



ESCUELA DE NEGOCIOS

REALIZACIÓN DE UN PLAN DE MARKETING INTERNO PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO, EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE EXPLOTACIÓN DE HIDROCARBUROS.

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de “Especialista en Administración de Instituciones de Salud”

Profesor Guía

Mg. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autor

Marco Vinicio De La Cruz Haro

Año

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, realización de un plan de marketing interno para disminuir la incidencia y prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico, en los trabajadores de una empresa de explotación de hidrocarburos, a través de reuniones periódicas con el estudiante, Marco Vinicio de La Cruz Haro en el semestre 2018-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
CI: 170957659-7

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, realización de un plan de marketing interno para disminuir la incidencia y prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico, en los trabajadores de una empresa de explotación de hidrocarburos, de Marco Vinicio de La Cruz Haro en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

María Cecilia Bustillos Calvopiña
Magister en Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional
CI: 050152192-6

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Marco Vinicio De La Cruz Haro

CI: 1714083621

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición permite que sigamos luchando día a día, a mi esposa por su paciencia y abnegación por apoyarme en todo a pesar que ello implique sacrificar tiempo de nuestra familia, a mi madre que siempre me ha brindado palabras de aliento, a mi jefe por permitirme adecuar mis horarios.

Mis agradecimientos a directivos, docentes y personal de la UDLA, fundamentalmente a quienes con sus conocimientos nos abrieron las puertas al apasionante mundo de la administración en salud. Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Magister Susana Larrea, nuestra tutora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

RESUMEN

Los malos hábitos en la alimentación y el sedentarismo imperante aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, La encuesta nacional de salud ENSANUT, indica que 6 de cada 10 ecuatorianos presentan sobrepeso y obesidad, 4% presentan hiperglicemia, el 55% presenta algún tipo de dislipidemia (2). Estas alteraciones desarrollan enfermedades que se constituyen en auténticos problemas de salud pública para muchos países en el mundo, el nuestro no es la excepción, este problema se ve multiplicado en la industria petrolera donde se realiza el presente estudio debido a ciertas consideraciones para el grupo de trabajadores de este sector, que hace que los parámetros comparados con los de la población general se encuentren incrementados, por lo que nace la necesidad de elaborar un plan de marketing interno para controlar los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO y evitar enfermedades crónicas en los trabajadores con importantes repercusiones a nivel laboral, familiar y social. Dentro de los objetivos del plan de marketing se pretende reducir el IMC (índice de masa corporal), reducir los niveles de dislipidemias, mejorar los niveles de HDL (colesterol bueno), mejorar los niveles de glucosa en sangre, educar a los trabajadores para que puedan cambiar sus hábitos alimenticios inadecuados, lucha contra el sedentarismo estimulando la actividad física. La metodología aplicada es descriptivo – observacional en el que se tomarían como punto de partida los factores de riesgo CARDIOMETABOLICO susceptibles de control, una vez aplicado el plan este se constituye en una herramienta más para gestión de los factores de riesgo, prevención de enfermedades relacionadas, mejora indirectamente en la productividad de la empresa al haber menos ausentismos por enfermedades, se optimizaría costos por disminución en la siniestralidad del seguro médico, análisis costo beneficio positivo a favor de la prevención del apareamiento de enfermedades CARDIOMATABÓLICAS, los resultados podrían ser transpolados a empresas del sector que guardan ciertas características y se podría extender a toda la corporación y hacerla parte del plan de sostenibilidad de la empresa.

ABSTRACT

Poor eating habits and prevailing sedentary lifestyle increase the risk of developing metabolic diseases. The national health survey ENSANUT indicates that 6 out of 10 Ecuadorians are overweight and obese, 4% have hyperglycemia, 55% have some form of dyslipidemia (2). These alterations develop diseases that constitute genuine public health problems for many countries of the world. Ours is no exception. This problem is multiplied in the oil industry where the present study is carried out due to certain considerations for the collective of workers in this sector. The parameters compared with those of the general population increase; which is why it is necessary to develop an internal marketing plan to control cardiometabolic risk factors and avoid chronic diseases in workers with important repercussions on work, family and social. Among the goals of the marketing plan is to reduce BMI (body mass index), reduce levels of dyslipidemia, improve HDL (good cholesterol) levels, improve blood glucose levels, educate workers so they can change their improper eating habits, stimulating physical activity. The methodology applied is descriptive - observational in which cardiometabolic risk factors will be taken as a starting point susceptible of control. Once the plan is implemented, it becomes an additional tool for managing risk factors, prevention of related diseases, productivity of the company by having fewer absences due to illnesses, optimization of costs by reducing insurance claims of health, a positive cost-benefit analysis in favor of the prevention of the appearance of cardiometabolic diseases. The results could be transferred to companies that maintain certain characteristics and could be extended to the entire corporation and make it part of the company's sustainability plan

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Razones por las cuales se escogió el tema.....	5
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Pertinencia del tema a desarrollar	7
1.5. Metodología.....	8
1.6. Resultados esperados	9
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente	10
2.2. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente	15
2.3. Mercadotecnia social.	17
2.4. Conclusiones del capítulo.....	21
3. PLAN DE MARKETING	22
3.1 Aplicación del plan de Marketing.....	22
3.2 Perfil del trabajador	22
3.3. Segmentación del Mercado	23
3.4. La Mercadotecnia social (4 p's).....	23
3.5. Cambios de comportamiento.	24
3.6. Análisis de los resultados.....	26
3.7. Análisis de costo beneficio.....	26
3.8. Conclusiones.....	27
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
4.1 Conclusiones	28

4.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS	32

INTRODUCCIÓN

Los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio físico aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas que en los últimos años son las principales causas de muerte en el Ecuador. La encuesta nacional de salud ENSANUT indica que 6 de cada 10 ecuatorianos mayores de 19 años y menores de 60, presentan sobrepeso y obesidad, el 4% presenta hiperglicemia, el 55% de los ecuatorianos presentan algún tipo de dislipidemia (2). En la actualidad las enfermedades CARDIOMETABÓLICAS constituyen un auténtico problema de salud pública para las autoridades sanitarias en muchos países del mundo, por ejemplo en el Ecuador la principal causa de muerte de la población ecuatoriana en el 2015, fue la diabetes mellitus tipo II y en el 2014 se gastaron \$700 millones en atención de esta patología y sus complicaciones, esta realidad se ve fortalecida en la empresa privada, fundamentalmente en la industria petrolera, por un mal concebido concepto de que la alimentación debe ser abundante, variada y estar disponible en todos los espacios donde se desarrollan actividades laborales. Los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO observados en los exámenes ocupacionales que se realizan periódicamente han ido aumentando año tras año, por la dificultad de implementar medidas de control que contrarresten esta tendencia. En el transcurso de los últimos años hemos observado el apareamiento de enfermedades como la diabetes, eventos cardiovasculares y enfermedades relacionadas con malos hábitos alimentarios y sedentarismo.

1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

El tema de la tesina es un proyecto de plan de *marketing interno* para disminuir la incidencia y prevalencia de factores de riesgo *CARDIOMETABÓLICO*, en los trabajadores de una empresa de explotación de hidrocarburos, el interés de este tema surge en el grupo médico de la empresa al analizar los resultados de los exámenes ocupacionales, y al compararlos con los resultados de la estadística nacional de salud ENSANUT – ECU, realizada entre el año 2011 y 2013, se observó que los promedios de los resultados de los exámenes ocupacionales del 2015 superaban a los resultados observados en la encuesta nacional de salud que de por sí demostraban problemas con la salud de los ecuatorianos a nivel general.

