



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA**

**FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO
NUTRICIONAL PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS
DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS**

AUTORES:

**LIC.: ARRIA E, LEONOR
MSC: CORDERO R, JOSCELYN**

Tutor:

DRA. CANELONES, LIZ

Caracas, Noviembre 2014



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESPECIALIZACIÓN EN MERCADEO**



**FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO
NUTRICIONAL PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS
DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS**

Autores:

**LIC.: ARRIA E, LEONOR
MSC: CORDERO R, JOSCELYN**

Trabajo presentado ante la ilustre Universidad Central de Venezuela para optar
al Título de Especialista en Mercadeo

Tutor:

DRA. CANELONES, LIZ



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por la Licenciada en Nutrición y Dietética **LEONOR CRISTINA ARRIA ESPINOZA C.I. 12.382.319**, bajo el título **“FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS”**, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN MERCADEO**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **26 de febrero de 2015** a la **10:00 a.m.**, para que **la autora** lo defendiera en forma pública, lo que **la autora** hizo en el **aula 701**, ubicado en el piso 7, de la Facultad de Farmacia, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por **la autora**, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado representa un aporte novedoso para la Industria que lo comercializa y por cumplir con los objetivos planteados en la investigación. Se recomienda la ampliación y continuidad en el desarrollo del tema planteado.



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por la Magíster en Dietética y Nutrición Humana **JOSCELYN CAROLINA CORDERO RICO** C.I. 14.532.448, bajo el título "FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN MERCADEO**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **26 de febrero de 2015** a la **10:00 a.m.**, para que **la autora** lo defendiera en forma pública, lo que **la autora** hizo en el **aula 701**, ubicado en el piso 7, de la Facultad de Farmacia, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

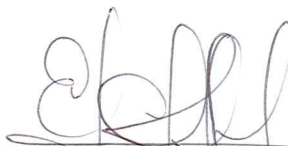
2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por **la autora**, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado representa un aporte novedoso para la Industria que lo comercializa y por cumplir con los objetivos planteados en la investigación. Se recomienda la ampliación y continuidad en el desarrollo del tema planteado.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los **veintiséis** días del mes de **febrero** del año **2015**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Tutora Coordinadora del Jurado la Dra. Liz Canelones.



Esp. Miguel Melgar
C.I. V- 22.033.061
BIMBO DE VENEZUELA C.A.



Esp. Evelyn Medina
C.I. V- 6.334.579
GLAXOSMITHKLINE VENEZUELA, C.A.



Dra. Liz Canelones
C.I. V- 12.137.910
Tutora- Coordinadora
ORBESALUD, C.A.

bq 26/02/2015





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESPECIALIZACIÓN EN MERCADEO



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, quien suscribe Dra. Josefina Canelones Herrera, C.I: 12.137.910 en mi carácter de Tutora del trabajo del Trabajo de Especial de Grado denominado **“FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS”**, presentado por las Licenciadas en Nutrición y Dietética: Leonor Cristina Arria Espinoza C.I. 12.382.319 y Joscelyn Carolina Cordero Rico C.I. 14.532.448 para optar al Grado de Especialista en Mercadeo, considero que el mencionado trabajo de Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por parte del jurado examinador que se designe

Sin otro particular

En la Ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de Noviembre de 2014.

Liz Josefina Canelones Herrera
C.I. 12.137.910

DEDICATORIA

A Dios y a nuestras familias que nos dan fortaleza para seguir adelante en todos los proyectos de nuestras vidas.

A la dirección del Postgrado de Mercadeo de la Facultad de Farmacia que nos dieron la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa Universidad y poder optar al Título como Especialista en Mercadeo. Le dedicamos este trabajo de investigación para explorar aún más el área de Mercadeo Nutricional.

Les dedicamos este trabajo a todos esos niños venezolanos diabéticos que necesitan mejorar su estado nutricional con una alimentación adecuada y fortificada con un suplemento enteral acorde para su edad, que les pueda evitar a largo plazo desnutrición, retardo del crecimiento y desarrollo.

