en Polietileno calibre 20, full color. Estas piezas se trabajaron en una escala de 1:50, con una resolución de 72 dpi y en modo CMYK. El formato es de 1.21x1.77m con un exceso de 0.125” en cada uno de sus lados. Se deben imprimir 12 copias de cada versión.

Prensa persuasiva/toma de conciencia: Para ambos materiales se trabajo de la misma manera los artes finales. Dentro de sus respectivas carpetas se encuentra el archivo con el nombre “Prensa”. Dentro se encuentra el archivo editable en extensión .tiff

Dentro de cada archivo se encuentran las tres versiones y elementos gráficos. Al ser insertos no tiene excesos. Full color, se trabajó en CMYK con una resolución de 300 dpi's. El formato es de 10x12.5".

Trifoliar persuasivo: La ubicación del archivo editable y el arte final se encuentra en el archivo que se llama "Trifoliar", dentro de ella se encuentra el archivo editable del tiro y retiro en extensión .tiff , como también sus respectivos artes finales.

Las dimensiones de esta pieza son 11x7.5" con exceso en cada unos de sus lados de 0.125". El arte se trabajó en CMYK con una resolución de 300 dpi's.

Esta pieza consta de dos dobleces, las cuales son indicadas con su respectiva simbología. Se debe imprimir en Bond 90 gramos, full color.

Volante toma de conciencia: Dentro del CD se encuentra una carpeta nombrada "Toma de conciencia" dentro hay una subcarpeta que se llama "volante "donde se adjunto el archivo editable en extensión .tiff y su pdf correspondiente con los artes finales. La pieza se trabajo en CMYK, con una resolución de 300 dpi's. Se debe de imprimir en Bond 90 gramos, full color. El formato es media carta, 8.5x5.5".

Calendario informativo: Dentro del CD hay una carpeta con el nombre de "Material Informativo" en donde se encuentra dos carpeta: "Calendario" y "Folleto". Ambos archivos se trabajaron con una resolución de 300 dpi's en CMYK.

El formato de calendario es de 10.5x10". Se debe imprimir en texcote, full color. Cuenta con excesos de 0.125". Hay una carpeta en el archivo que se llama "artes finales" ahí se encontrarán las siguientes especificaciones: Área para pinza de mental de 1 centímetro de alto, que es donde irá el colgador de pared. Área de pegamento para folleto y líneas de corte. Área de placa magnética.

En el caso del folleto, tiene un formato de 8.5x2". Las hojas interiores se deben imprimir en couché 90 gramos, tiro y retiro. En el caso de la portada y de su interior, debe usarse como sustrato papel texcote.

La tira que sostiene al calendario, mide 10x1" y un troquel que mide 2.4x1". En su lateral derecho, debe de llevar un magnético de 0.7". Tomar en cuenta que en su lateral izquierdo tiene un dobléz, el cual debe ir en el área indicaba en los "artes finales" del calendario. Este elemento debe imprimir en texcote.

Muchas Gracias.

CONCLUSIONES

Se diseñó un material persuasivo para influenciar positivamente en los adultos mayores de 40 años, para que cambien, formen y refuercen sus actitudes o creencias con respecto a sus estilos de vida. Es por ello que se propuso medios y una línea gráfica que permitiera comunicar el alto riesgo que se tiene al padecer dicha enfermedad debido a los malos hábitos: dieta no saludable, sedentarismo, tabaco y alcohol. De esta manera se logró llegar a un resultado en el que también por medio de un mensaje de comunicación, claro y directo, basado en objetivos de diseño; el grupo objetivo pueda activar el control a través de estilos de vida adecuados para que de esta manera se pueda prevenir Diabetes Mellitus tipo 2. Todo lo anterior se logró plasmar en los siguientes medios: mupi, prensa y trifoliar.

El material de toma de conciencia que se diseñó, cumple con el propósito de promover a través de una línea gráfica directa, la importancia que tiene una prueba de diagnóstico para la detección temprana de esta enfermedad. Por medio de mupis, prensa y volante se da a conocer gráficamente las pruebas que existen para detectar Diabetes, los cuales son apoyados con un titular y subtítular entendibles para que de esta manera el grupo objetivo se interese y al mismo tiempo, se sienta incentivado. En el caso de prensa, además, da conocer diferentes razones por las cuales es vital la detección temprana.

El material informativo reúne y refuerza la información que se vino presentando en los anteriores materiales. Se diseñó un material que no es fácil de desechar, Calendario/Folleto, el cual es apoyado de un medio masivo (radio). Los cuales permiten cumplir con el objetivo de dar a conocer la realidad de la Diabetes Mellitus tipo 2, despertando así el interés del grupo objetivo para que se informen a profundidad acerca de esta enfermedad, contribuyendo a que las personas ya no tengan una falsa idea acerca de la Diabetes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que en aquellos materiales que van dirigidos a personas adultas, cuyas probabilidades de padecer problemas oftalmológicos son altas, se utilicen tipografías legibles y con un tamaño superior a 12 puntos.

Se hace la recomendación en los materiales persuasivos, que sí se hace uso de fotografías conceptuales sean soportadas con titulares claros, evitando así confusiones en el lector.

Se sugiere en el material informativo, debido a sus características, se haga uso de texto conjuntamente con imágenes, de manera que incentive al lector y despierte el interés por informarse.

GLOSARIO

Almidón: Polisacárido de reserva de la mayoría de los vegetales, cereales, legumbres y tubérculos.

Cetorunia: Son los cuerpos cetónicos que se eliminan por la orina.

Cetoacidosis: Es una complicación de la diabetes que se presenta cuando no hay disponibilidad de azúcar (glucosa) como fuente de energía para el organismo y en su lugar se utiliza la grasa.

Diabetes Mellitus: Enfermedad en la que hay un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, debido a una mala utilización de los azúcares como resultado de falta de insulina.

Diabetes Gestacional: Se desarrolla en mujeres con 24 a 28 meses de gestación, debido a que existe la producción de una hormona que actúa en contra del efecto de la insulina, es por ello que se puede incrementar las concentraciones de glucosa en sangre.

Diabetes Mellitus tipo 1: Se produce debido a un déficit de producción de insulina.

Diabetes Mellitus tipo 2: Conocida como no-insulinodependiente. Este tipo de diabetes es caracterizada por los altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre.

Diabetes Mellitus tipo 3: Producido por enfermedades pancreáticas, endocrinas, administración de corticoides, entre otros.

Enfermedad intercurrente: Toda aquella patología aguda que presente la persona con diabetes y que no sea causada por su problema de base.

Glucemia: Es la glucosa que circula por la sangre.

Glucemia Basal: Cantidad de glucosa que está presente en la sangre por las mañanas, en ayunas, después del descanso nocturno.

Glucemia postprandial: Es la cantidad de glucosa que puede determinarse en la sangre después de haber comido.

Glucosa: Monosacárido que se obtiene del desdoblamiento de los hidratos de carbono.

Glucosuria: Es la presencia de la glucosa en la orina.

Hemoglobina glucosilada: Indica el promedio de glucosa de los 2-3 meses previos; es el indicador óptimo del control glucémico y se utiliza para valorar la calidad de la atención en diabetes.

Hidratos de carbono: Principal fuente de energía para el cuerpo, aportan 4 calorías por gramo. Se encuentra fundamentalmente en el reino vegetal.

Hiperglucemia: Es la elevación de la glucosa en la sangre a causa de la falta de insulina.

Hipoglucemia: Se produce cuando los niveles de glucemia están debajo de lo normal.

Índice de masa corporal (IMC): $[\text{Peso (kg)}/\text{Estatura (m)}^2]$

Insulina: Hormona que interviene activamente en el metabolismo de los Hidratos de Carbono, se produce en el páncreas. La falta parcial o total de la insulina es responsable del aumento de glucosa en la sangre y de la carencia de glucosa dentro de las células.

Obesidad: Es una alteración corporal caracterizada por un aumento excesivo de la grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo. Se considera obesidad cuando el IMC se encuentra entre 30 y 39.9.

Poliuria: Es uno de los síntomas más comunes de la presencia de la Diabetes y consiste en la emisión anormal de grandes cantidades de orina al día.

Polidipsia: Sensación de sed excesiva.

Polifagia: Es el incremento del apetito ya que al no poder ser utilizada la glucosa, las células reclaman energía.

Sobrepeso: Este término se utiliza cuando el IMC se encuentra entre 25 a 29.9

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

BARRIOS, Raquel; MÉNDEZ CASTEDO, Pablo y RODERGAS, Judit. *El ABC de la Diabetes*. Primera edición. Madrid, España: Fundación para diabéticos, 2004, 64 p.

COMISIÓN DE DIABETES DE LA SOCIEDAD DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA DE LA A.E.P. *Lo que debes saber sobre la Diabetes infantil*. Primera edición. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo 2000, 110 p.

DR. CRUZ. Abel. *La diabetes y su cura natural*. Cuarta edición. México: Editorial Selector 2001, 79 p.

REVISTA/GUIA MÉDICA

ASCHNER, Pablo; GRUBER, Elizabeth; HERNANDEZ, Magda. *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. 14 (4): 39-78. Diciembre 2006. ISSN 0327-9154 Propiedad Intelectual No. 490307

COEHLO, M.M.; DA SILVA, L.F.; LINO, R.L.; LINO, R.L. *Enfermería Integral*. (70): 29-35. Junio 2006. ISSN: 0214-0128 Dep. Legal: V.2424-1985

BOLETÍN INFORMATIVO

RODRÍGUEZ SALDAÑA, Joel y MEJÍA PEDRAZA, Beatriz. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)*. Cuernavaca, Morelos, México: Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. 2006. 6 p.

PROTOCOLOS MÉDICOS

MATA CASES, Manel. *Diabetes Mellitus tipo 2: Protocolo de actuación*. España, 2000. 50p.

DOCUMENTOS

APARICIO, Federico. Investigación Mercados, URL. Guatemala, Febrero 2005.
ESPINOZA HURTADO, Pedro. Diseño Gráfico, La diagramación de textos. Marzo, 2009.

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

AGUILAR, Raquel. [En línea], abril 2007 Disponible en <http://www.slideshare.net/rakelaquilar/psicologia-del-color> [Consulta: 21/8/2012]

FAJARDO, Blanca. *Sobrepeso y obesidad* [en línea]. [México: Tecnológico de Monterrey] s/f. Disponible en: http://www.gda.itesm.mx/mtec/archivos/mtec234_13.pdf >. [Consulta: 18/3/2012]

FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. *La Diabetes se puede Prevenir* [En línea]. [España], 2008. Disponible en <http://www.fundaciondiabetes.org/findrisk/> [Consulta: 5/4/2012]

FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. *Día Mundial de la Diabetes: 14 de noviembre* [En línea]. Disponible en <http://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/> [Consulta: 5/4/2012]

MOCTEZUMA, Wendy. *Hay 600 mil personas diabéticas* [en línea]. [Guatemala], junio 2011. Disponible en <http://www.s21.com.gt/nacionales/2011/06/11/hay-600-mil-personas-diabeticas>>. [Consulta: 18/3/2012]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Diabetes* [en línea]. Septiembre 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>>. [Consulta: 3/3/2012]

SLIDESHARE. *Semiótica Gráfica*. [En línea], octubre 2009 Disponible en <http://www.slideshare.net/sagara13/semiotica-grfica> [Consulta: 10/8/2012]

VALENCIA QUINTERO, Giancarlo. *Publicidad y campañas de concientización social*. [En línea], junio 2010. Disponible en http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/detalle_proyecto.php?id_proyecto=780> [Consulta: 29/7/2012]

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento 1: Encuesta

1/4



ENCUESTA
Diabetes Mellitus Tipo 2
 Marzo 2012

La presente encuesta es parte de un estudio acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Guatemala. Es de vital ayuda su colaboración, agradeciendo de antemano su tiempo. Este instrumento consta de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

Instrucciones: Si la pregunta es de selección múltiple, marcar con una **X** dentro de su respuesta (en caso de constar con pregunta, responder sobre la línea). De lo contrario, si la pregunta es abierta, responder sobre las líneas en blanco.

EDAD: _____

1. ¿Usted es Diabético?

- Sí ¡Gracias por su colaboración!
- No (Continuar pregunta 3)
- No sé ¿Por qué? _____

 (Continuar pregunta 3)
- Tal vez ¿Por qué? _____

 (Continuar pregunta 3)

2 / 4 ENCUESTA
Diabetes Mellitus Tipo 2

2. ¿Qué entiende por Diabetes?

3. ¿Tiene conocimiento cuáles son los tipos de Diabetes? ¿Cuáles?

4. ¿Sabe cuál es la diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 del resto de diabetes?

Sí ¿Cuáles? _____
No _____

5. ¿Qué factores considera que son los causantes de la Diabetes Mellitus tipo 2?