Repsol Ecuador opera el bloque 16, del mapa petrolero del país, en cuya área de influencia se encuentra el parque nacional Yasuní, reserva de la biósfera. (12).

Esta empresa inicia sus operaciones en el año 1994, con incremento progresivo de su producción, llegando a su techo máximo en el año 2007, en cuanto a producción diaria de barriles de crudo, esto combinado con los altos precios del barril y al propio estatus que se maneja en la industria, permitieron incluir ciertas compensaciones y beneficios para los trabajadores en ciertas áreas, incluido el servicio de alimentación.

Dentro de los cambios que se implementaron mencionamos los siguientes:

- Se implementó un MENU tipo bufet en todos los comedores del bloque, que son en número de tres, dada la extensión del área de influencia de la empresa.

- Se implementó un refrigerio opcional a las 10 de la mañana, por lo general es un refrigerio hipercalórico (bocadillos fritos), del cual todos hacían uso.
- Elección del MENU que se ofrece en la noche para los operadores de distintas áreas (comida chatarra e hipercalórica)
- Implementación de dos tipos de postres en cada tiempo de comida, ricos en hidratos de carbono y azúcares simples.
- Implementación de plato especial los domingos (parrillada, festival de mariscos, entre otros)
- Se implementó un espacio para pausas activas a las 10 de la mañana y 4 de la tarde, que es empleado generalmente para consumir alimentos y con ello refrigeradores que contenían gaseosas yogurt, galletas, queso, pan, mortadela, jamón mermelada, entre otros.
- El día sábado por cortesía de la empresa que brinda el servicio de alimentación se tiene un refrigerio a las 10 am, que por lo general es un refrigerio hipercalórico y del agrado de la gente.

En el 2008, se incluyen cambios en la legislación nacional, uno de estos cuerpos legales es el mandato “8“(11), las grandes empresas se ven obligadas a romper la figura de tercerización laboral y de esta manera se implementa un departamento médico en la empresa ya que hasta la fecha los médicos eran contratados y su enfoque era meramente curativo, sin ningún enfoque preventivo.

En ese año se encuentran niveles alarmantes de sobrepeso y obesidad, cercanos al 85% de los trabajadores, dislipidemias por sobre el 80%, problemas de hiperglicemia, síndrome metabólico, todas estas afecciones relacionadas con malos hábitos de alimentación, que repercutían ya en la salud de los trabajadores, pero es claro que las mayores consecuencias se visibilizarían años más tarde.

A Partir de esta fecha se implementan importantes cambios para mejorar la salud de la los trabajadores de la empresa desde el enfoque preventivo que indica la salud.

Con los subsiguientes exámenes ocupacionales se ha tratado de controlar los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO, con la presentación del resultado global de salud de la empresa, se ha formado grupos de intervención con trabajadores que comparten similares problemas de salud, se han dictado charlas sobre las consecuencias que pueden acarrear la elevación de cada factor de riesgo, consiguiendo resultados temporales que no reflejan mejoras significativas en la salud de los trabajadores.

En el año 2015 el grupo médico de la empresa analiza los resultados de la encuesta nacional de salud (ENSANUT) y se la compara con los resultados de los exámenes ocupacionales de los trabajadores de la empresa, constatando primeramente las malas condiciones de salud de la población ecuatoriana y en segundo lugar observando que los resultados de le empresa en conjunto, superan y en mucho los de la media poblacional como se expone a continuación.

Dentro de los factores que pueden brindar soporte para la solución de este problema se encuentra el conocimiento de estado de salud de los trabajadores de la empresa,

Las facilidades de comunicación de las que se dispone cuando el trabajador se encuentra en su jornada laboral.

Tabla 1

Resultados ENSANUT vs Empresa de estudio

CARDIO METABOLICOS	ENCUESTA NAC. ENSANUT	PERSONAL REPSOL 2015
SOBREPESO	62,8 %	72,13 %
HIPERGLICEMIA	4 %	8,44 %
COL. TOTAL	25%	50 %
COL. HDL ↓ 50 mg	25 %	28,66 %
COL. LDL	22 %	43,6 %
TRIGLICERIDOS	33 %	40,34 %
DISLIPIDEMIAS EN GENERAL	55	79

Tomado de: (2)

En el cuadro se analizan los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO y se comparan los resultados de ENSANUT con los resultados de los exámenes ocupacionales 2015 de los trabajadores de la empresa Repsol. S.A. observando que los factores de riesgo en el personal de la empresa en cuestión se encuentran muy por encima de los resultados de la media poblacional que de por sí han alarmado a las autoridades sanitarias.

1.2 Razones por las cuales se escogió el tema

Para manejar de forma integral y adecuada la desviación de estos factores de riesgo, se hace necesaria la elaboración de un plan de marketing interno.

La elevación de los factores de riesgo CARDIOMETABOLICO, tiene una asociación directa con el apareamiento de enfermedades crónicas como el infarto agudo de miocardio, la diabetes mellitus de tipo II, la hipertensión arterial, insuficiencia renal entre otras enfermedades crónicas.

Esta realidad se ve reforzada en los trabajadores de la industria del petróleo por la mal concebida creencia de que a mayor cantidad de comida - mejor trato se brinda a los trabajadores y los trabajadores consideran que reciben un mejor trato por parte de la empresa, esto ha llevado a que muchas personas aceleren el apareamiento de enfermedades relacionadas con el tipo de alimentación que han recibido en varios años de trabajar en la industria. La alimentación en la empresa en cuestión es abundante y de tipo bufet, se acompaña de dos tipos de postres que generalmente están constituidos por un alto contenido de hidratos de carbono y azúcar simple, a esto se acompaña el dispensador de helados que se ofrece todos los días a la hora del almuerzo y dispensador de gaseosas.

La realización de un plan de marketing en esta empresa está encaminada, en el corto plazo, a poder corregir los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO, y en el largo plazo a cambiar los malos hábitos alimentarios de este grupo de trabajadores y también a evitar el apareamiento de más enfermedades relacionadas, con los consiguientes costos, familiares, sociales y económicos que conlleva.

1.3. Formulación del problema

Los malos hábitos de alimentación de la población ecuatoriana, sumados a la escasa o nula actividad física han incidido directamente en la aparición de enfermedades CARDIOMETABOLICAS, que en la actualidad constituyen un auténtico problema de salud pública para las autoridades sanitarias de muchos países., En nuestro país en el año 2015, la principal causa de muerte de la población fue la diabetes mellitus de tipo II, y en el año 2014 el estado gastó \$ 700 millones en atención de esta patología y sus complicaciones.(1) Esta realidad se ve reforzada en la empresa privada, por un mal concebido concepto de que la alimentación debe ser abundante, suficiente, y estar disponible en todos los espacios donde se desarrollan actividades laborales. Los resultados de los exámenes de laboratorio que determinan los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICOS han ido aumentando año tras año, por la dificultad de

implementar medidas que contrarresten esta tendencia, esto dado por la resistencia de los trabajadores de la empresa a aceptar los cambios, consideran que pierden privilegios. En el transcurso de los últimos años hemos observado el aparecimiento de enfermedades como la diabetes, eventos cardiovasculares y enfermedades relacionadas con los malos hábitos de alimentación.