A los laboratorios de industrias de alimentos, para que se enfoquen aún más en invertir con recursos e investigación todas las oportunidades del mercado venezolano en el marco Nutricional y ofrecer productos de calidad para cada necesidad y condiciones patológicas.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada agradecer a Dios por guiarnos y darnos vida y salud para emprender proyectos con éxitos en la vida.

A nuestra tutora, Dra. Liz Canelones, quien acepto brindarnos con extrema generosidad sus orientaciones y conocimiento científicos, hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

A la profesora Marisol Benaim, quien con mucha dedicación nos brindó todo su apoyo y conocimiento, dándonos una orientación clara para elaborar los lineamientos del plan de mercadeo. ¡Gracias profesora por su tiempo!

A nuestros familiares y amistades que nos han apoyado durante la elaboración de la investigación y culminación con éxito este trabajo para nuestro logro y crecimiento profesional.

A todos los profesionales de los tres centros de salud que gentilmente colaboraron con nosotras para realizar la aplicación del instrumento, gracias a su aporte nos permitieron llegar hasta los resultados obtenidos en este trabajo.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESPECIALIZACIÓN EN MERCADEO**

**FACTIBILIDAD PARA EL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL
PARA NIÑOS DIABÉTICOS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL ÁREA
METROPOLITANA DE CARACAS**

Autores:
Lic.: Arria E, Leonor
MsC: Cordero R, Joscelyn
Tutor:
Med esp. Canelones Lis

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad metabólica que indica que el nivel de glucosa, o azúcar, se encuentra muy elevado en la sangre, la alimentación es un pilar fundamental en el manejo de la DM1 y DM2 y en muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria. En la actualidad, existe la necesidad de buscar un producto que sirva para nutrir y alimentar a una población de niños con diabetes, esta patología se caracteriza por tener una alteración en la producción de la hormona insulina o por una resistencia a la acción de la misma en el organismo, lo cual crea un desorden metabólico, que hace que ellos tengan requerimientos nutricionales especiales. En este sentido, en la presente investigación se planteó como objetivo; *Estudiar la factibilidad para el lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud del área Metropolitana de Caracas.* Se realizó una investigación exploratoria-descriptiva, el diseño propuesto fue de una Investigación Documental y de campo de tipo intensivo no experimental. La muestra seleccionada estuvo integrada por 30 profesionales: Médicos Pediatras especialistas en Endocrinología y Nutrición y Lic. en Nutrición y dietética especialistas en Nutrición Clínica, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. Al finalizar el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: no existe en el mercado un suplemento nutricional alternativo que supla las necesidades nutricionales a pacientes pediátricos con diabetes que le ayude a complementar la nutrición. Si existiera su uso, podría garantizar una alternativa para que no existan deficiencias nutricionales en esta población tan vulnerable

en periodo de crecimiento y desarrollo. En cuanto al desarrollo de las estrategias, los atributos con los que debe cumplir la fórmula es un aporte adecuado de nutrientes según los requerimientos de la población pediátrica, un sabor agradable, con los carbohidratos adecuados para la patología, edulcorantes aprobados por la FDA, con presentación en polvo y líquida y con un precio competitivo. Es factible comercializar una fórmula especializada para niños con diabetes, el primer año se puede alcanzar el 20% de las unidades total del mercado de fórmulas para diabéticos del mercado venezolano, alcanzando el punto de equilibrio a los 3 años.