6. ¿Conoce cuales son los síntomas de las Diabetes Mellitus tipo 2?

Sí ¿Cuáles? _____
No _____

7. ¿Es tratable la Diabetes Mellitus tipo 2?

Sí ¿Qué tratamientos conoce? _____
(Especificar) _____
No
No sé

3 / 4 ENCUESTA
Diabetes Mellitus Tipo 2

8. ¿Tiene conocimiento que complicaciones puede generar este padecimiento si no hay una detección temprana?

- Sí ¿Cuáles? _____
No _____
No sé

9. ¿Sufre de algunos de los siguientes padecimientos?

- Hipertensión Arterial
Colesterol Alto
Enfermedad Cardiovascular
Ovarios Poliquísticos
Acantosis Nigricans
Ninguno de los anteriores

10. ¿Usted padece de sobrepeso u obesidad?

- Sí
No

11. ¿Fuma Tabaco?

- Sí
No

12. ¿Toma frecuentemente alcohol?

- Sí
No

4 / 4 ENCUESTA
Diabetes Mellitus Tipo 2

13. ¿Su dieta diaria está basado frutas y verduras?

Sí

No ¿Por qué? _____

Muy poco ¿Por qué? _____

14. ¿Realiza ejercicio?

Sí ¿Con qué frecuencia? _____

No ¿Por qué? _____

15. ¿Tiene algún familiar en 1° grado de consanguinidad que padezca Diabetes?

Sí

No

16. ¿Considera que hay suficiente información preventiva en Guatemala acerca de este padecimiento?

Sí

No

_____ ¡Muchas Gracias!

ANEXO 2**Instrumento 2: Entrevista****ENTREVISTA A EXPERTOS
ESPECIALISTAS**

Diabetes Mellitus Tipo 2
Abril 2012

La presente entrevista es parte del estudio a nivel Tesis, acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Guatemala. Es de vital ayuda su colaboración y su conocimiento acerca del tema. Agradeciendo de antemano su tiempo. Este instrumento consta de 5 preguntas abiertas

1. ¿Por qué es importante la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2?

2. ¿Cómo puede prevenirse la Diabetes Mellitus tipo 2?

3. ¿Qué beneficios trae una detección temprana para el paciente con DM2?

4. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes que surgen con la DM2, sino es trata a tiempo?

5. ¿Qué acciones preventivas ha realizado el Patronato del Diabético con respecto a este padecimiento?

ANEXO 3

Conceptualización

Para la obtención del concepto, que soportará la propuesta de diseño, se desarrollaron tres técnicas distintas: lluvia de ideas, opuestos y relaciones forzadas.

1. Lluvia de ideas

Azúcar	Padecimiento	Severa	Retrasar
Sangre	Prevenir	Diagnosticar	Ahora
Complicaciones	Desarrollo	Enfermedad	Mañana
Exceso	Alimentación	Problema	Actuar
Pié diabético	Balanceado	Aumento	Indiferente
Ceguera	Interés	Gravedad	Difícil
Dieta	Riesgo	Acciones	Realidad
Obesidad	Factores	Límites	Distorsionar
Sedentarismo	Tiempo	Organismo	Todos
No insulino dependiente	Temprana	Cuerpo	Sano
Insulina	Control	Producción	Silenciosa
Prueba	Adultos	Evaluación	Condición
Sobrepeso	Mantener	Avance	Atención
Ineficaz	Conocer	Asumir	Medicina
Síntomas	Capacidad	Actitud	Resistencia
Estilo	Incapacitado	Consciente	Activo
Vida	Corto Plazo	Verdad	Daño
Adultos	Largo Plazo	Bienestar	Mantener
Edad	Importancia	Calidad de vida	Funcionamiento
Células Beta	Salud	Beneficios	Niveles
Inadecuada	Detección	Reducir	Detener
Elevada	Común	Adecuadamente	Salud
Mito	Aumento	Cuidar	Muerte
Tabú	Detectar	Futuro	Evolución
Paradigma	Severa	Presente	Crecimiento
Informarse	Gota	Salvar	Cuidar

Prevenir + detener

1. Prevenir es detener
2. Prevención en la detención
3. Detener para prevenir
4. **Para detener hay que prevenir**

Vida + prevenir

1. Vida es prevenir
2. La prevención significa vida
3. **Prevenir para vivir**
4. Hay que prevenir para vivir

Gota + vida

1. Vivir en una gota
2. Una gota para vivir
3. Gota que da vida
4. **La vida en una gota**

Tiempo + vida

1. **A tiempo para vivir**
2. Estar a tiempo para vivir
3. Vivir en este tiempo

Cuidarse + vida

1. Cuidarse para vivir
2. **Cuidar la vida**
3. Vivir es cuidarse
4. Cuidando la vida
5. **Cuidarse para cuidar la vida**

Informarse + silencio

1. **Informarse para romper el silencio**
2. Informar para callar el silencio

Activo + salud

1. **Salud activa**
2. Activar la salud

3. Activamente saludable

- Para detener hay que prevenir
- Prevenir para vivir
- **La vida en una gota: La vida en una gota de sangre**
- A tiempo para vivir
- **Cuidar la vida**
- Cuidarse para cuidar la vida
- **Informarse para romper el silencio: Informarse para conocer el silencio**
- **Salud activa**

La vida en una gota de sangre:

- Aspecto positivo: la Diabetes puede ser diagnóstica por medio de un glucómetro, el cual requiere únicamente de una gota de sangre para detectar si hay o no la enfermedad. Por lo que sería un concepto adecuado, ya que se fomentaría a las personas a que se hagan una prueba de sangre.
- Aspecto negativo: únicamente estaría abarcando la detección y nos la prevención. No abarca dos aspectos fundamentales: dieta y ejercicio.

Cuidar la vida:

- Aspecto positivo: la prevención de la enfermedad como de futura complicaciones, depende mucho de los cuidados que permitan mantener una condición física saludable. Al mismo tiempo, realizarse una prueba para la detección de la enfermedad es señal que se cuida la vida. Es un concepto que encaja con la problemática y los objetivos propuestos.

Informarse para conocer el silencio:

- Aspecto positivo: esta enfermedad es silenciosa ya que la persona se encuentra asintomática en las fases iniciales de la DM2. Siendo así un concepto que se adaptaría debido a que el grupo objetivo se informaría conociendo así la enfermedad, permitiendo la prevención y la detección de la misma.

Salud activa:

- Aspecto positivo: teniendo una vida saludable y adecuada, se tiene una salud activa por lo tanto libre de riesgos. Como concepto permitiría a que haya una prevención y se fomente una vida saludable.
- Aspecto negativo: estaría enfocándose únicamente en la prevención y no mucho en la detección de la enfermedad.

Concepto final y fundamentación**Cuidar la vida**

La Diabetes, específicamente la tipo 2, depende en gran medida de los cuidados que se tengan, evitar una vida sedentaria, una dieta balanceada, la abolición de tabaco y alcohol. Todo ello contribuye primeramente a que se prevenga la enfermedad aunque se tenga algún factor de riesgo, en caso de que la persona ya presente DM2 puede prevenir el surgimiento de complicaciones crónicas, siendo éstas las causantes de muertes e incapacidades en los pacientes.

Cuidar la vida también implica el interés por hacerse una evaluación y descartar la posibilidad de padecer la enfermedad, en caso contrario que haya una detección temprana y la prevención de complicaciones a corto y largo plazo.

De esta manera cuidar la vida, es un concepto que comunica dos aspectos importantes para detener esta enfermedad y sus altos índices de mortalidad, la prevención y detección temprana. Haciendo énfasis en que cuidarse es mantener una vida saludable y libre de Diabetes u otro tipo de enfermedades que conlleva este padecimiento, por lo tanto, este concepto también resalta que cuidar la vida es controlar las Diabetes.

2. Opuestos

Vida – Muerte

Cuidar - Descuidarse

Presente - Futuro

Enfermo - Sano

Ruidosa - Silenciosa

Seguir - Detener

Temprano - Tarde

Interés - Desinterés

Enfermedad - Salud

Preocupación - Despreocupación

Riesgo - Seguridad

Actuar - Abstenerse

Consciencia - Inconsciencia

Adecuado - Impropio

Control - Descuido

Abandono - Cuidado

Empeoramiento - mejoría

Necesario - Opcional

Curar - Enfermarse

Problema - Solución

Aumentar - Reducir

Afectar - Favorecer

Alteración - Calma

Informar - Ocultar

Elegir – Rechazar

- Control - Descuido
 1. Descuido que puede controlarse
 2. Controlar no es descuido
 3. Control es la solución
 - 4. Una solución bajo control**
 5. Controlar para no descuidarse

- Seguir - Detener
 1. Detener la enfermedad
 - 2. Seguir viviendo es detenerla**
 3. Detenerse para seguir viviendo
 4. Vivir es detener
 5. Seguir deteniendo

- Abandono - Cuidado
 1. Abandonarse no es cuidar la vida
 2. Cuidándose para no abandonar la salud
 3. Salud es cuidarse
 - 4. Cuidarse es no abandonarse**

- Necesario-Opcional
 1. Lo opcional se vuelve necesario
 2. Opcional es vivir, necesario es cuidarse
 - 3. La opción está en las manos**
 4. Una necesaria opción
 5. Necesaria decisión
 - 6. La decisión es opcional, la vida necesaria**

- Cuidar-Descuidarse
 1. Cuidarse es no descuidarse
 2. Cuidado de descuidarse
 - 3. Descuidarse son grandes riesgos**
 4. No descuidar la salud

- Informar-Ocultar
 1. No informarse es ocultar una enfermedad
 2. Enfermad que se oculta
 - 3. Informando para descubrir una enfermedad**
 4. Enfermedad que no informa
 - 5. Descuidarse son grandes riesgos**

- Una solución bajo control
- **Seguir viviendo es detenerla: Detenerla para seguir viviendo**
- Cuidarse es no abandonarse
- La opción está en las manos
- No informarse es ocultar una enfermedad: Informarse para descubrir una enfermedad
- **La decisión es opcional, la vida necesaria**
- Descuidarse son grandes riesgos: Descuidarse es una gran riesgo

Detenerla para seguir viviendo

- Aspecto positivo: la Diabetes es una enfermedad progresiva, de modo que sino de detiene se corre que surjan complicaciones a corto y largo plazo. Tomando esta frase como concepto permitiría que el grupo objetivo tome consciencia sobre esta enfermedad, permitiendo que se detenga y de este modo se salven vidas.
- Aspecto negativo: este concepto se enfoca un poco más a la detección, no abarcando a la prevención de esta enfermedad.

La decisión es opcional, la vida necesaria

- Aspecto positivo: esta enfermedad no tiene cura, sin embargo, se puede controlar. En el caso de la DM2, tiene la ventaja que puede prevenirse tanto en el apareamiento de la enfermedad como el surgimiento de futuras complicaciones. Siendo un concepto que resalta que la decisión de tomar el control es opcional, sin embargo, la vida es necesaria. De esta manera despertando consciencia e incitando a la prevención y detección temprana de la enfermedad.

Informarse para descubrir una enfermedad

- Aspecto positivo: es una enfermedad que está cobrando muchas vidas alrededor del mundo e incapacitando a muchos pacientes. Al ser una enfermedad silenciosa, debido a que no presentan mayores síntomas en las primeras fases, permite que los casos aumenten. Como concepto se estaría resaltando la importancia de informarse para que esta enfermedad sea conocida para que de este modo se prevenga y al mismo tiempo, haya una detección temprana.
- Aspecto negativo: no abarcaría todos los objetivos establecidos.

Concepto final y fundamentación

La decisión es opcional, la vida necesaria

La Diabetes es una enfermedad que ha ido incrementado los casos alrededor del mundo, causando alto índices de mortalidad debido a complicaciones crónicas que surgen debido a la falta de cuidados, o bien a causa de una detección no temprana; como también las incapacidades que provoca en los pacientes como ceguera, amputaciones, entre otros.

Es por ello que este es un concepto que recalca que la decisión de llevar una vida saludable es opcional, pero que sin embargo, la vida es necesaria como para padecer una enfermedad agresiva. Abriendo paso a reflexionar y despertar el interés y consciencia por una prevención y una detección temprana.

3. RELACIONES FORZADAS

- Tema Central: Diabetes tipo 2.
- Palabra clave: aumento de azúcar en sangre.