Al comparar los resultados de la encuesta nacional de salud con los resultados, obtenidos en el periodo 2015, en el grupo de trabajadores de esta empresa, vemos como todos los parámetros comparados superan a los de la población en general, por lo que se hace imperativo la elaboración de un plan de marketing interno, para control de estos factores y evitar en el corto mediano y largo plazo en aparecimiento de enfermedades crónicas.

1.4. Pertinencia del tema a desarrollar

Explicado el contexto actual de los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO y salud de los ecuatorianos y particularmente de los trabajadores de la empresa en la que se aplicaría el plan de marketing interno, empleado como herramienta para para el cambio de actitud de los trabajadores y de esta manera incidir de forma directa en la disminución de los factores de riesgo que se han mencionado.

Objetivo General

Elaborar un plan de marketing interno para mejorar el estado nutricional del grupo de trabajadores de la empresa y evitar el aparecimiento de enfermedades metabólicas

Objetivos Específicos:

- Reducción del IMC (Índice de masa corporal) en 10 puntos porcentuales en relación al periodo anterior.

- Reducir los niveles de dislipidemias en un 15% en relación al mismo periodo de año anterior.
- Conseguir incrementar el colesterol de alta densidad (HDL) en al menos el 10% de los que presentan niveles por debajo del rango normal.
- Disminuir la prevalencia de intolerancia a la glucosa en cinco puntos porcentuales en relación al año anterior.
- Sensibilizar a los trabajadores de la empresa sobre los riesgos para la salud, en el presente y futuro
- Realizar planes de ejercicio físico aeróbico en todo el personal
- Realizar menús con una alimentación saludable durante los días que los trabajadores permanecen en su jornada laboral.
- Diseñar planes de capacitación para los trabajadores sobre los efectos de las enfermedades en el presente y futuro.

1.5. Metodología

Descriptivo: buscará establecer la problemática de salud de los trabajadores de una empresa petrolera.

Observacional: Estudia las relaciones causa-efecto entre las condiciones de salud de un grupo de personas y los resultados tras la aplicación de un programa de marketing de salud.

Cambios de comportamiento.- Mediante charlas a grupos no mayores de 30 personas, que compartan características en común con el grupo, están encaminadas a crear conciencia colectiva sobre los problemas que podrían acarrear a futuro los hábitos actuales.

Motivación grupal sobre los beneficios que trae consigo el hecho de hacer ejercicio aeróbico de forma regular, romper esquemas preestablecidos y erróneos.

Por el canal interno de televisión proyectar MENUS saludables de acuerdo a la actividad laboral, se puede intercalar con videos de enfermedades por causa de los malos hábitos de alimentación.

Promoción de la consulta nutricional con énfasis en el estado nutricional saludable.

Informar a los trabajadores sobre los problemas familiares que acarrearía para las respectivas familias si se presenta un problema de salud incapacitante.

Envío de TIPS médicos y nutricionales a todo el personal mediante la comunicación interna que dispone la empresa.

1.6. Resultados esperados

Los resultados que se esperan tras la aplicación del plan están en relación con los objetivos de la investigación. Luego de la realización de un plan de marketing se espera ver una mejora de los parámetros observados.

Cambio de hábitos de los trabajadores relacionados con su alimentación y actividad física.

Mejoramiento del estado nutricional de los trabajadores al igual que mejoras en los parámetros de laboratorio.

1.7 Conclusiones

- El plan de marketing interno debe ser empleado como una herramienta para ayudar a conseguir los objetivos de salud de los trabajadores de la empresa.
- El análisis del costo beneficio es positivo si se analiza las repercusiones a futuro en la salud de cada uno de los trabajadores

- Los beneficios personales, familiares y sociales son múltiples posteriores a la aplicación del plan de marketing interno en el grupo de trabajadores.
- Incremento de la productividad de la empresa, trabajadores saludables es igual a mayor productividad
- Disminución de ausentismo por enfermedades relacionadas.
- Optimización de costos por disminución del uso de seguro privado y general de los trabajadores.
- El plan puede aplicarse a otras empresas del sector con similares problemas.
- El plan de marketing interno para control de los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO puede extenderse y aplicarse a toda la corporación.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente

Repsol Ecuador opera el bloque 16 del mapa petrolero del país, en cuya área de influencia se encuentra el parque nacional Yasuní, reserva de la biósfera. (12).

Esta empresa inicia sus operaciones en el año 1994, con incremento progresivo de su producción, llegando a su techo máximo en el año 2007, en cuanto a cantidad diaria de barriles de petróleo se refiere, esto combinado con los altos precios del barril de crudo y al propio status que se maneja en la industria del petróleo, permitieron incluir ciertas compensaciones y beneficios para los trabajadores en ciertas áreas, incluido el servicio de alimentación.

Dentro de los cambios que se implementaron en perjuicio de la salud de los trabajadores se menciona los siguientes:

- Se implementó un MENU tipo bufet en todos los comedores del bloque, que son en número de tres.
- Se implementó un refrigerio opcional a las 10 de la mañana, por lo general es un refrigerio hipercalórico (bocadillos fritos), del cual la mayoría hacía uso.
- Elección del MENU que se ofrece en la noche para los operadores de distintas áreas (comida chatarra e hipercalórica)
- Implementación de dos tipos de postres en cada tiempo de comida, ricos en hidratos de carbono y azucares simples.
- Implementación de plato especial los domingos (parrillada, festival de mariscos, entre otros)
- Se implementó un espacio para pausas activas a las 10 y 4 de la tarde, que es empleado generalmente para comer y con ello refrigeradores con alimentos como gaseosas yogurt, galletas, queso, pan, mortadela, jamón.
- El día sábado por cortesía de la empresa que brinda el servicio de alimentación se tenía un refrigerio a las 10 am, que por lo general es un refrigerio hipercalórico y del gusto de la gente.

En el 2008, se incluyen cambios en la legislación nacional, uno de estos cuerpos legales es el mandato “8“(11), las grandes empresas se ven obligadas a romper la figura de tercerización laboral y de esta manera se implementa un departamento médico en la empresa ya que hasta la fecha los médicos eran contratados y su enfoque era meramente curativo, sin ningún enfoque preventivo.

En ese año se encuentran niveles alarmantes de sobrepeso y obesidad, cercanos al 85%, dislipidemias por sobre el 80%, problemas de hiperglicemia, síndrome metabólico, todas estas afecciones relacionadas con malos hábitos de alimentación, que repercutían en la salud de los trabajadores, pero es claro que las mayores consecuencias se visibilizarían años más tarde.

A Partir de esta fecha se hacen grandes cambios por mejorar la salud de la los trabajadores de la empresa. Desde el enfoque preventivo que indica la salud laboral.

Con los subsiguientes exámenes ocupacionales se ha tratado de controlar los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO, para lo cual se han emprendido acciones como:

- 1.- Presentación del diagnóstico de salud de la empresa
- 2.- Diagnóstico de salud por área
- 3.- Formación de grupos de intervención (personas que compartían similares problemas)
- 4.- Conferencias sobre las afecciones encontradas y sus consecuencias.

Con estas medidas se lograban resultados poco satisfactorios y fluctuantes que un año disminuían pero aumentaban al siguiente.