Palabras claves: factibilidad, niños, diabetes tipo I, suplemento nutricional.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
ESPECIALIZACIÓN EN MERCADEO**

**FEASIBILITY FOR THE LAUNCH OF A NUTRITIONAL SUPPLEMENT FOR THREE
CHILDREN IN DIABETES HEALTH CENTERS OF METROPOLITAN AREA CARACAS**

Authors:
Lic.: Arria E, Leonor
MsC: Cordero R, Joscelyn
Tutor:
Dra. Canelones Liz

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disease that indicates the level of glucose, or sugar, is very high in the blood, food is a mainstay in the management of DM1 and DM2 and often is probably the only intervention needed. At present, there is the need to find a product that serves to nourish and feed a population of children with diabetes, is pathology is characterized by an alteration in the production of the hormone insulin or resistance to the action of the same in the body, which creates a metabolic disorder, which causes them to have special nutritional requirements. In this sense, this research was proposed as objective; Study the feasibility of launching a nutritional supplement for diabetic children in three health centers in the metropolitan area of Caracas. Exploratory-descriptive research was conducted, the proposed design was a Documentary Research and experimental field no intensive type. The sample was composed of 30 professionals: Pediatricians Doctors specialists in Endocrinology and Nutrition Degree in Nutrition and Dietetics Nutrition Clinic specialists, who were administered a questionnaire type instrument.. At the end of the study reached the following conclusions: there is no market alternative nutritional supplement that meets the nutritional needs of pediatric patients with diabetes to help supplement nutrition. If there use, could ensure that there is no alternative to nutritional deficiencies in this vulnerable period of growth in population and development. Regarding the development of strategies, attributes that should satisfy formula is an adequate supply of nutrients to the requirements of the pediatric population, a pleasant taste, with adequate carbohydrates to the pathology, sweeteners approved by the FDA, with in powder and liquid and with a competitive price. It is feasible to market a specialized formula for children with diabetes, the first year can reach 20% of the total market units formulas for diabetics Venezuelan market, reaching breakeven at 3 years.

Keywords: feasibility, children, type I diabetes, nutritional supplement

ÍNDICE

pp.

VEREDICTO.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN/ABSTRACT.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xv
LISTA DE FIGURAS.....	xvi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xvii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.3 Objetivo de la Investigación.....	12
a. Objetivo General.....	12
b. Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación e Importancia.....	12
1.5 Viabilidad.....	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Diabetes Mellitus (DM).....	15
2.2 Diabetes Mellitus Tipo 1.....	15
2.3 Clasificación.....	18
2.4 Prevalencia.....	18
2.4.1 Ámbito Mundial.....	18
2.4.2 En Venezuela.....	21
2.5 Tratamiento Dietético – Nutricional.....	22

	2.5.1	Objetivos.....	25
	2.5.2	Energía.....	26
	2.5.3	Hidratos de carbono.....	27
	2.5.4	Edulcorantes.....	28
	2.5.5	Fibra dietética.....	28
	2.5.6	Proteínas.....	29
	2.5.7	Lípidos.....	29
	2.5.8	Vitaminas y nutrimentos.....	29
	2.5.1	Aporte de sodio.....	30
2.6	Suplementación nutricional en Diabetes Mellitus tipo 1.....		30
	2.6.1	Definición.....	30
	2.6.2	Características generales.....	31
	2.6.3	Alimentos para regímenes especiales.....	32
2.7	Formulaciones específicas para Diabetes.....		34
	2.7.1	Requisitos nutricionales.....	35
	2.7.2	Composición.....	35
3.1	Marco regulatorio para el registro y comercialización en Venezuela.....		38
	3.1.1	Reglamentación alimentaria.....	38
	3.1.2	Requisitos para nuevas solicitudes de Registro sanitario de alimentos importados.....	41
3.2	Marco regulatorio para la comercialización.....		43
	3.2.1	Ley orgánica de precios justos.....	43
	3.2.2	Contratos de suministros de productos y confidencialidad.....	45
4.1	Sobre los estudios de factibilidad en el lanzamiento de un producto.....		46
	4.1.1	Aspectos generales.....	46
	4.1.2	Concepto de factibilidad.....	48
	4.1.3	Estructura del estudio de factibilidad.....	49
	4.1.4	Objetivos del estudio de factibilidad.....	50
4.2	Estudio de mercado.....		51
	4.2.1	Conceptos.....	51