Aumento de azúcar en sangre > Obesidad > Sobrepeso > Mala alimentación > Sedentarismo > Familia > Costumbres > Economía > Gobierno > Poder

El poder del cambio

Cuidar el poder de vivir

El poder en nuestras manos

Poder es querer el cambio

Poder cambiar los malos hábitos

Autoridad para cambiar

Dominando la enfermedad

Permitirse vivir

Permitirse cuidar

Energía en una buena salud

Salud es energía

El poder de darse oportunidad de vivir

Cuidar el poder de vivir

- Aspecto positivo: es un concepto que invitaría a la reflexión, ya todos tenemos el poder de vivir, el cuidarla nos permite tener una vida más plena. El cuidarse permite prevenir, detectar temprano la enfermedad para evitar el surgimiento de complicaciones; siendo aspectos que dan oportunidad a seguir viviendo.

Poder es querer el cambio

- Aspecto positivo: todo cambio requiere de quererlo hacerlo y esa decisión se encuentra en nuestro poder. El cambiar los malos hábitos alimenticios y físicos, son aspectos que contribuyen a que no surja la enfermedad y que se eviten futuras complicaciones.
- Aspecto negativo: es un concepto complejo que no podría comunicar una idea clara. Está enfocado en prevención, pero no en la detección.

Permitirse vivir

- Aspecto positivo: el permitirse vivir es cuidarse, prevenir y detectar temprano. De este modo el concepto abarca todos los aspectos.

Concepto final y fundamentación

Permitirse vivir

Es un concepto que comunica que el permitir llevar una vida saludable, basada en una dieta balanceada y ejercicio diario es permitirse vivir. La Diabetes es un padecimiento que acorta las posibilidades de vivir debido a la cantidad de complicaciones que lleva consigo.

Permitirse vivir también es tomar consciencia acerca de los estilos de vida y sembrar el interés por hacerse una prueba, la cual solo requiere una gota de sangre para terminar si se padece o no la enfermedad.

ANEXO 4

Investigación de materiales

Material Persuasivo

De acuerdo a la Real Academia Española, la palabra persuadir significa inducir, mover, obligar a alguien con razones a creer o hacer algo.

“El material persuasivo tiene el objetivo de influenciar a la gente con respecto a ciertos comportamientos, principalmente de consumo. Algunos ejemplos de técnicas de persuasión más usadas son: cambio de comportamiento, motivación, cambios de puntos de vista, simulación, vigilancia, cambio de actitud.

Ejemplos de diseño persuasivo en el área de salud van desde ayudar a bajar de peso, mejorar, nutrición, aumentar actividad física, auto control, dejar de fumar, adicciones, mejor calidad de vida en la vejez y minimizar comportamientos peligrosos”.⁵⁵

“Se entiende cómo persuasión la manera en que logramos cambiar, formar o reforzar las actitudes o creencias de las personas, ya sea de modo individual o grupal, mediante acciones o ideas”.⁵⁶

“La eficacia de un mensaje persuasivo depende fundamentalmente del efecto que produzcan en el receptor cuatro elementos claves: la fuente, el contenido del mensaje, el canal comunicativo y el contexto. Los efectos de estos cuatro elementos se ven modulados por ciertas características de los receptores, como su grado de susceptibilidad ante la persuasión. Los efectos psicológicos que los

⁵⁵ ROMERO, Natalia. *Diseño Persuasivo* [en línea] Disponible en:

http://manzanamecanica.org/2010/04/disenio_persuasivo.html [Consulta: 29/07/2012]

⁵⁶ ARQUEROS SANCHUEZA, Yorka. *Psicología de la comunicación*. [en línea] Disponible en: <http://comunicacionuta.blogspot.com/2009/10/persuasion.html> [Consulta: 29/07/2012]

mensajes pueden producir en el receptor son cuatro: atención, comprensión, aceptación y retención.”⁵⁷

Los elementos que debe tener el mensaje persuasivo para que sea efectivo son los siguientes:

- Fuente: “Los estudios actuales sobre la persuasión dan una importancia crucial a la fuente de la que parte la acción persuasiva. La fuente debe ser creíble para que el mensaje tenga efecto. Un mensaje es competente si el mensaje es emitido de tal manera que el receptor se ve obligado a procesarlo y tomarlo en cuenta”.⁵⁸

El contar con evidencia es fundamental, ya que son afirmaciones de hecho generadas por una fuente diferente a la que está presentando el mensaje. Se distinguen al menos cuatro tipos de evidencias: Afirmaciones testimoniales, relatos de testigos, afirmaciones factuales y estadísticas.⁵⁹

- Repetición: cuanto más se repita el mensaje (hasta cierto punto) mejor se comprenderá o se considerará con más detalle⁶⁰, teniendo también efectos positivos sobre la memoria.
- Emociones: especialmente el miedo tiene una respuesta interesante en este tipo de material. Cuanto mayor sea el miedo evocado, mayor es la capacidad persuasiva del mensaje, siempre y cuando se tenga en cuenta los siguientes aspectos: mostrar consecuencia, mostrar la manera de evitar esas consecuencias, que la persona a quien va dirigido el mensaje se crea

⁵⁷ DE HARO, Cristina; MORALES, J.F; HUICI, C. *Comunicación Persuasiva y Cambios de Actitudes*. [en línea] Disponible en: <<http://www.capitaleemocional.com/autor/crisharo/comactitud.htm>> [Consulta: 29/07/2012]

⁵⁸ CROSS, Manuel. *La persuasión: El arte de comunicar bien*. [en línea] Disponible en: <<http://manuelgross.bligoo.com/content/view/708694/La-Persuasion-El-arte-de-comunicar-bien.html>> [Consulta: 29/07/2012]

⁵⁹ WIKISPACES. *Persuasión publicitaria*. [en línea] Disponible en: <<http://persuasione-publicitaria.wikispaces.com/Mensaje>> [Consulta: 29/07/2012]

⁶⁰ ARQUEROS SANCHUEZA, Yorka. *Psicología de la comunicación*. [en línea] Disponible en: <<http://comunicacionuta.blogspot.com/2009/10/persuasione.html>> [Consulta: 29/07/2012]

capaz de llevar a cabo las acciones necesarias para evitar dichas consecuencias⁶¹.

- Mensajes unilaterales o bilaterales: en los mensajes unilaterales se presentan sólo las ventajas de lo que estamos defendiendo, mientras que en los bilaterales se presentan también sólo las ventajas de lo que estamos defendiendo, mientras que en los bilaterales se presentan también las desventajas o la posición contraria a la defendida.
- Preguntas retóricas: sirven para conseguir la atención. no se trata de verdaderas preguntas sino más bien de argumentos.⁶²

Material de toma de conciencia

La Real Academia Española, define conciencia como “Conocimiento reflexivo de las cosas”. Las personas y los grupos sociales toman conciencia de ciertas situaciones, para asumir la responsabilidad y emprender las acciones necesarias para transformarlo.

La concientización es una rama del material persuasivo, ya que no tratan de vender nada, sino provocar reflexión para generar un cambio de conducta. Posee las mismas características que el material persuasivo.

“Estos anuncios tratan de sensibilizar al espectador para que genere sus propias ideas, y por lo tanto tome sus propias decisiones. Se muestran imágenes más o menos impactantes de las consecuencias negativas o los riesgos para la salud y se ofrece la alternativa: pero la decisión es del espectador”.⁶³

⁶¹ CEPVI.COM. *Influencia social y persuasión* [en línea] Disponible en: <http://cepvi.com/articulos/persuasion6.shtml> > [Consulta: 29/07/2012]

⁶² ARQUEROS SANCHUEZA, Yorka. *Psicología de la comunicación*. [en línea] Disponible en: <http://comunicacionuta.blogspot.com/2009/10/persuasion.html> > [Consulta: 29/07/2012]

⁶³ GÓMEZ JIMÉNEZ, Alfonso. *Cuando el diseño tiene conciencia social*. [en línea], febrero 2012. Disponible en: <http://indie-design.blogspot.com/2012/02/cuando-el-diseno-tiene-conciencia.html> > [Consulta: 29/07/2012]

Material informativo

“La principal función de los textos informativos es presentar una información sobre algún tema en concreto con el fin de explicar unos hechos o ideas.

Dependiendo del público que se dirigen, los textos informativos pueden ser divulgativos, dirigidos a todo tipo de personas, o también pueden ser textos especializados, que tienen como objetivo a un público ya iniciado en los conocimientos de un tema o asunto concreto”.⁶⁴

“Da a conocer objetivamente la realidad, centrándose en transmitir algún conocimiento. Las características del texto informativo son:

- Este tipo de texto se caracteriza por un uso denotativo del lenguaje que admite un solo significado, evitando las expresiones afectivas, emotivas y estéticas.
- La objetividad es fundamental como actitud narrativa, manteniendo la divulgación de la información como intención principal del texto.
- Siempre debe estar presente la coherencia y la cohesión, es decir, el texto debe mostrarse con lógica y consecuencia con lo planteado, recordando la correcta relación entre las palabras. En cuanto a funciones del lenguaje, en estos textos predomina la función referencial.
- Este texto posee una estructura organizativa simple de introducción breve, desarrollo razonablemente largo, conclusión breve.
- El texto informativa debe ser claro a todo lector”.⁶⁵

⁶⁴ UTILIDAD.COM. *Principales características de los textos informativos* [en línea], febrero 2012. Disponible en: <http://www.utilidad.com/principales-caracteristicas-de-los-textos-informativos_2710> [Consulta: 29/07/2012]

⁶⁵ SCRIBD. *Texto informativo*. [en línea] Disponible en: <<http://es.scribd.com/doc/2619137/Texto-informativo>> [Consulta: 30/07/2012]

ANEXO 5

Investigación de tono de comunicación

El tono de comunicación tiene el propósito de crear una imagen favorable y convencer sobre su mensaje, por lo tanto el tono más apropiado guarda relación con el objetivo, el mensaje, a quién está dirigido y el tipo de respuesta que se espera. Independientemente cual sea el tono nunca debe perder la credibilidad.

Según su contenido

- **Informativo:** Se dedica a transmitir información.
- **Argumental:** Se brindan fundamentos racional sobre por qué se debe de utilizar un productos y/o servicio.
- **Testimonial:** Es el testimonio de las personas que utilizan el producto. Se busca que el público se sienta identificado con el referente.

Según el modo

- **Reflexivo:** Cuando el que habla es la empresa misma sobre su producto o el producto.
- **Impersonal:** Cuando el receptor no distingue quien es el interlocutor. No habla en nombre de la empresa.
- **Coloquial:** Cuando la pieza publicitaria se desarrolla siguiendo la línea de una conversación de persona a persona.
- **Humorística:** Cuando buscamos a través de lo cómico una recordación del beneficio.

Según la forma

- **Expositivas:** Da las razones del producto, las bondades, y se limita a eso. Expone las ventajas.
- **Racionadas:** Cuando emplea el racionamiento. Razonar porque el producto es bueno.
- **Sugereentes:** Emplean la sugestión. Sugieren bondades del producto, calidad, status.

- **Demostrativas:** Cuando se hacen demostraciones de las ventajas del producto.
- **Coercitivas:** Intenta vender por la fuerza.

Tono comunicacional de una empresa

- **Servicial:** Orientado a atender y resolver de manera rápida y efectiva las necesidades de los clientes.
- **Inspiracional - Positivo:** Invita a valorar la vida, a vivir la vida.
- **Individualizado:** Debe comunicarse de manera personal, preocupado por las necesidades individuales de nuestro cliente.
- **Profesional:** Lenguaje profesional, eficiente, sencillo, educado y claro.
- **Empático:** Sensible, familiar, comprensivo, amigable, accesible, cálido y humano.⁶⁶

⁶⁶ PALOMINO BELTRÁN, Luis Arturo. *Tonos de la comunicación*. [en línea] Disponible en: <http://www.slideshare.net/luti82/tonos-de-la-comunicacin> [Consulta: 07/08/2012]

ANEXO 6

Conceptualización para identificador de campaña

Lluvia de ideas

Atender	Ahora	Control	Peligro
Proteger	Valor	Dominar	Riesgo
Defender	Interés	Frenar	Balance
Vigilar	Acción	Elegir	Medir
Dirección	Detener	Equilibrio	Enfrentar
Poder	Conservar	Precaución	Actuar
Alto	Atender	Activar	Libre
Conservar	Amor	Impedir	Evitar
Salud	Feliz	Esperanza	Diabetes
Adoptar	Preferencia	Optar	Seleccionar
Atención	Alerta	Vivir	Acabar
Solución	Luchar	Combatir	Caminar
Epidemia	Romper	Silencio	Ignorar
Excusas	Prohibición		

Frenar + riesgo

1. Frenar el riesgo
2. Un freno al riesgo
3. Riesgo frenado
4. **Frene el riesgo**

Detener + riesgo

1. **Detenga el riesgo**
2. Riesgo detenido

Diabetes + Control

1. Diabetes bajo control
2. Controlando la Diabetes
3. A controlar la Diabetes
4. **Diabetes tipo 2 en control: Diabetes tipo 2 bajo control**