A continuación observamos los resultados del año 2013 (Cuadro 1) todos están descritos en porcentajes, lo que quiere decir que en el 2013 el 4% de todo el personal presentaba la glucosa por encima del rango normal; que 46% de los trabajadores de la empresa tenían el colesterol por encima del rango considerado como normal; con el HDL (colesterol bueno) la interpretación corresponde a que el 31% de los trabajadores tiene el colesterol bueno bajo el rango recomendado.

Incluimos los resultados del año 2014 (cuadro 2) y los comparamos con los del 2013, luego de realizar actividades encaminadas a tratar de controlar la tendencia de aumento de los parámetros.

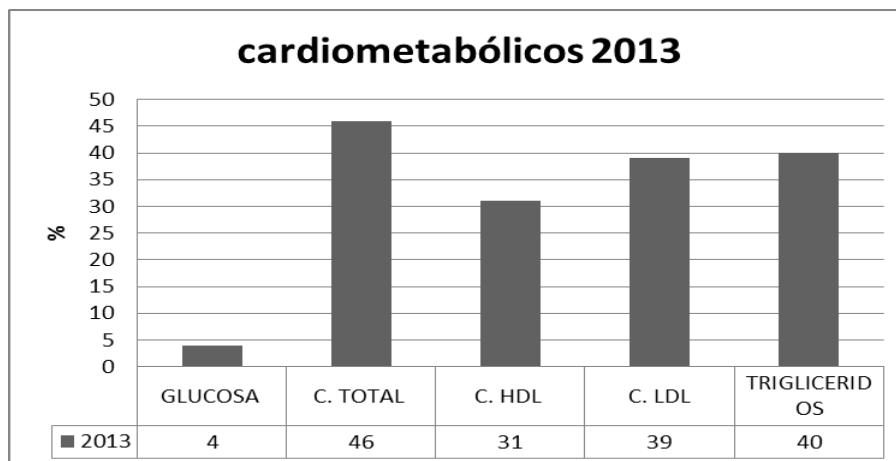


Figura 1. Resultados de CARDIOMETABOLICOS 2013
Tomado de: Diagnóstico de salud 2013, Archivos Departamento médico.

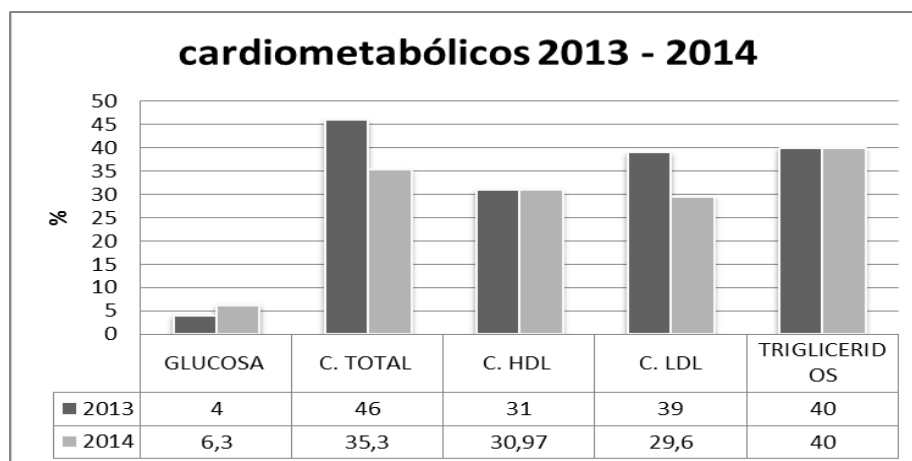


Figura 2. CARDIOMETABOLICOS 2013 VS 2014
Tomado de: Diagnóstico de salud 2013 - 2014, Archivos Departamento médico.

Observamos que algunas de las medidas tomadas (cuadro 2) surten efectos positivos en la reversión de algunos factores de riesgo y el aumento de otros. Observamos por ejemplo que la glucosa aumenta del 4% en el 2013 al 6% en el 2014, que el colesterol total disminuye 10 puntos porcentuales, concomitante con el colesterol malo que también disminuye 10 puntos porcentuales, los demás parámetros se encuentran prácticamente sin variación. Estas mejoras leves y temporales las observamos con frecuencia y no reflejan mejoras significativas en la salud de los trabajadores

En el año 2015 incluimos los resultados de los exámenes de los ocupacionales del mismo año y los comparamos con los resultados de los 2 años anteriores 2013 y 2014. (Cuadro 3) Observando que los factores de riesgo cardiometabólico, se incrementan nuevamente.

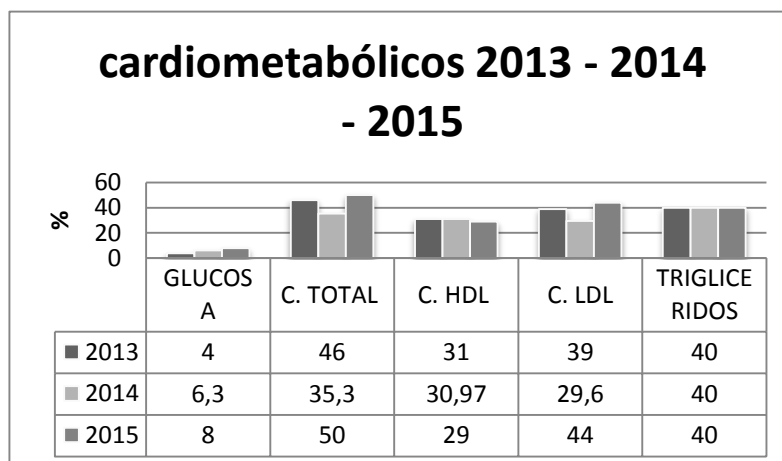


Figura 3. CARDIOMETABÓLICOS 2013 – 2014 – 2015

Tomado de: Diagnóstico de salud 2013 - 2014, Archivos Departamento médico

En el 2014, hubo una mejoría relativa fundamentalmente en los niveles del colesterol, con lo que de cierta manera se dejaron de hacer actividades que se venían realizando de forma regular. Observamos que en el 2015 el colesterol se incrementa a 50%, el colesterol malo se incrementa en el 15%, lo que nos lleva a plantear la necesidad de implementar un plan de marketing interno para el manejo de los factores de riesgo cardiometabólico.

En el año 2015 el grupo médico de la empresa analiza los resultados de la encuesta nacional de salud (ENSANUT) y se la compara con los resultados de los exámenes ocupacionales de los trabajadores de la empresa (cuadro 4), constatando primeramente las malas condiciones de salud de la población ecuatoriana y en segundo lugar observando que los resultados en conjunto de la empresa superan y en mucho los de la media poblacional como se expone a continuación.

Tabla 2.

Resultados ENSANUT vs Empresa de estudio

CARDIO METABOLICOS	ENCUESTA NAC. ENSANUT	PERSONAL REPSOL 2015
SOBREPESO	62,8 %	72,13 %
HIPERGLICEMIA	4 %	8,44 %
COL. TOTAL	25% ↑ 50 ^a	50 %
COL. HDL ↓ 50 mg	25 %	28,66 %
COL. LDL	22 %	43,6 %
TRIGLICERIDOS	33 %	40,34 %
DISLIPIDEMIAS EN GENERAL	55 %	79 %

Tomado de: (2)

Dentro de los factores que pueden brindar un aporte positivo para la solución de este problema se encuentra el conocimiento del estado de salud de los trabajadores de la empresa,

Las facilidades de comunicación de las que se dispone cuando el trabajador se encuentra en su jornada laboral.