	4.2.2	Objetivo de un estudio de mercado.....	52
	4.2.3	Etapas del estudio de mercado.....	53
	4.3.4	Aspectos que nos interesa definir sobre el estudio de mercado.....	54
	4.3.4.1	Determinación del mercado objetivo.....	54
	4.3.4.2	Análisis actual y futuro de la demanda.....	54
	4.3.4.2	Análisis actual y futuro de la oferta.....	55
	4.3.4.3	Análisis de los precios.....	55
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO			
3.1	Tipo y Diseño de la Investigación.....		57
	3.1.1	Tipo de Investigación.....	57
	3.1.2	Diseño de la Investigación.....	59
3.2	Población y Muestra.....		61
	3.2.1	Población.....	61
	3.2.2	Muestra.....	63
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....		66
	3.3.1	Técnicas de Recolección de Datos.....	66
	3.3.2	Instrumentos de Recolección de Datos.....	67
	3.3.3	Validez de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	68
3.4	Técnicas de Procesamiento para el Análisis e Interpretación de Resultados.....		69
	3.4.1	Técnicas de Presentación de Datos.....	69
	3.4.2	Técnicas de Análisis de Datos.....	71
	3.4.3	Procedimiento de la Investigación.....	72
CAPÍTULO IV ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS			
4.1	Presentación y Análisis de los Resultados.....		75
CAPÍTULO V PROPUESTA			
5.1	Propuesta de Plan de Mercadeo.....		112
	5.1.1	La Empresa.....	112

	5.1.2	Identificación del Producto.....	115	
	5.1.3	Especificaciones Técnicas del Producto.....	116	
5.2		Competencia y Mercado.....	121	
	5.2.1	Especificaciones de la Competencia Nacional.....	121	
	5.2.2	Resumen de la Competencia Nacional.....	132	
	5.2.3	Competencia Internacional.....	133	
5.3		Precios por producto.....	141	
	5.3.1	Participación del Mercado.....	144	
5.4		Plaza.....	147	
	5.4.1	Cadenas de Farmacias.....	152	
5.5		Análisis FODA de Diabetin.....	153	
5.6		Estrategias de Mercadeo.....	154	
	5.6.1	Objetivos cualitativos.....	154	
	5.6.2	Objetivos cuantitativos.....	155	
	5.6.3	Enfoque Promocional y puntos claves de éxito.....	155	
	5.6.4	Target.....	156	
	5.6.5	Ciclos de Promoción.....	157	
	5.6.5	Materiales Promocionales y Puntos a Destacar.....	165	
		5.6.5.1	Materiales Promocionales.....	165
		5.6.5.2	Enfoque 1.....	167
		5.6.5.3	Enfoque 2.....	168
		5.6.5.4	Calendario.....	169
		5.6.5.5	Ciclos de Venta.....	170
		5.6.5.6	Estrategias.....	170
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES				
6.1		Conclusiones.....	172	
6.2		Recomendaciones.....	177	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....			180	
GLOSARIO.....			185	