Riesgo + alto

1. Un alto al riesgo
2. **Alto al riesgo**

Actuar + detener

1. **Actuar es detener**
2. Actuando la detenemos

Precaución + activar

1. Precaución activa
2. Active la precaución
3. **¡Precaución! Active la vida**
4. **¡Precaución! Active el control**

Precaución + Control

1. **¡Precaución! Es tomar el control**
2. **¡Precaución! Retome el control**

Epidemia + detener

1. Detengamos la epidemia
2. A detener la epidemia
3. Deteniendo la epidemia
4. **Detenga la epidemia**

Terminar + Silencio

1. Termine con el silencio
2. Terminando con el silencio

Control + riesgo

1. **Controle el riesgo**
2. Riesgo controlado
3. Tome el riesgo y viva en control

Equilibrio + Acción

1. Equilibrio en acción
2. Accione el equilibrio
3. Equilibre la acción

Control + epidemia

1. Epidemia bajo control
2. **Controle la epidemia**
3. Controlando la epidemia

Ignorar + silencio

1. No ignoremos el silencio
2. Silencio no ignorado

Atención + silencio

1. Atención al silencio
2. Atención al silencio
3. ¡Silencio! pongamos atención

Libre + riesgo

1. Libre de riesgos
2. Libertad sin riesgos
3. Libérate de riesgos
4. Riesgos liberados

Rompe + Diabetes

1. **Rompe con la Diabetes tipo 2**
2. Rompiendo con la Diabetes tipo 2

Control + Activar + Vida

1. **Tome el control, active la vida: Tome el control, active su vida**
2. Retome el control, active su vida

Frene el riesgo

Detenga el riesgo

Diabetes tipo 2 bajo control

Alto al riesgo

Actuar es detener

¡Precaución! Active el control

¡Precaución! Active la vida

¡Precaución! Es tomar el control

¡Precaución! Retome el control

Detenga la epidemia

Controle el riesgo

Controle la epidemia

Rompe con la Diabetes tipo 2

Tome el control, active su vida

¡Precaución! Active el control

- Aspecto positivo: este concepto contesta al concepto de diseño “Cuidar la vida”. La palabra “Precaución” estaría alertando al grupo objetivo acerca de este padecimiento, además esta palabra denota “cuidar”. Mientras tanto “Active el control” hace referencia en poner al control en acción, un aspecto fundamental que cambia los malos hábitos por ejercicio y dieta saludable. Factores que detienen la obesidad y sobrepeso, los causantes de la Diabetes tipo 2.
- Aspecto negativo: la palabra “activar” podría llegar a ser confusa.

¡Precaución! Active la vida

- Aspecto positivo: la palabra “Vida” hace referencia también a “modo o estilo de vida”
- Aspecto negativo: “Activar la vida” podría entenderse más a “hacer ejercicio”. Cuando también se requieren de otros factores tales como dieta, abolición de tabaco y alcohol frecuente. Como también realizarse una prueba para terminar que no se padezca Diabetes.

Tome el control, active su vida

- Aspecto negativo: nombre muy largo, el grupo objetivo podría no recordarlo.

¡Precaución! Retome el control

- Aspecto negativo: nombre muy largo, el grupo objetivo podría no recordarlo.

Opuestos

Activar - Parar

1. **Pare la Diabetes**
2. A parar la Diabetes

Control - Descuido

1. Controle el descuido
2. Descuido controlado
3. Deténga el descuido
4. **Vive sin descuidos**

Control – descontrol

1. Tome el control del descontrol
2. **A controlar el descontrol**
3. **Alto al descontrol**

Activar – Desactivar

1. Desactivemos la epidemia
2. Epidemia desactivada
3. **Activamente desactivamos la epidemia**

Silencio – Revelar

1. Revela el silencio
2. Silencio revelado
3. Revelando el silencio

Activar – Impedir

1. Actídate e impide la Diabetes tipo 2

Activar – Parar

1. Actídate y para la Diabetes tipo 2
2. **Activa el control y para la Diabetes tipo 2: Activa el control y detén la Diabetes tipo 2**
3. **¡Precaución! Paremos la Diabetes tipo 2**

Pare la Diabetes

Vive sin descuidos

A controlar el descontrol

Alto al descontrol

Activamente desactivamos la epidemia

Activa el control y detén la Diabetes tipo 2

¡Precacución! Paremos la Diabetes tipo 2

Alto al descontrol

- Aspecto positivo: el descontrol en cuanto alimentación y sedentarismo ha contribuido al surgimiento de la obesidad y el sobrepeso, siendo esto las causas del aumentado de los casos de Diabetes en el mundo. Es por ello que este concepto estaría reflejando el concepto de diseño de diseño “cuidar la vida” ya que al ponerle un alto al descontrol en los malos hábitos, se estaría deteniendo la Diabetes y por lo tanto cuidando la vida.
- Aspecto negativo: Refleja el concepto implícitamente

Activa el control y detén la Diabetes tipo 2

- Aspecto positivo: Activar el control hace referencia a que se tome acción en el control de los hábitos. El control es una parte fundamental en la Diabetes no solo para los pacientes que ya se les detecto la enfermedad, sino para también aquellos que tiene algún factor de riesgo. Ya que este aspecto mantiene en equilibrio la alimentación y ejercicio, por lo tanto, estilos de vida saludables. Esto conllevará que se detenga los casos de Diabetes tipo 2.
- Aspecto negativo: Es un nombre de campaña muy largo. Con la palabra “Detén” podría confundirse con “curable”. La Diabetes no tiene cura, pero sí es una enfermedad tratable.

ANEXO 7: Validación

Objetivos

- **Identificar las diferentes poblaciones con quienes se evaluará el material:**
 1. Diseñadores Gráficos
 2. Grupo Objetivo
 3. Especialistas: médicos del Patronato del diabético

- **Definir la muestra de cada una de estas poblaciones:**
 1. Diseñadores Gráficos: 15
 2. Grupo Objetivo: 10
 3. Especialistas: 5

- **Objetivos para cada población:**
 1. Obtener opiniones objetivas y específicas en cuanto a lo que respecta al campo de diseño.
 2. Adquirir criterios sobre aspectos específicos del material, para que permita evaluar si el diseño capta su atención el diseño y el mensaje de comunicación es claro.
 3. Obtener por medio del instrumento opiniones acerca del contenido del material.

Instrumento 1 - Especialistas



ENCUESTA DE VALIDACIÓN

Diabetes Mellitus Tipo 2

Octubre 2012

La presente encuesta tiene el propósito de evaluar el material de campaña para la Prevención y Detección temprana de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en personas mayores de 40 años. Es de vital ayuda su colaboración, agradeciendo de antemano su tiempo. Este instrumento consta de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

Instrucciones: Sí la pregunta es de selección múltiple, marcar con una **X** dentro de su respuesta (en caso de constar con pregunta, responder sobre la línea). De lo contrario, si la pregunta es abierta, responder sobre las líneas en blanco.

1. ¿Las fotografías ejemplifican adecuadamente la intención de la campaña (Prevención y Detección temprana de la Diabetes Mellitus tipo 2)?

Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

2. ¿Considera que los iconos son adecuados para ejemplificar cada subtema?



Ejercicio



Dieta



Tabaco y Alcohol

Sí

Más o menos ¿Cómo podrían mejorarse? _____

No ¿Qué referencia sería la más adecuada para ejemplificar cada subtema? _____

3. El logotipo de campaña ¿Se adecúa con el tema?



Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

4. ¿Considera que los tipos de letras son las adecuadas para el tema que se está tratando?

Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

5. ¿Los tipos de letras le brinda claridad al mensaje de la campaña?

Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

6. ¿Considera que la distribución de los elementos de diseño dentro del formato apoya que el contenido sea claro?

Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

7. ¿Los colores utilizados en la campaña se adecuan al tema?

Sí

Más o menos ¿Por qué? _____

No ¿Por qué? _____

8. ¿Considera que los colores contribuyan a que el grupo objetivo se interesen en el tema?

Sí

No ¿Qué sugerencias nos puede brindar?

9. ¿Los formatos utilizados en cada pieza brindará confianza y serán de fácil manipulación para el grupo objetivo?

Sí Muy poco No ¿Por qué y qué formato sugiere de acuerdo al grupo objetivo y la temática?

Mupi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trifoliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calendario/Folleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. ¿Agregaría más piezas a la campaña?

Sí ¿Cuáles sugiere? _____

 No

¡MUCHAS GRACIAS!

Instrumento 2 - Grupo objetivo



UNIVERSIDAD
DEL ISTMO
SABER PARA SERVIR

La presente encuesta tiene el propósito de evaluar el material de campaña para la Prevención y Detección temprana de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en personas mayores de 40 años. Es de vital ayuda su colaboración, agradeciendo de antemano su tiempo. Este instrumento consta de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

Instrucciones: Si la pregunta es de selección múltiple, marcar con una **X** dentro de su respuesta (en caso de constar con pregunta, responder sobre la línea). De lo contrario, si la pregunta es abierta, responder sobre las líneas en blanco.

1. ¿Qué le transmite las fotografías?

Reflexión y Conciencia

Desmotivación

Nada

No entiendo

Otros _____

2. ¿Son claros los siguientes dibujos?



Sí

No ¿Cuál o cuáles no son claros?

3. ¿Qué entiende con el siguiente dibujo?



4. ¿Cómo visualiza la distribución de los elementos en el diseño?

Ordenado y cuidadoso

Desordenado y descuidado

Aburrido

Otros _____

5. ¿El tamaño de las letras es el adecuado?

Sí

No ¿Cuál o cuáles considera que deben cambiar?
¿Más grandes o más pequeños?

Título _____

Subtítulo _____

Textos _____

Dirección y Teléfono _____

6. ¿Qué características le daría a las letras utilizadas en las piezas gráficas?

Ordenado y cuidadoso

Poco entendible

Muy pesadas

Aburridas

Otros _____

7. ¿Llama su interés los colores utilizados?

Sí

Muy poco

No

8. ¿Le da confianza los tamaños utilizados en el material?

Sí

Muy poco

No ¿Por qué?

	Sí	Muy poco	No ¿Por qué?
Mupi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trifoliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calendario/Folleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡MUCHAS GRACIAS!

Instrumento 3 – Diseñadores Gráficos



ENCUESTA DE VALIDACIÓN Diabetes Mellitus Tipo 2 Octubre 2012

La presente encuesta tiene el propósito de evaluar el material de campaña para la Prevención y Detección temprana de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en personas mayores de 40 años. Es de vital ayuda su colaboración, agradeciendo de antemano su tiempo. Este instrumento consta de preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

Instrucciones: Si la pregunta es de selección múltiple, marcar con una **X** dentro de su respuesta (en caso de constar con pregunta, responder sobre la línea). De lo contrario, si la pregunta es abierta, responder sobre las líneas en blanco.

1. ¿Cómo evaluaría la calidad de los montajes de las fotografías?

Buena

Intermedia

Mala ¿Qué sugerencias daría?

2. ¿Cómo evaluaría la resolución de las fotografías?

Buena

Intermedia

Mala

3. ¿Considera adecuada el nivel de iconicidad y abstracción de los iconos?



Es la adecuada

Debería de mejorar ¿Qué sugerencias daría?

4. ¿Evaluaría como adecuado el logotipo de campaña, de acuerdo al tema y grupo objetivo?

Sí

No ¿Por qué?

5. ¿Considera que para este tema son adecuadas las familias tipográficas utilizadas?

Sí

No ¿Cual sugeriría?

6. ¿Le da jerarquía las tipografías al material?

Sí

No

7. ¿Le da legibilidad las tipografías al mensaje?

Sí

No

8. ¿Considera adecuados el tamaño de las tipografías con respecto a las dimensiones del formato y grupo objetivo?

Títulos Sí

No ¿Por qué?

Subtítulos Sí

No ¿Por qué?

Textos Sí
 No ¿Por qué?

Contenido extra (Datos de la institución)

 Sí
 No ¿Por qué?

9. ¿La justificación e interlineados de los párrafos son los adecuados?

 Sí
 No ¿Por qué?

10. ¿Considera adecuada la diagramación modular para este tipo de material y grupo objetivo?

 Sí
 No ¿Por qué?

11. ¿El layout le da jerarquía y equilibrio a los elementos?

 Sí
 No ¿Por qué?

12. ¿Visualiza como indicada la paleta de colores utilizada en toda la campaña?

 Sí
 No ¿Qué sugerencia puede brindar?

13. ¿Los formatos de las piezas, los considera adecuados para el grupo objetivo?

Sí

No ¿Qué sugerencia puede brindar?

14. El tono de comunicación ¿Es el adecuado según el grupo objetivo y el tipo de material?

Sí

No ¿Por qué?

15. ¿Agregaría más elementos gráficos al diseño?