2.2. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente

La elevación de los factores de riesgo metabólico dan lugar al conocido síndrome metabólico el mismo que se caracteriza por presentar: 1.- Obesidad de distribución central 2.- Disminución de las concentraciones de colesterol HDL (lipo proteínas de alta densidad), 3.- Elevación de las concentraciones de triglicéridos, 4.- Aumento de la presión arterial, y 5.- Hiperglicemia, aumento de las concentraciones del glucosa del rango considerado normal. El síndrome metabólico se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública en el siglo XXI. Asociado a un incremento de cinco veces la prevalencia de la diabetes de tipo II y de 2-3 veces en la enfermedad cardiovascular. La

morbilidad y la mortalidad prematuras debidas a enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus podrían desequilibrar los presupuestos sanitarios de muchos países desarrollados o en vías de desarrollo. (3) En el caso de nuestro país, la diabetes y enfermedades hipertensivas constituyen la primera causa de muerte y en el 2015, se gastó el 0.75 del PIB en gastos relacionados con la diabetes y sus complicaciones. (1)

1.- Obesidad abdominal.- Es la acumulación preferencial de grasa en la zona toracoabdominal del cuerpo, está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica, hoy en día se considera a la medición de la circunferencia de la cintura como un buen predictor clínico del riesgo cardiovascular asociado a la obesidad abdominal. Se considera puntos de corte un perímetro abdominal máximo de 88 cm en el caso de las mujeres y máximo de 102 en el caso de los hombres. (4).

2.- Lipoproteínas de alta densidad (HDL).- Las lipoproteínas de alta densidad, están estrechamente relacionadas con el transporte reverso del colesterol y con una comprobada función antiaterogénica que se debe sólo en parte a este transporte reverso y en parte a otras múltiples propiedades relacionadas con la inflamación, función endotelial y mecanismos de aterotrombosis y fibrinólisis. El tener el HDL bajo es un factor de riesgo independiente para la enfermedad coronaria y eventos cardiocerebrovasculares, (5). Se considera niveles bajos de colesterol HDL cuando se encuentran debajo de 40 mg/dl, en los últimos años las recomendaciones se han modificado, y se emplea el índice aterogénico (colesterol total/colesterol HDL), en ningún caso debería ser mayor a 4., (6).

3.- La hipertrigliceridemia, en uno de los factores de riesgo cardiometabólico, es una alteración lipídica que se debe al aumento de la síntesis de lipoproteínas de muy baja densidad, dado por una ingesta excesiva de grasas simples e hidratos de carbono. La mayoría de los casos de hipertrigliceridemia, tanto los detectados en la población como los pacientes con enfermedad coronaria, son debidos a un estilo de vida desfavorable, con

un desequilibrio entre el ingreso y el gasto energético que resulta en una acumulación excesiva de grasa particularmente en el tejido adiposo visceral que muchas veces se asocia con un síndrome metabólico florido. Esto es característico de varones adultos, si bien cada vez se presentan más en niños y jóvenes, pero también es muy frecuente en mujeres post menopáusicas. Las cifras de triglicéridos consideradas normales son menores de los 150 mg/dl. (7).

4.- Hipertensión arterial.- Según la Organización Mundial de la salud, la hipertensión arterial constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares se pueden atribuir a elevación de la presión arterial, siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardiaca. La hipertensión se define como la elevación mantenida de la presión arterial por encima de los límites normales.

Tanto el séptimo informe de la Joint National Comitee del 2003, como el informe de la OMS del mismo año, consideran como límites de la normalidad una presión sistólica de 140 mm hg y una diastólica de 90 mm hg. (8).

5.- Hiperglicemia.- Se conoce como hiperglicemia a la elevación de la glucosa en ayunas mayor o igual de 100 mg/dl. Este fenómeno está relacionado con la excesiva ingesta de hidratos de carbono y azúcares simples, predisposición genética a desarrollar resistencia a la insulina, estrés, y la asociada al síndrome metabólico. (9).

2.3. Mercadotecnia social.

La mercadotecnia social en salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la salud pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque de anticipación, novedoso y diferente.

1.- Segmentación del grupo objetivo.

El grupo de intervención de la institución en la cual aplicaremos el plan de marketing, al ser un grupo pequeño en relación a la aplicación de alguna estrategia a nivel regional o nacional de un país, hace también que los factores de segmentación sean escasos.

- Factores demográficos.- Se tiene claro que el mayor problema de salud se encuentra en las personas menores de 40 años, en encuestas realizadas por la aplicación del clima laboral y factores psicosociales en la empresa, se observa que mayor preocupación por su salud tienen las personas mayores de 40 años, en este marco la estrategia será direccionada a los dos grupos mayores y menores de 40 años, pero haciendo énfasis e incluyendo particularidades para cada grupo.
- Factores laborales.- Consideramos necesario segmentar al grupo de trabajadores en dos grupos: 1) Trabajadores administrativos, los cuales por sus actividades inherentes a su cargo van a tener un requerimiento calórico menor. 2) Trabajadores operativos, los cuales con pequeñas variaciones sus requerimientos calóricos serán mayores que el grupo de trabajadores administrativos.

2.- Modelo de creencias de la salud, es una teoría de valor – experiencia

- 1.- El deseo de evitar enfermedad (valor),
- 2.- La creencia que un comportamiento específico puede prevenir o disminuir la posibilidad de enfermedad (expectativa)

Estimular a las personas para que estos hábitos saludables los hagan parte de su vida, como ya ha sucedido pero lamentablemente con muy pocas personas, por lo que con la aplicación de este plan lograremos embarcar a las personas de la empresa en el grupo de empresas saludables.