ANEXOS.....	188
-------------	-----

LISTA DE TABLAS

		pp.
TABLAS		
I	Características generales de las Diabetes Mellitus Primarias.....	17
II	Prevalencia mundial de la Diabetes.....	20
III	Valores de referencia de energía y nutrientes para la población Venezolana.....	24
IV	Recomendaciones nutricionales.....	26
V	Porcentaje de macronutrientes en las fórmulas diseñadas para la diabetes.....	35
VI	Composición de los hidratos de carbono, fibra, lípidos y proteínas contenidos en las fórmulas diseñadas para diabetes.....	36
VII	Articulado de la ley orgánica de precios justos relacionados con la comercialización de productos.....	44
VIII	Distribución de especialistas por centros de salud, que integran la muestra de investigación.....	56
IX	Información nutricional de Diabetin.....	
X	Presentación comercial del Diabetin.....	
XI	Tabla nutricional de Biossure.....	
XII	Tabla nutricional de Prokal Diabético con Fibra y L-Carnitina.....	
XIII	Información nutricional de Enterex.....	
XIV	Características y Beneficios del Glucerna SR.....	
XV	Tabla comparativa de la competencia nacional.....	
XVI	Participación de mercado fórmulas enterales y fórmulas para diabéticos por marca.....	
XVII	Participación de suplementos pediátricos por marca.....	
XVIII	Información general sobre cadenas de farmacias.....	
XIX	Análisis FODA.....	

LISTA DE FIGURAS

		pp.
FIGURAS		
1	¿Qué es la Diabetes mellitus?.....	16
2	Prevalencia de Diabetes (29-30 años) 2030.....	19
3	Diseño de la nombre de Diabetin.....	
4	Folleto con especificaciones nutricionales e indicaciones de Diabetin.....	
5	Presentación en polvo y líquida de Diabetin.....	
6	Boost Glucose Control - Productos específicos para Diabetes.....	
7	Biabetisource - Productos específicos para Diabetes.....	
8	Gytrol - Productos específicos para Diabete.....	
9	Resource Diabetishield - Productos específicos para Diabetes.....	
10	Boost Kid Essencials - Productos específicos para Diabetes.....	
11	Boost Kid Essencials 1.5 - Productos específicos para Diabetes.....	
12	Boost Kid Essencials wiht Fiber - Productos específicos para Diabetes.....	
13	Compleat Pediatric Reduced Calorie- Fórmulas pediátricas para Diabetes.....	

LISTA DE GRÁFICOS

		pp.
GRÁFICOS		
1	¿En su consulta evalúa pacientes pediátricos con diabetes?.....	
2	¿Se evalúa el estado nutricional de los pacientes pediátricos diabéticos de manera rutinaria?.....	
3	Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales NO se evalúa el estado nutricional del paciente al ingreso?.....	
4	¿Usted calcula el requerimiento de energía y nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos) de los pacientes diabéticos?	
5	¿Por qué no calcula el requerimiento de energía y nutrientes en sus pacientes diabéticos?.....	
6	¿Es importante para usted complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de sus pacientes pediátricos diabéticos?.....	
7	¿Es importante para usted complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de sus pacientes pediátricos diabéticos?.....	
8	¿En su servicio o consulta, quién toma la decisión con respecto al tratamiento nutricional (suplemento nutricional) enteral que recibirá el paciente diabético.....	
9	¿Cuáles son las razones por las cuales NO ha utilizado Suplemento Enteral en sus pacientes? (médicos pediatras, pediatras endocrinos, nutrologo).....	
10	Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales no ha utilizado Suplemento Nutricional Enteral en sus pacientes? (nutricionistas).....	
11	Sería Importante para usted, contar en el mercado con un suplemento nutricional enteral específico para niños diabéticos?	
12	¿Por qué considera necesaria la creación en el mercado venezolano de este suplemento nutricional?.....	
12b	¿Por qué considera que NO es necesaria la creación en el mercado venezolano de un suplemento nutricional enteral específico para pacientes pediátricos diabéticos? (Nutricionistas)	
13	¿Usted posee información de cuáles son los suplementos de nutrición enteral específicos para niños diabéticos en el mercado?	