Sí ¿Cuáles?

No

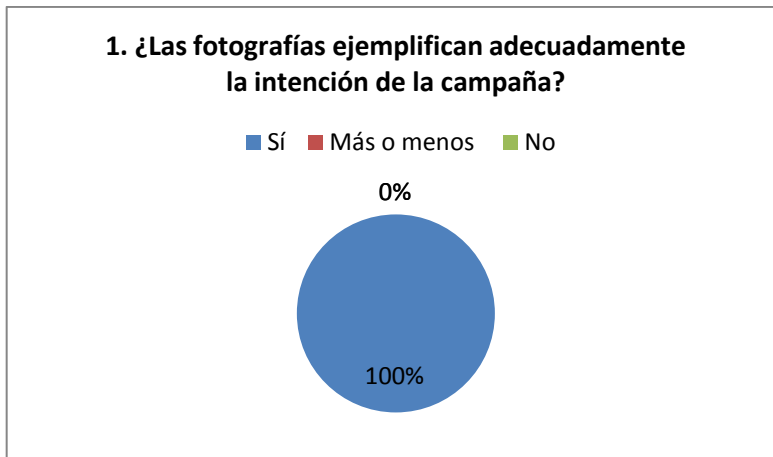
16. ¿Agregaría un material a la campaña? ¿Cuál y porqué?

¡MUCHAS GRACIAS!

Tabulación de datos

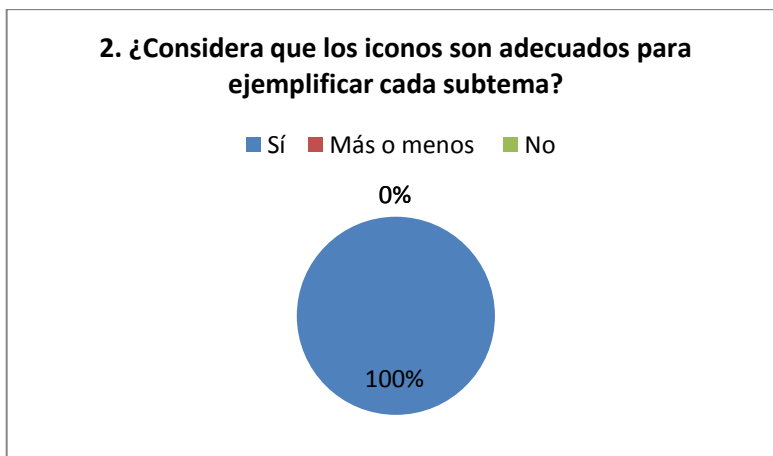
Instrumento 1 – Especialistas

Gráfica No. 27

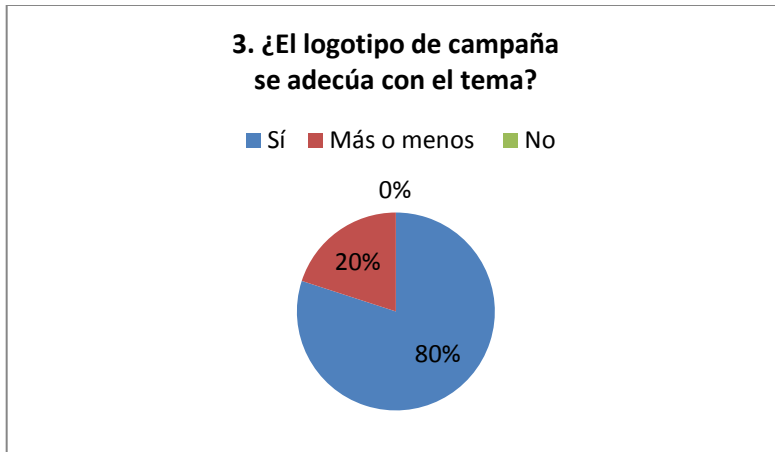


Fuente: Propia

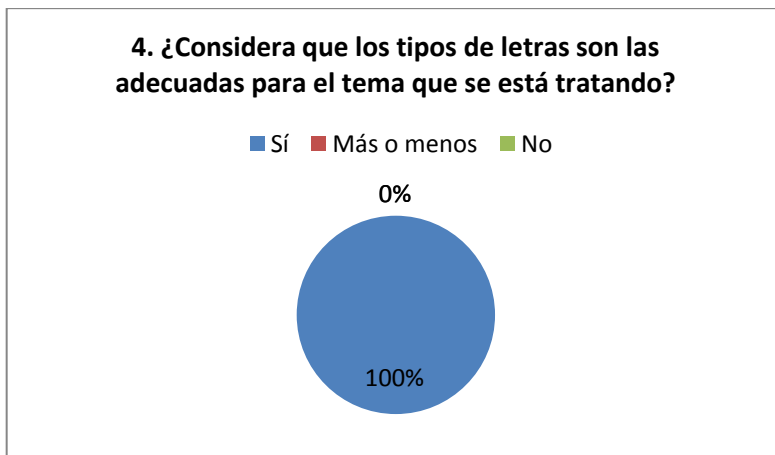
Gráfica No. 28



Fuente: Propia

Gráfica No. 29

Fuente: Propia

Gráfica No. 30

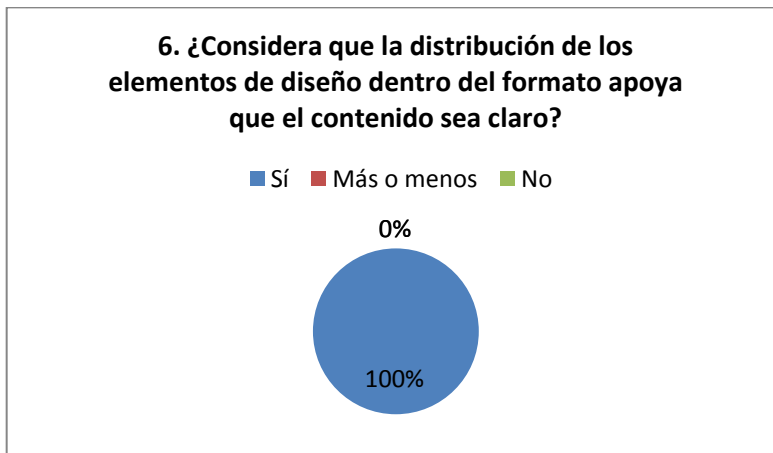
Fuente: Propia

Gráfica No. 31

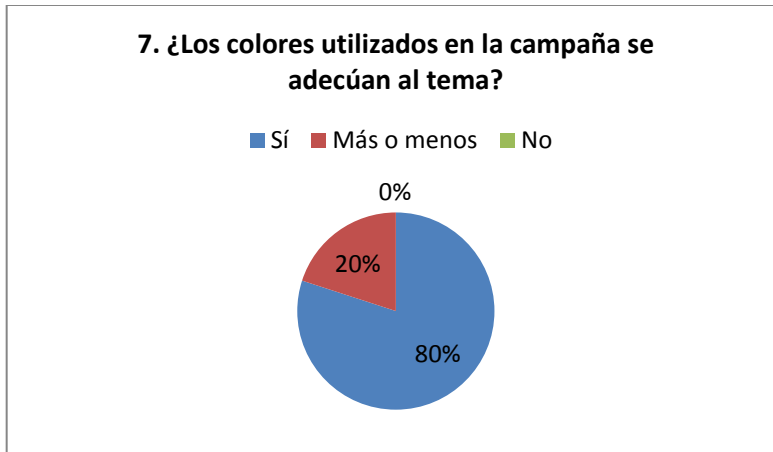


Fuente: Propia

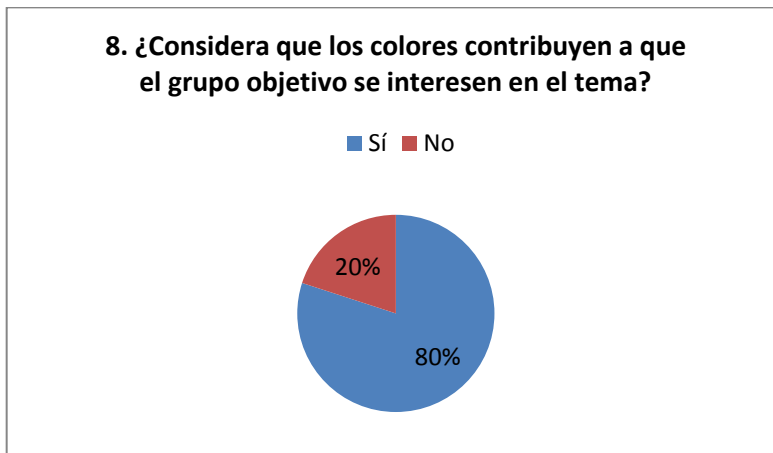
Gráfica No. 32



Fuente: Propia

Gráfica No. 33

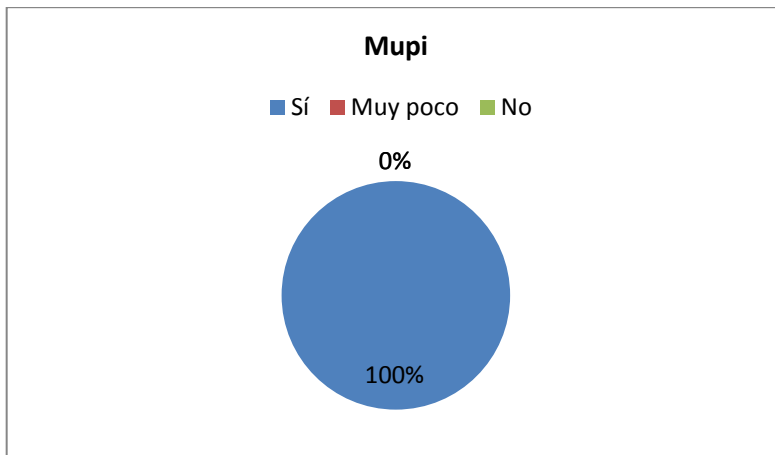
Fuente: Propia

Gráfica No. 34

Fuente: Propia

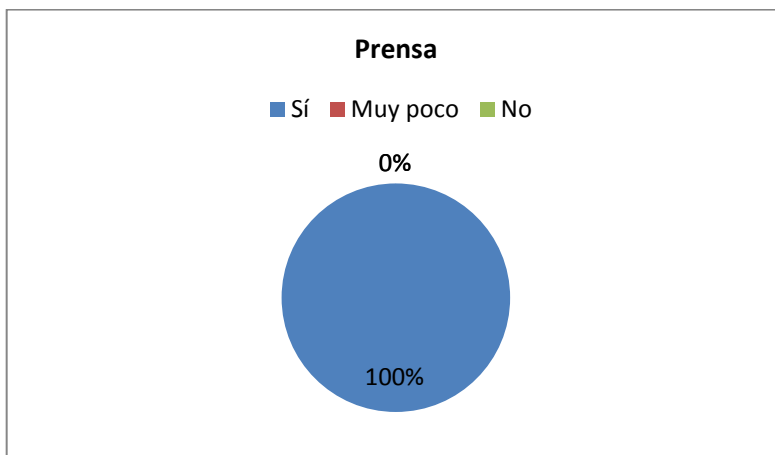
9. ¿Los formatos utilizados en cada pieza brindará confianza y serán de fácil manipulación para el grupo objetivo?