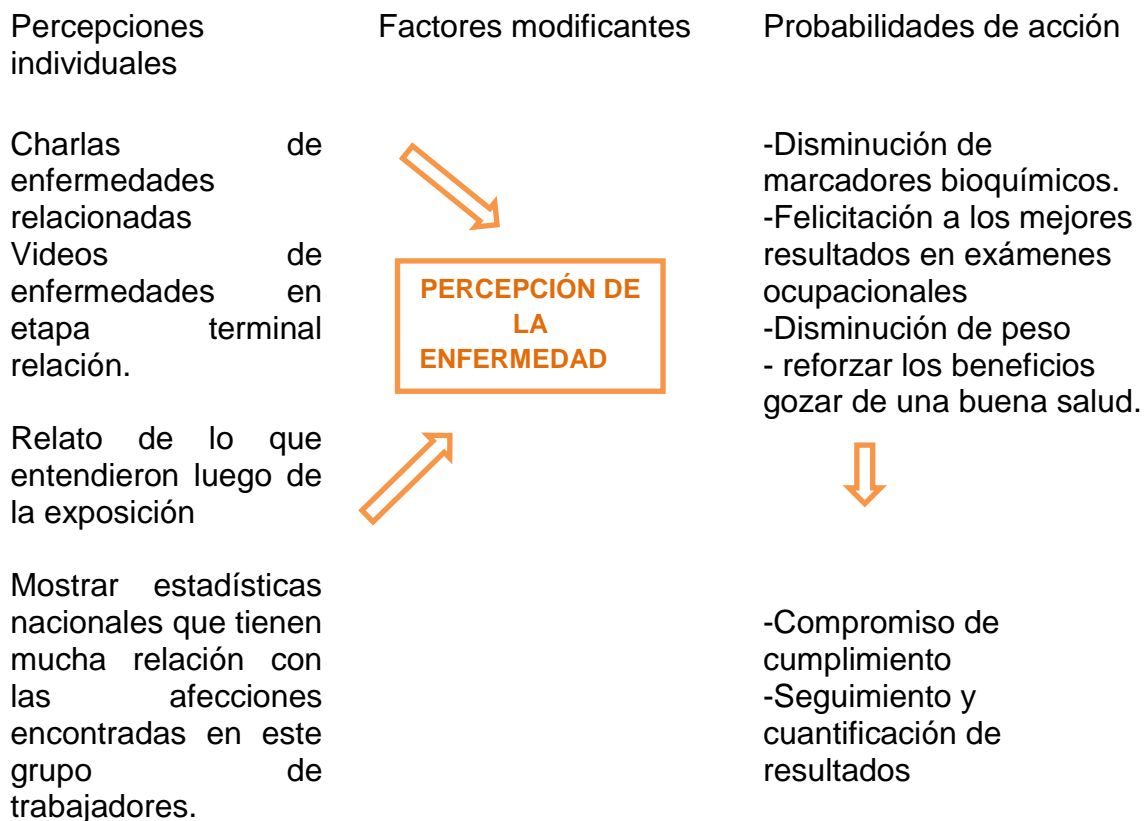


Figura 4. Modelo de creencias en salud
Tomado de: (10)

3.- La Mezcla de mercadotecnia social (4 p´s)

La aplicación de las cuatro p´s en la mercadotecnia es empleada para generar cambio voluntario de comportamiento. (10)

Tabla 3.
La mezcla de la mercadotecnia social (4 p´s)

PRODUCTO		
Disminución de Peso	Realizar ejercicio aeróbico de forma regular al menos 4 veces por semana	Gimnasio, áreas para realización de ejercicios, pista atlética Aumenta la resistencia física
Salud cardiovascular	Disminución de alimentos ricos en hidratos de carbono, Disminución del consumo de azúcares refinados Medicación para tratar	MENUS, saludables y dirigido por departamento médico y nutricionista Cero alimentos fritos en los MENUS Suprimir los postres en las noches

	los trastornos existentes	Disminución de las cifras de presión arterial
Hígado libre de grasa	Disminución de grasas totales Ejercicio aeróbico regular Colocación de aceite de oliva en cada mesa Disminución de la incidencia de enzimas hepáticas elevadas Cambio de tipo de aceite, por uno que sea saludable	Espacios para la realización de ejercicio Realización de competencias internas y estimular la actividad física MENU saludable, Retiro de grasas saturadas de las mesas, como mayonesa
PRECIO		
Costo monetario	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos para tratar las afecciones producto de los malos hábitos alimentarios - Exámenes médicos de laboratorio - Exámenes de imagen, control de tratamientos (ecos de hígado, ecos de carótida) - Equipamiento de gimnasio - Mantenimiento de equipos - Energía para la realización de actividades - Negociación con la empresa que provee el catering (nuevos productos) 	
Costo no monetario	<ul style="list-style-type: none"> - Disciplina de la gente para ejercitarse de forma regular - Dejar de ver televisión - Dejar de estar en reuniones y dedicarse al ejercicio - En ciertas ocasiones tener que privarse de ingerir ciertos alimentos de los que gustan - Nuevos hábitos familiares 	
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> - El tiempo que debe dedicar al ejercicio - Tiempo de no estar con la familia - Tiempo de preparar nuevos alimentos 	
Molestias personales	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio - Posibles lesiones 	
PLAZA		
<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones para realización de las actividades deportivas 		

<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones donde realizar exámenes - Espacios para realizar el esparcimiento y actividad física - Eventos deportivos, como campeonatos - Competencias, como la 5 k que se organiza
<p>PROMOCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correo interno, por donde enviar y recibir comunicaciones - Cartelera comunicativa de temas sugestivos y referentes - Canal interno de televisión donde se puede hacer llegar mensajes - Charlas semanales donde se da a conocer al personal indicaciones generales

Tomado de: (10)

2.4. Conclusiones del capítulo

1. La implementación de un plan de marketing interno permite conocer a ciencia cierta el estado de salud de los trabajadores de la empresa y de esta manera poder gestionar las desviaciones y falencias sobre una base segura.
2. Es necesaria la implementación de un plan de marketing interno para poder tener un mejor control sobre los factores de riesgo cardiometabólico y así evitar la aparición de enfermedades crónicas.
3. La implementación del plan de marketing interno debe ser de manera sostenida y mantenida en el tiempo para garantizar resultados a largo plazo
4. Con la implementación del marketing interno se debe garantizar el pleno conocimiento de los trabajadores de las enfermedades y sus consecuencias.
5. Los hábitos de alimentación de las personas constituyen una de las partes más complejas de gestionar dentro del plan de marketing y se los debe gestionar integralmente.
6. Los trabajadores de la empresa la mayoría conoce que los malos hábitos de alimentación tienen consecuencias, pero no lo relacionan con los perjuicios que pueden ocasionar a sus familias si ellos presentan alguna enfermedad consecuencia de estos hábitos.

7. El plan de marketing interno está diseñado para mediante diferentes vías llegar a la conciencia del trabajador.
8. El plan debe readaptarse en el tiempo en función de los resultados con la retroalimentación de las evaluaciones en años subsiguientes.

3. PLAN DE MARKETING

3.1 Aplicación del plan de Marketing

Plan de marketing interno para disminuir la incidencia y prevalencia de factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO, en los trabajadores de una empresa de explotación de hidrocarburos

El propósito de este Plan de marketing interno, se justifica por el importante apareamiento de enfermedades de origen metabólico, causadas por malos hábitos de alimentación en una población de trabajadores de una empresa petrolera que labora en el país.

3.2 Perfil del trabajador

El trabajador de la empresa petrolera, por lo general es un profesional joven, cuya ocupación está relacionada con el petróleo, la geología, minas, ingeniería mecánica, soldadura, montaje de estructuras, seguridad industrial, ingeniería de ambiente, ingeniera eléctrica y la administración. El negocio de la exploración y explotación de recursos no renovables es por lo general muy rentable en cualquier parte del mundo y sus trabajadores son tratados con los más altos estándares de atención entre los cuales se encuentra el servicio de alimentación, lo que a la larga ha repercutido en la salud de muchos de los trabajadores de la empresa, esto sumado a la alta exigencia laboral que se traduce en estrés, sedentarismo, hace sin duda alguna que los trabajadores de la industria del petróleo presenten alteraciones en su salud derivadas de los malos hábitos alimentarios y estas se encuentran por arriba del promedio de los trabajadores de otras áreas de la actividad económica.

3.3. Segmentación del Mercado

Principalmente el grupo de intervención está dividido en dos grupos etarios, las personas cuyas edades se encuentran por sobre los 40 años de edad y el grupo de personas que se encuentran por debajo de esta edad. También debemos mencionar que la percepción del estado de salud, al tratarse de un personal mayoritariamente joven se encuentra distorsionado, prestando muy poca atención a los hallazgos encontrados en los exámenes de rutina que son realizados año tras año. Los trabajadores que sobrepasan los 40 años de edad tienen una percepción diferente en relación a su salud, este grupo etario presenta mayores cuidados para su salud, tanto en el manejo de la carga de trabajo, actividad física de forma regular, control de peso y una alimentación balanceada.

3.4. La Mercadotecnia social (4 p's)

La "P" de Producto.- Aquí consideramos: Disminución de peso, salud cardiovascular, hígado libre de grasa.

La "P" de Precio.- Costo monetario para tratar las afecciones, exámenes de laboratorio, tratamientos para las diferentes afecciones, equipos para realización de ejercicios recomendados, negociación con la empresa que provee el catering para reorientar el servicio de alimentación. El tiempo que debe dedicar al ejercicio, y las actividades relacionadas al mantenimiento de una buena salud. Problemas que se pueden generar como cansancio, lesiones musculares y articulares.

La "P" de Plaza.- Se consideran las instalaciones de las que se dispone para el cumplimiento de todo el plan, realización de exámenes, eventos encaminados a preservar y mantener una buena salud.

La "P" de Promoción.- Estrategias de posicionamiento sobre una adecuada salud y la calidad de vida, aquí se considera los medios de los que se dispone para la difusión del plan, como correo interno, carteleras comunicativas, canal

de televisión interno para hacer llegar mensajes, charlas a grupos que comparten afecciones de salud similares, presentación de estadísticas. La campaña de promoción de la salud debe convencer a los trabajadores de los beneficios que trae para cada uno de ellos y para sus familias del cuidado de su salud (10).

3.5. Cambios de comportamiento.

Disminución de peso

Control nutricional dirigido a todas las personas que presentan índice de masa corporal por arriba del normal que de acuerdo al presente análisis 7 de cada 10 trabajadores presentan sobrepeso. Establecer un control nutricional al menos una vez por mes y realizar el análisis del progreso en el control de peso, seguimiento a cada uno de los trabajadores, esto por parte de la nutricionista que colaborará activamente en el proceso.

Apoyo financiero para tratamiento de las afecciones encontradas (DISLIPIDEMIAS, hiperglicemia, tratamientos para control de hígado graso y realización de exámenes de control, esto será financiado con el seguro médico que dispone cada trabajador y con parte del presupuesto de salud laboral.

Presentación del proyecto a gerencia general para la implementación de espacios encaminados a la realización de ejercicio físico en pro de mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores de la empresa, estos pueden ser competencias deportivas, caminatas dominicales.

Lineamientos a la empresa que presta el servicio de alimentación a fin de que la oferta alimenticia esté orientada a los objetivos del presente estudio.

Charlas a grupos no mayores de 30 personas, que sean compañeros de departamento y que compartan características en común con el resto del grupo, estas charlas estarán encaminadas a crear conciencia colectiva y también apoyo intergrupar, ya que comparten similares características.

Tabla 4.

Temas de charlas a dictarse durante el año

N°	TEMA DE CHARLA	FECHA DE REALIZACIÓN
1	Presentación del diagnóstico de salud	Enero 2018
2	Buenos hábitos de nutrición	Mayo 2018
3	Enfermedades relacionadas con malos hábitos alimentarios	Agosto 2018
4	Ejercicio físico, un hábito para cuidar la salud	Octubre 2018

Tomado de: Planificación Departamento médico

Motivación grupal sobre los beneficios que trae consigo el hecho de hacer ejercicio aeróbico de forma regular, romper esquemas preestablecidos y erróneos, en los espacios para charlas con cada grupo.

Proyección de videos que contengan información educativa sobre buenos hábitos de alimentación, enfermedades que se pueden generar a consecuencia de una mala alimentación, ejercicio recomendado para mantener una salud adecuada, motivación personal encaminada a conseguir objetivos.

Por canal interno Proyectar MENUS saludables de acuerdo a la actividad laboral que desempeña cada trabajador, a las diferentes actividades las hemos clasificado en tres: Administrativos (actividades netamente de oficina y supervisión), Operativos (cuyo trabajo mayoritariamente es en campo) y un trabajo mixto (cierto tiempo realizan actividades operativas y el resto del tiempo realizan actividades de oficina y supervisión)

Incentivar al personal para que acuda a realizar control nutricional, cuya tasa de atención es muy baja en relación a la cantidad de trabajadores que laboran en cada turno.

Taller encaminado a concienciar a los trabajadores sobre los problemas que acarrearía para sus respectivas familias si a cada uno presentara un problema de salud incapacitante relacionado con los hábitos alimentarios.

3.6. Análisis de los resultados.

Los resultados se analizarán periódicamente apoyados en el control nutricional que se realizaría cada trabajador en su turno de trabajo, es decir al menos una vez por mes.

Exámenes de control.- 1.- Hígado graso realización de enzimas hepáticas para control comparativo con las que se inicia el estudio y cuantificación luego de haber implementado el plan de marketing, realización de ECO DE HIGADO, para cuantificar el grado de infiltración grasa. 2.- Dislipidemias, exámenes de laboratorio para control de lípidos sanguíneos (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, VLDL), antes y después de la implementación del plan de marketing interno. 3. Control de glucosa, seguimiento especialmente a las personas que presentan glucosa por arriba de 100 mg/dl

Tabla 5.

Análisis de costo anual en exámenes y tratamientos

FACTOR DE RIESGO	PERSONAS AFETADAS	TRATAMIENTOS /EXAMENES X PERSONA	TOTAL/AÑO
HIPERGLICEMIA	39	20	780
DIABETES	4	115	460
HIPERCOLESTEROLEMIA	246	240	59000
HIPERTRIGLICERIDEMIA	201	67,5	13567
HIGADO GRASO	151	15000	15000
		TOTAL	\$ 88.000,00

Tomado de: Análisis presupuesto Departamento médico.

3.7. Análisis de costo beneficio

El análisis del costo beneficio es positivo si analizamos los costos que representan una enfermedad terminal a la que finalmente pueden llevar los trastornos metabólicos, sea cual sea, diabetes, infarto de miocardio, obesidad

mórbida, todo esto comparado con los beneficios que se obtendría en la calidad de vida si se adoptan medidas tendientes a cambiar los malos hábitos arraigados en la sociedad sobre el hecho de una adecuada alimentación.

3.8. Conclusiones

El grupo de intervención está constituido por personas que están bajo los 40 años de edad y sobre los 40 años de edad.

La sinergia de factores son los que conducirán al éxito del plan de marketing, producto, precio, plaza y promoción.

El cambio de hábitos del grupo de intervención es un factor preponderante para garantizar la sostenibilidad de los objetivos.

La retroalimentación constante del grupo de intervención por parte del área médica es importante para motivar al grupo a conseguir mejores resultados.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Una vez desarrollado el proyecto de plan de marketing interno para control de los riesgos cardiometabólicos se obtiene las siguientes conclusiones basadas en los objetivos planteados.

Siendo el objetivo general el control de los factores de riesgo CARDIOMETABÓLICO, en una empresa del sector hidrocarburífero, obtener información de los resultados de los exámenes laboratorio e información concerniente para la realización de este plan, se contó con el apoyo de la alta dirección dado los altos índices de factores CARDIOMETABOLICOS, alterados y las repercusiones en la salud de los trabajadores.