Gráfica No. 35



Fuente: Propia

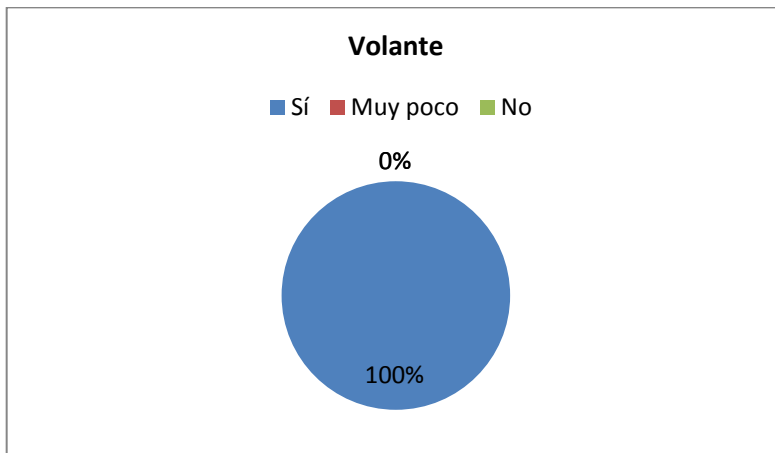
Gráfica No. 36



Fuente: Propia

Gráfica No. 37

Fuente: Propia

Gráfica No. 38

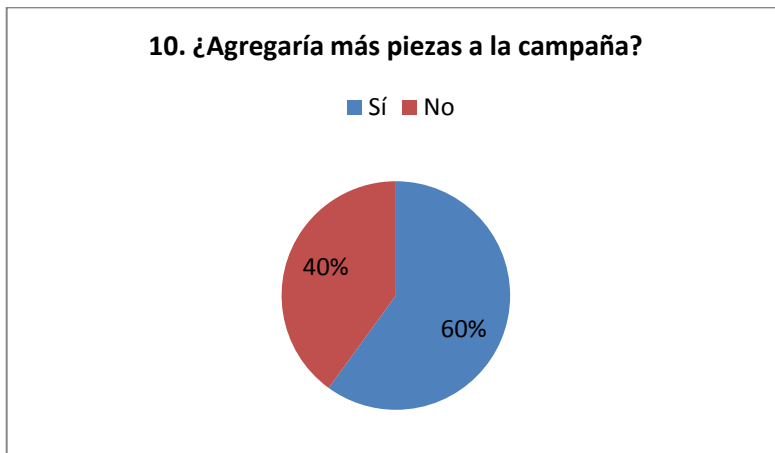
Fuente: Propia

Gráfica No. 39



Fuente: Propia

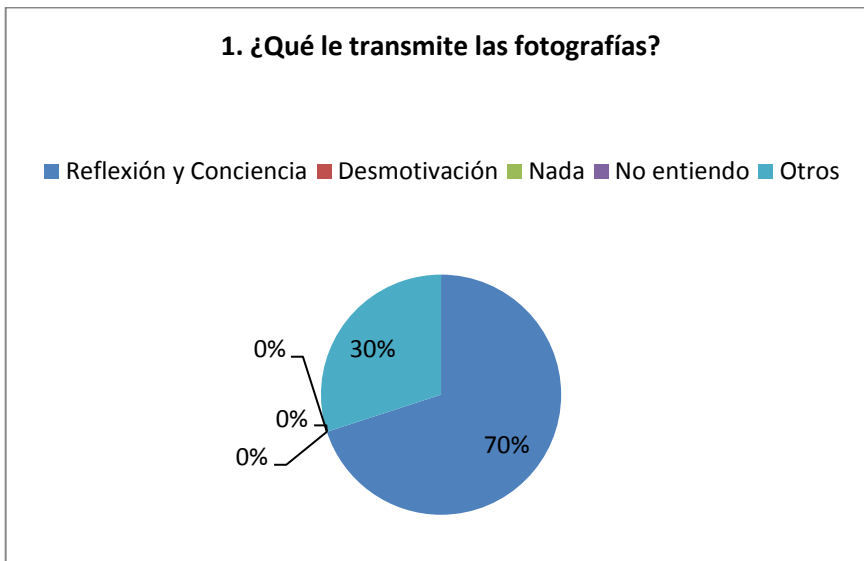
Gráfica No. 40



Fuente: Propia

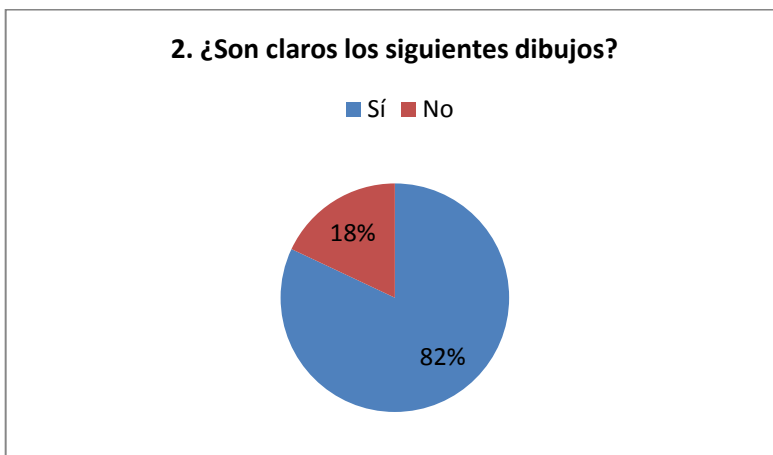
Instrumento 2 – Grupo objetivo

Gráfica No. 41



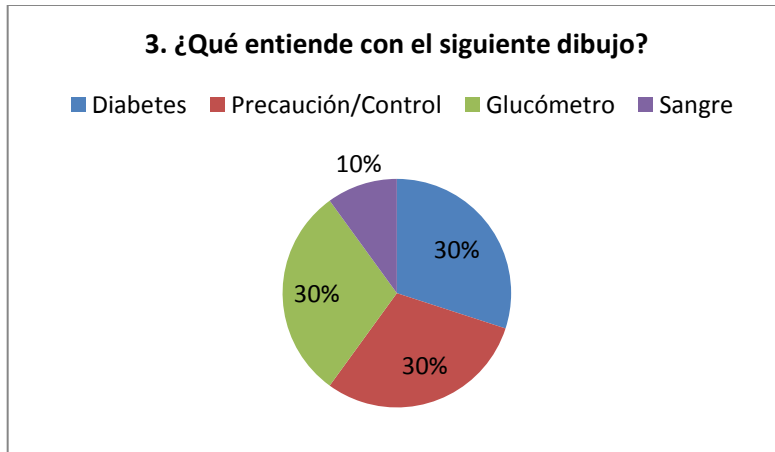
Fuente: Propia

Gráfica No. 42



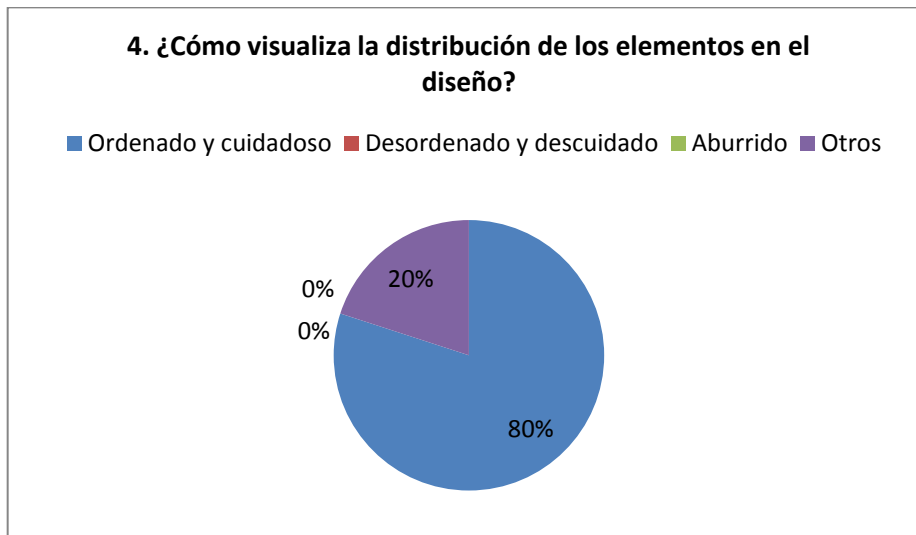
Fuente: Propia

Gráfica No. 43



Fuente: Propia

Gráfica No. 44



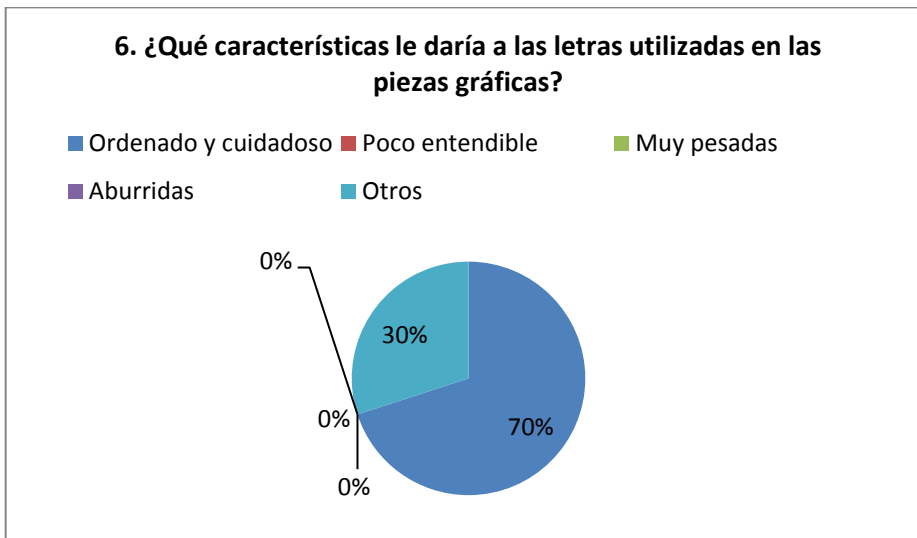
Fuente: Propia

Gráfica No. 45

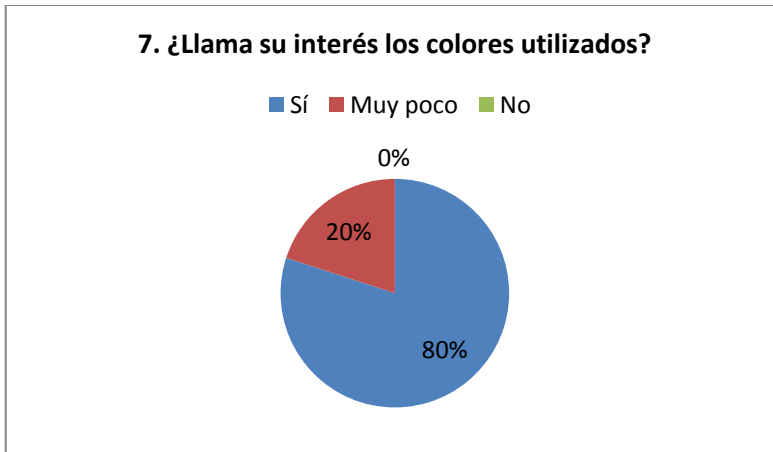


Fuente: Propia

Gráfica No. 46

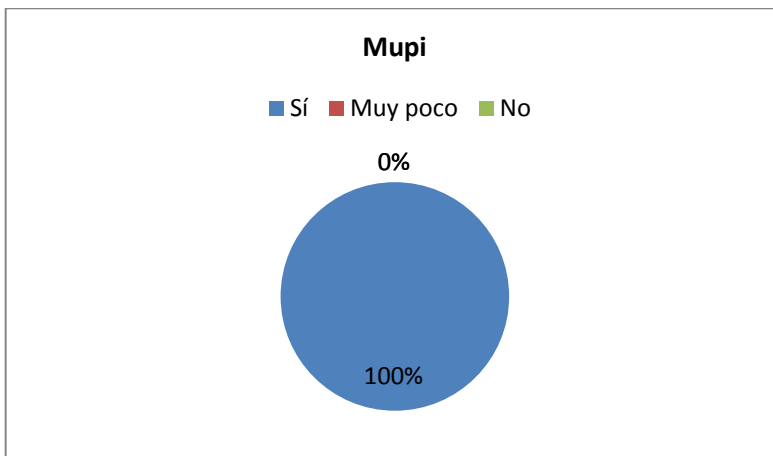


Fuente: Propia

Gráfica No. 47

Fuente: Propia

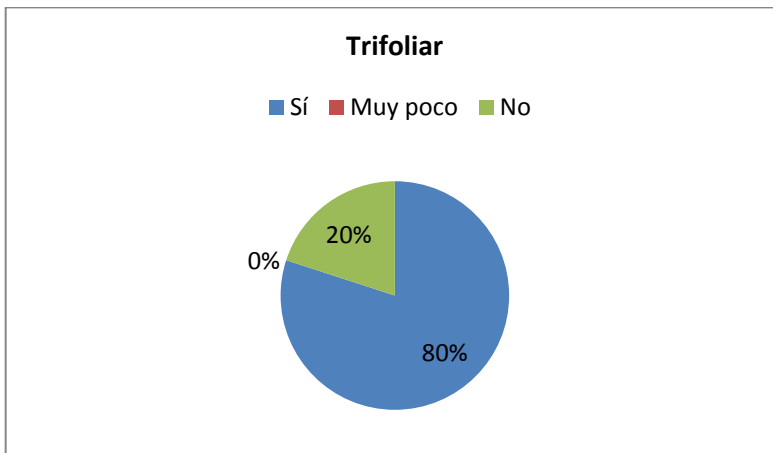
8. ¿Le da confianza los tamaños utilizados en el material?

Gráfica No. 48

Fuente: Propia

Gráfica No. 49

Fuente: Propia

Gráfica No. 50

Fuente: Propia

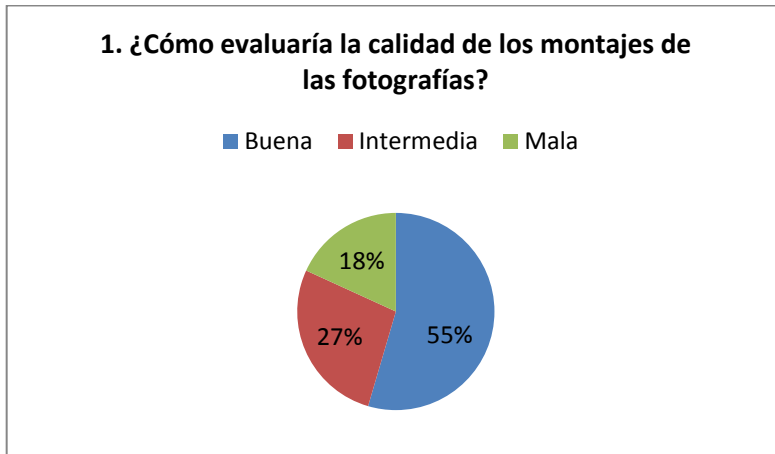
Gráfica No. 51

Fuente: Propia

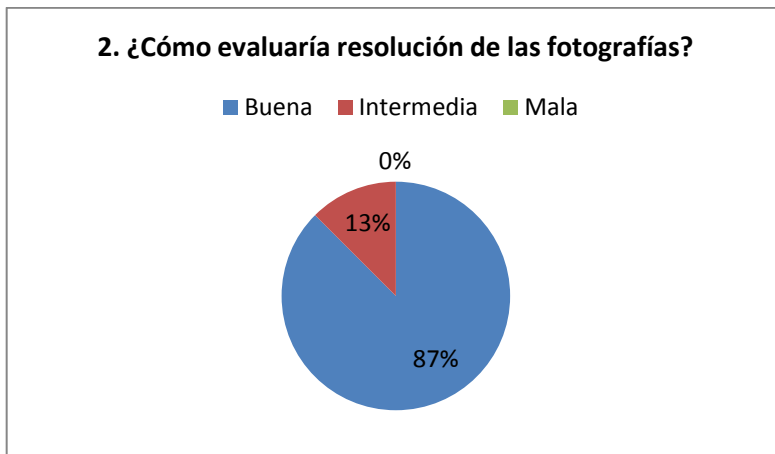
Gráfica No. 52

Fuente: Propia

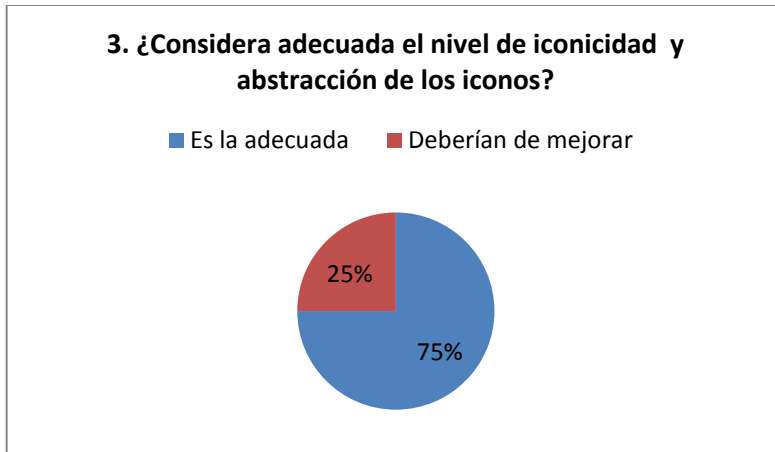
Instrumento 3 – Diseñadores gráficos

Gráfica No. 53

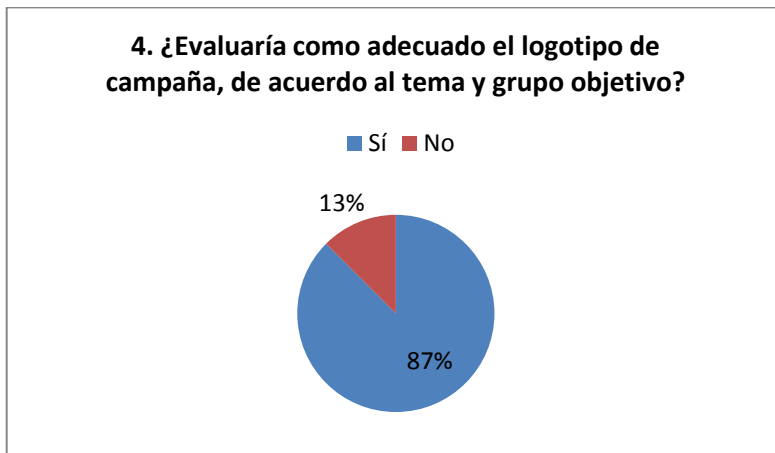
Fuente: Propia

Gráfica No. 54

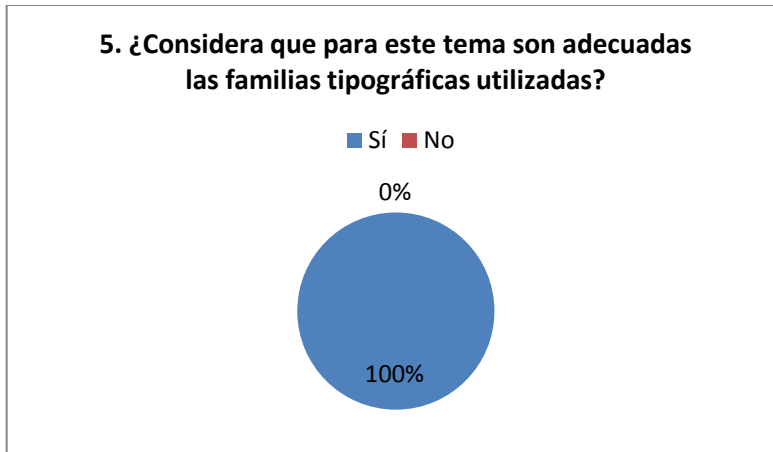
Fuente: Propia

Gráfica No. 55

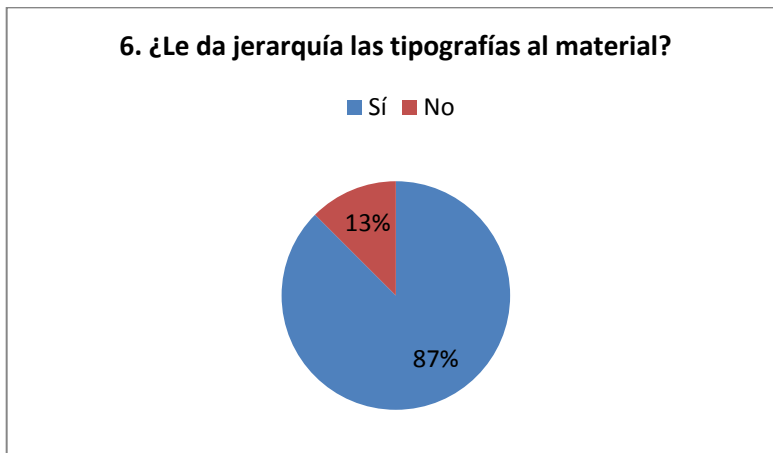
Fuente: Propia

Gráfica No. 56

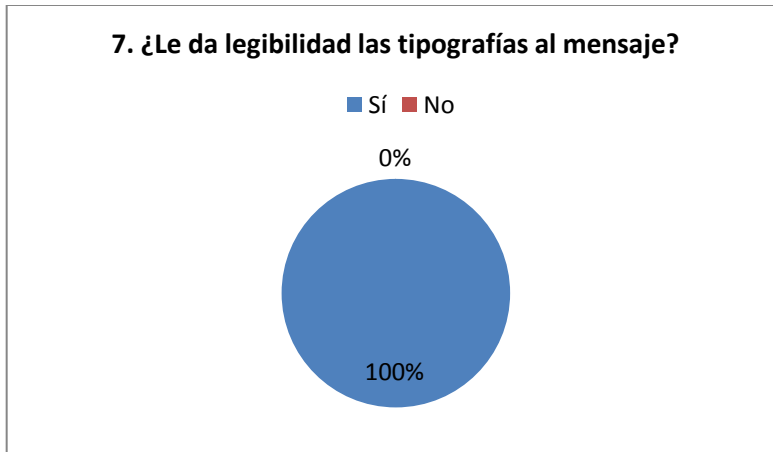
Fuente: Propia

Gráfica No. 57

Fuente: Propia

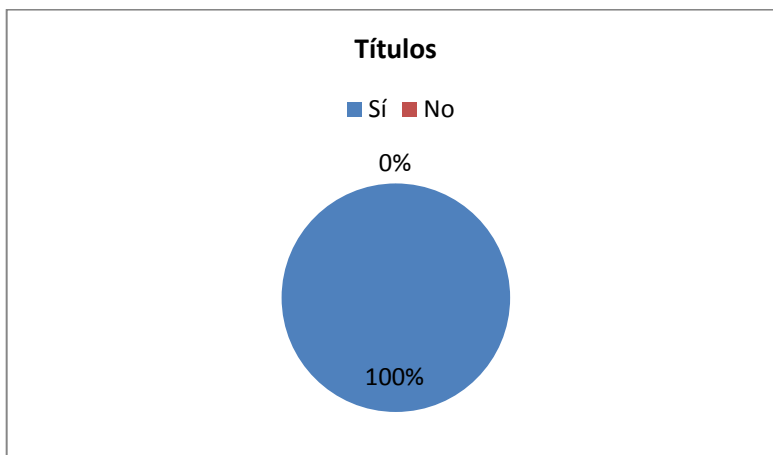
Gráfica No. 58

Fuente: Propia

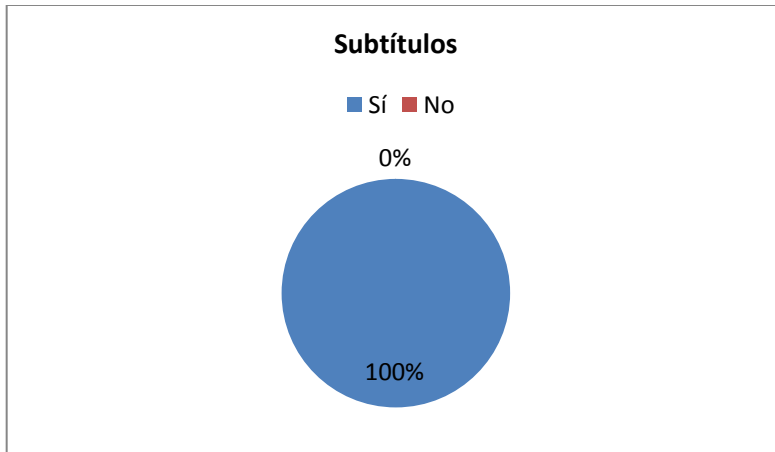
Gráfica No. 59

Fuente: Propia

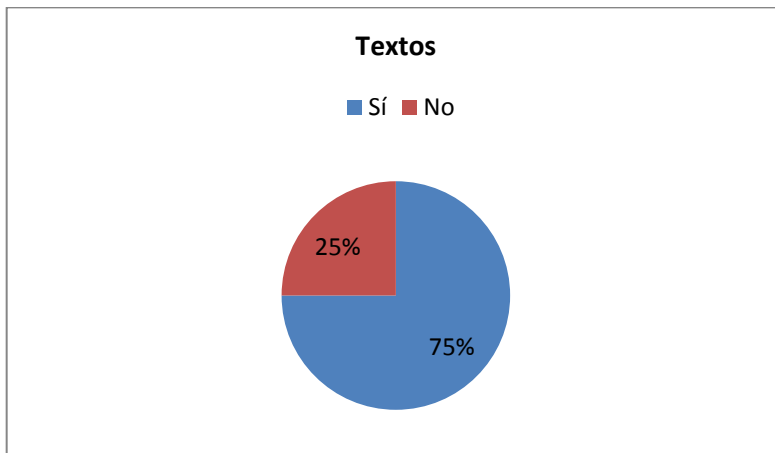
8. ¿Considera adecuados los tamaños de las tipografías con respecto a las dimensiones del formato y grupo objetivo?