Con los datos obtenidos en relación a la elevación de los factores de riesgo CARDIOMETABOLICO se determinó que la mejor forma de revertir estos factores de riesgo era la aplicación de un plan de marketing interno, que incluya varios aspectos del génesis del problema e influyan en la voluntad de las personas, porque a diferencia de otra problemas se debe persuadir a las personas para que por su propia cuenta adopten las recomendaciones realizadas en este plan de marketing.

De esta manera se genera una herramienta adicional para luchar por la salud y bienestar de los trabajadores de esta empresa, a sabiendas de que los cambios prematuros en los malos hábitos arraigados en la mayor parte de los trabajadores, se traducirá en beneficios en la calidad de vida de los propios trabajadores e indirectamente en las vidas de sus respectivas familias. A continuación se realizan las conclusiones basándose en los objetivos planteados.

Con la aplicación del plan de marketing interno se logra inducir al grupo de trabajadores a elegir una alimentación adecuada que vaya acorde a los requerimientos individuales los mismos que están en relación a las

recomendaciones de la nutricionista que guía el proceso de disminución de peso para conseguir el objetivo de disminución de 10 puntos en el IMC del personal.

Como menciona la encuesta nacional de salud ENSANUT, el 55% de los ecuatorianos presenta algún tipo de dislipidemia y en el grupo de trabajadores donde se realiza el estudio no es la excepción, más bien estos índices están incrementados por las razones que se ha expuesto a lo largo del estudio, pero con la adecuada implementación del plan de marketing interno se pretende disminuir 15% en relación al mismo período del año anterior, con esta disminución los niveles de dislipidemias se equiparán al menos a los encontrados en la población general, al cabo de dos años, consecutivos de la aplicación del plan tener la capacidad de esta con índices que estén por debajo de los encontrados en la población general.

Los estudios publicados y la ciencia médica indican que mantener niveles de HDL por sobre los 60 mg/dl en mujeres y sobre los 50 mg/dl en los varones, son necesarios para mantener una adecuada salud cardiovascular, la implementación del plan de marketing interno en relación al HDL, permite el incremento en 10% en los niveles de HDL, con lo que mejora ostensiblemente salud cardiovascular y reduce el índice aterogénico que de otra manera constituye un factor positivo para formación de placa ateromatosa con la consiguiente afectación a la salud cardiovascular.

Los avances científicos indican que el consumo excesivo de azúcar es perjudicial para la salud, la población ecuatoriana en general presenta un 4% de hiperglicemia a nivel general, en el grupo de intervención este porcentaje se eleva a 8%, con la aplicación del plan de marketing, conseguiremos la reducción de 5%, en relación al periodo base, ayudándonos de las herramientas de que dispone el marketing, evitaremos la aparición de intolerancia a la glucosa, que en su futuro se traduce en diabetes con las consecuencias conocidas para la salud en general.

El verdadero reto de la aplicación de un plan de marketing es poder incidir en la voluntad de las personas para que estas por decisión propia encaminen sus acciones hacia el cumplimiento del o los objetivos planteados, y esto lo cumplimos con las charlas personalizadas a cada área de trabajo, con la conformación de grupos de trabajadores que comparten afecciones comunes, videos proyectados por canal interno los cuales muestran, enfermedades a las que pueden llevar cada una de las alteraciones de los factores de riesgo CARDIOMETABOLICO, entre los videos planificados están, videos de infarto agudo de miocardio, desarrollo y complicaciones de la diabetes, insuficiencia renal por causa de la diabetes, el sedentarismo, pautas de ejercicio rutinario aeróbico para cuidado de la salud cardiovascular.

Modificación del contrato de la empresa prestadora de servicios de alimentación a fin de cambiar la oferta de alimentación por una dieta nutricionalmente adecuada, esto bajo la guía de la nutricionista que labora para el grupo de personas de la empresa.

Reforzar el conocimiento de las afecciones médicas mediante comunicación interna y dirigida para los grupos que tienen afecciones en común en todos los espacios que se puede hacer comunicación, se emplearan las carteleras para de forma periódica exponer al personal todo lo concerniente al plan de marketing interno.

4.2. Recomendaciones

Para medir los resultados de la implementación del plan de marketing se necesita realizar una evaluación constante de los indicadores que nos pueden indicar éxito o fracaso por lo que dentro de las recomendaciones indicamos la necesidad de realizar controles de los factores que están siendo evaluados, perfil lipídico, medición de glucosa en ayunas, control de peso para determinar evolución del IMC (índice de masa corporal) en relación a los objetivos.

Extender el plan en el tiempo ya que el cuidado de la salud no es un tema puntual en el tiempo sino más bien es una conducta que se la perpetúa en el tiempo, para cumplir a cabalidad con los objetivos planteados.

Extender las experiencias de este plan al resto de la corporación mostrando las ventajas de la aplicación de este plan y de los resultados a mediano y largo plazo en relación a la salud de los trabajadores de la empresa y también en relación a los costos que representa prevenir una enfermedad en lugar de intervenir en su etapa terminal, esto en cuanto a los costos económicos, en relación a los costos sociales y familiares, el costo beneficio es infinitamente superior.

REFERENCIAS

- Andes, N. (9 de septiembre de 2014). Diabetes y enfermedades hipertensivas, las principales causas de muerte en el Ecuador. Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica. Recuperado el 05 de enero de 2018, de: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/diabetes-enfermedades-hipertensivas-principales-causas-muerte-ecuador.html>
- Caballero, C., Alonso, L. (febrero, 2008). Marketing en salud. Salud Uninorte. Volumen (2), 1-3.
- Cuneo, C. (julio, 2001). Lipoproteínas de alta densidad (HDL) y enfermedad coronaria. Revista de la federación Argentina de Cardiología. 30(1), 1-8.
- Choque, R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima – Perú. Organización panamericana de la salud.
- Freire, W., Ramírez, M. (2013). ENSANUT Encuesta nacional de salud y nutrición. (1.^a ed.). Quito, Ecuador: UNICEF Organización panamericana de la salud.
- Guillaume, E., Narvaez, I. (2007). Yasuní en el siglo XXI El estado ecuatoriano y la conservación de la Amazonía. (2.^a ed.). Quito, Ecuador: Abya Yala.
- Juárez, C. (2010). Manual de mercadotecnia social en salud. (1.^a ed.). México DF: Secretaria de salud.
- Moreno, M. (enero, 2012). Definición y clasificación de la obesidad. Revista médica clínica CONDES, 23(2). Recuperado el 15 de marzo de 2018, de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf
- Navarro, S. (mayo, 2008). Mandato constituyente N° 8 – sobre la tercerización e intermediación laboral. Asamblea constituyente, 5(1). 4-7.
- Suarez, N., (enero, 2011). Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin fronteras en la promoción de la salud. Revista de comunicación y salud. 39 (1). 101-112.

Zambrana, M. (2012). Marketing Social Aplicación Práctica. España, Madrid: IEPALA y librería "Tercer Mundo"

Zimmet, P. (diciembre, 2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la federación internacional de diabetes fundamento y resultados. Revista Española de Cardiología, 58(12). Recuperado el 18 de marzo de 2018, de: <http://www.revespcardiol.org/es/una-nueva-definicion-mundial-del/articulo/13082533/>