Gráfica No. 60

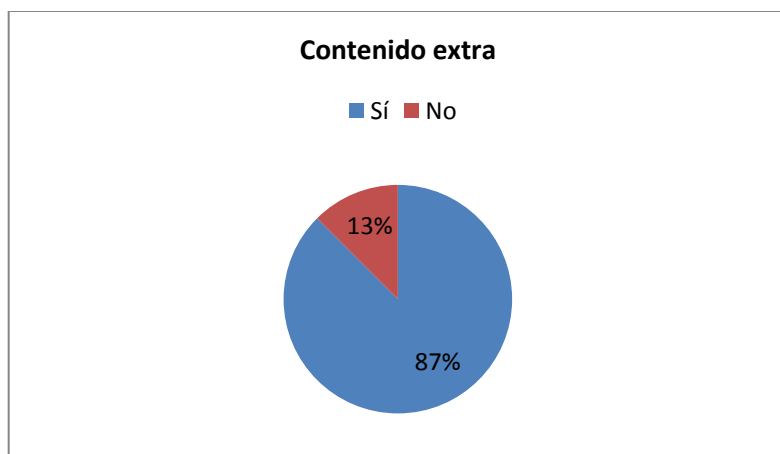
Fuente: Propia

Gráfica No. 61

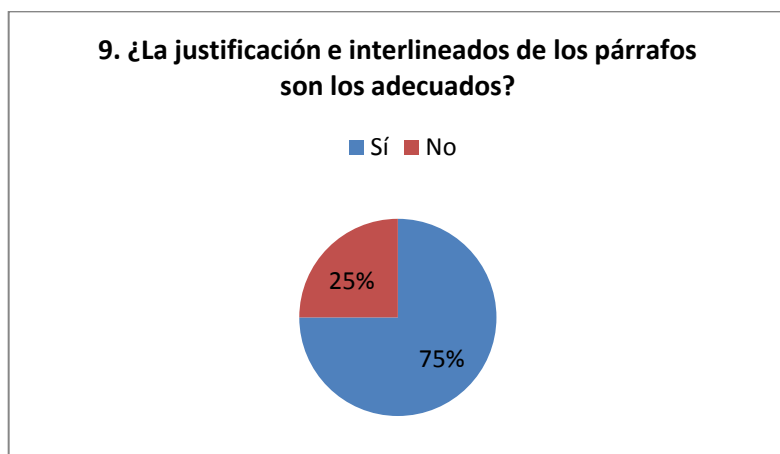
Fuente: Propia

Gráfica No. 62

Fuente: Propia

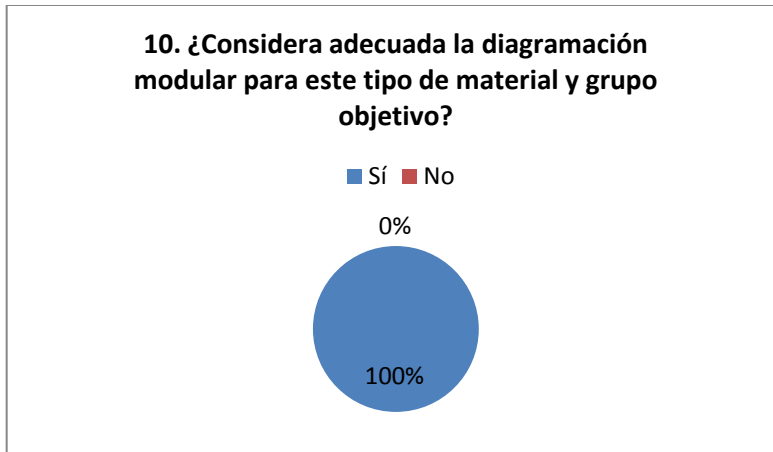
Gráfica No. 63

Fuente: Propia

Gráfica No. 64

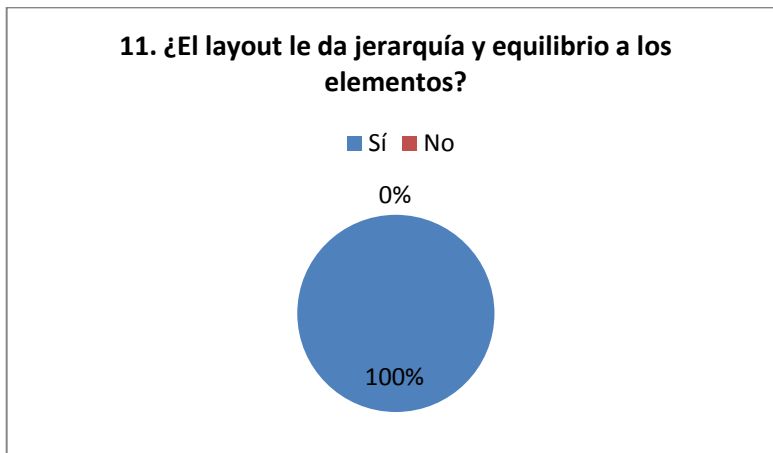
Fuente: Propia

Gráfica No. 65

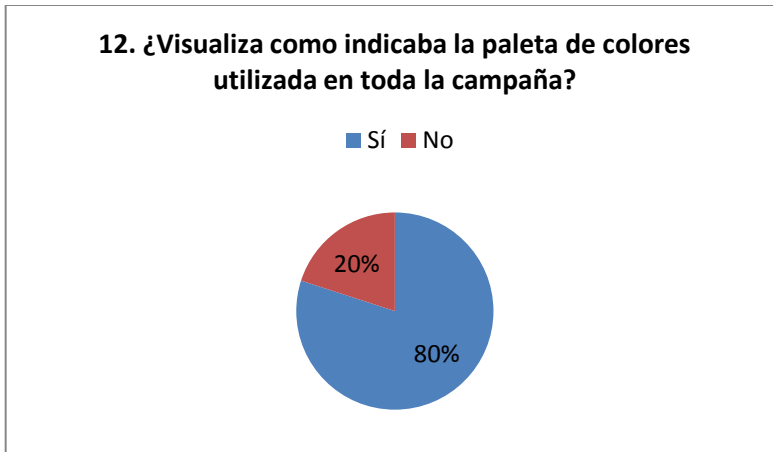


Fuente: Propia

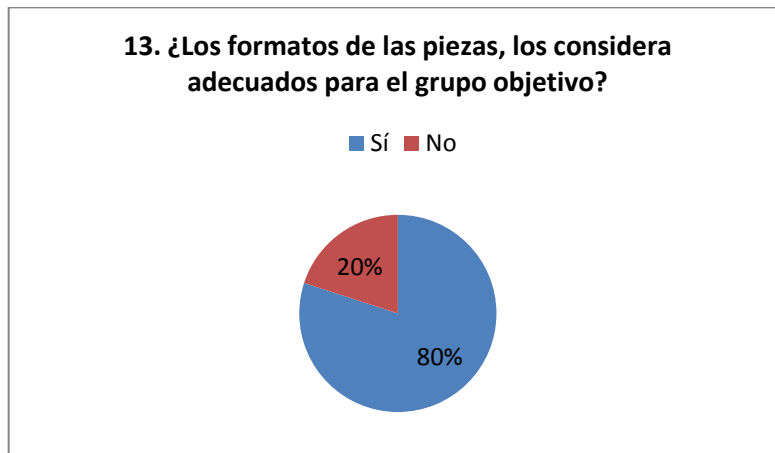
Gráfica No. 66



Fuente: Propia

Gráfica No. 67

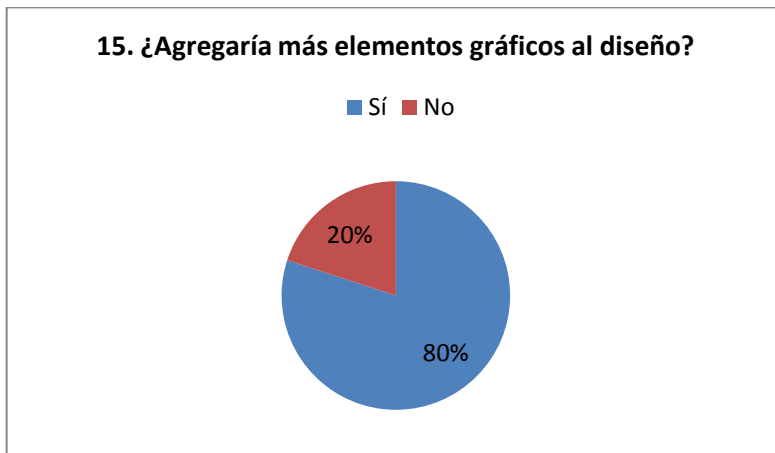
Fuente: Propia

Gráfica No. 68

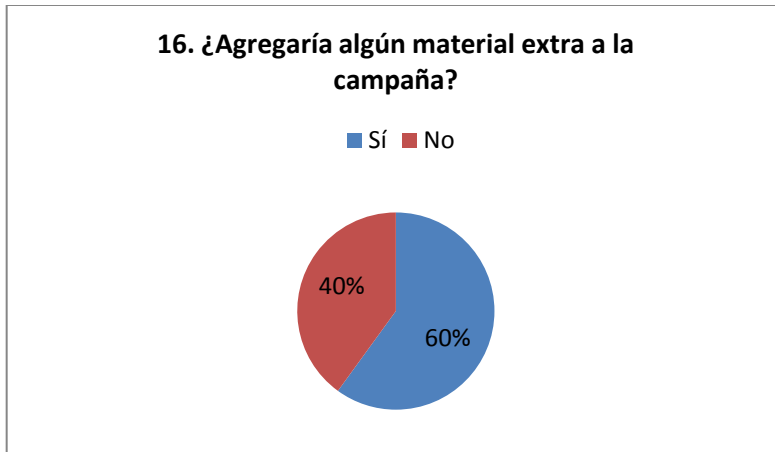
Fuente: Propia

Gráfica No. 69

Fuente: Propia

Gráfica No. 70

Fuente: Propia

Gráfica No. 71

Fuente: Propia

ANEXO 8: Cotización

Cotización No. **28422**
Guatemala, 23 noviembre 2012

Señores
ROCIO BARRIOS
Atención
Presente

Estimados señores

Tenemos el agrado de someter a su consideración nuestra cotización por:

TRIFOLIARES, A FULL COLOR TIRO Y RETIRO, A TAMAÑO 11 X 7.5", EN BOND 90 GRS

1,000 Q 2,950.00

ESTOS PRECIOS INCLUYEN IVA

Elementos que proporciona el Cliente: ARTE

Observaciones de Pago: CONTRA ENTREGA

Tiempo de Producción: 3 DIAS HABILES

Al aceptar esta cotización acepta el margen de 10% + ó -
Quedando a la espera de sus apreciables ordenes, nos suscribimos,

Ana Vasquez
Ejecutivo de Ventas



49 Calle 24-03 zona 12, Guatemala, CA PBX: 2380-3200 Fax: 2380-3232

Cotización No. **28431**
Guatemala, 23 noviembre 2012

Señores
ROCIO BARRIOS
Atención
Presente

Estimados señores

Tenemos el agrado de someter a su consideración nuestra cotización por:

VOLANTES, TAMAÑO 8.5 X 5.5 FULL COLOR TIRO , EN BOND 90 GRS

1,500 Q 1,390.00

ESTOS PRECIOS INCLUYEN IVA

Elementos que proporciona el Cliente: ARTE

Observaciones de Pago: CONTRA ENTREGA

Tiempo de Producción: 3 DIAS HABILES

Al aceptar esta cotización acepta el margen de 10% + ó -

Quedando a la espera de sus apreciables ordenes, nos suscribimos,

Ana Vasquez
Ejecutivo de Ventas



49 Calle 24-03 zona 12, Guatemala, CA PBX: 2380-3200 Fax: 2380-3232

Cotización No. **28453**
Guatemala, 23 noviembre 2012

Señores
ROCIO BARRIOS
Atención
Presente

Estimados señores

Tenemos el agrado de someter a su consideración nuestra cotización por:

CALENDARIO, TAMAÑO 10.5 X 10" , A FULL COLOR TIRO, EN TEXCOTE 16

2,000 Q 3,100.00

ESTOS PRECIOS INCLUYEN IVA

Elementos que proporciona el Cliente: ARTE

Observaciones de Pago:

Tiempo de Producción: 5 DIAS HABILES

Al aceptar esta cotización acepta el margen de 10% + ó -
Quedando a la espera de sus apreciables ordenes, nos suscribimos,

Ana Vasquez
Ejecutivo de Ventas



Cotización No. **28454**
Guatemala, 23 noviembre 2012

Señores
ROCIO BARRIOS
Atención
Presente

Estimados señores

Tenemos el agrado de someter a su consideración nuestra cotización por:

PORTADAS DE FOLLETO, A TAMAÑO 8.5 X 2", FULL COLOR TIRO Y RETIRO, EN HUSKY 12.

2,000 Q 1,990.00

ESTOS PRECIOS INCLUYEN IVA

Elementos que proporciona el Cliente: ARTE

Observaciones de Pago:

Tiempo de Producción: 3 DIAS HABILES

Al aceptar esta cotización acepta el margen de 10% + ó -
Quedando a la espera de sus apreciables ordenes, nos suscribimos,

Ana Vasquez
Ejecutivo de Ventas



49 Calle 24-03 zona 12, Guatemala, CA PBX: 2380-3200 Fax: 2380-3232