14	Pensando en los suplementos de nutrición enteral específicas que están disponibles en el mercado ¿Qué marcas utiliza?.....	
15	¿Recuerda la fuente de carbohidratos que contienen esos suplementos nutricionales?	
16	¿Usted cree que existen diferencias significativas entre las marcas del mercado venezolano?	
17	Según su experiencia ¿Cuáles son esas diferencias?.....	
18	Si estuviera disponible en el mercado Venezolano este producto alternativo alimenticio para niños diabéticos usted lo prescribiría?	
119	Si existiera este producto alternativo que tipo de edulcorantes le gustaría que tuviera ¿Cuál seleccionaría?.....	
20	En que presentaciones le gustaría que estuviera disponible el nuevo producto alimenticio alternativo enteral?	
21	¿En qué sabores le gustaría que tuviera el nuevo producto alimenticio?.....	
22	¿Actualmente cómo se informa usted de los nuevos suplementos nutricionales enterales específicos que salen al mercado?.....	

LISTA DE ABREVIATURAS

- AAP: Academia Americana de Pediatría
- DM: Diabetes Mellitus
- DCCT: Diabetes Control and Complications Trial
- CANIA: Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo
- FDA: Food and Drug Administration (Siglas en inglés)
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SVPP: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría
- RDA: Recommended Dietary Allowances
- UPEL: Universidad Pedagógica Experimental Libertador
- DIAMOND: Diabetes Mondiale
- e-DiCARE: A national database on children and adolescent with diabetes
- DIABFIN: Genetic predisposition of type 1 diabetes in a population with low frequency of HLA risk genotypes and low incidence of the disease
- PREVEFIN: Screening for type1 diabetes genetic risk in newborns of continental Italy. Primary prevention
- EURODIAB: Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989-2003 and predicted new cases 2005-20: a multicenter prospective registration study.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la diabetes se ha transformado en una de las causas principales de enfermedad y muerte prematura en la mayoría de los países, sobre todo debido al aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, conduciendo esto a grandes gastos en el sistema sanitario, además del impacto emocional y social que implica para quien la padece y sus familias.

En Venezuela es muy particular ya que no están disponibles registros recientes, no obstante, la información más próxima explica que los registros individualizados de pacientes con diabetes inscritos en el Programa Endocrino-Metabólico del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), hasta el reporte parcial de Junio/2008, “se encuentra que la Diabetes tipo 2 (DM2) predomina en un 92,8% de los casos, Diabetes tipo 1 (DM1) con 6,8% y otras diabetes solo con 0,3%” (Camejo, et al, 2012).

En el ámbito internacional es reconocido que la carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Aunque hay buenas pruebas de que una gran proporción de casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal, a menudo estas medidas no se ponen en práctica por falta de implementación de políticas adecuadas de salud y en consecuencia, por la ignorancia de las características de la enfermedad (Ball, et al., 2005).

En este sentido, se reconoce que el tratamiento dietético, es decir, la alimentación es un pilar fundamental en el manejo de la DM1 y DM2 y en muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria. En líneas generales, la dieta debe ir orientada hacia la consecución y mantenimiento de un peso aceptable y de unos niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial.

En niños, adolescentes y mujeres embarazadas o en lactancia que presentan diabetes la meta nutricional consiste en aportar una alimentación que sea suficiente para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados.

En la actualidad, existe la necesidad de buscar un producto que sirva para nutrir y alimentar a una población de niños con diabetes, esta patología como se mencionó anteriormente se caracteriza por tener una alteración en la producción de la hormona insulina o por una resistencia a la acción de la misma en el organismo, lo cual crea un desorden metabólico, que hace que ellos tengan requerimientos nutricionales especiales

En este sentido, el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo: Estudiar la factibilidad para el lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud el área Metropolitana de Caracas.

El trabajo se enmarcó en una investigación exploratoria-descriptiva, con un diseño de tipo Documental y de Campo de tipo Intensivo, no experimental, quedando estructurado en seis capítulos: (1) Capítulo I. El problema; (2) Capítulo II. Marco Teórico; (3) Capítulo III. Marco Metodológico; (4) Capítulo IV. Análisis y Discusión de Resultados; (5) Capítulo V. Propuesta; (6) Conclusiones y: (7) Recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, el glosario y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La diabetes es una enfermedad metabólica que indica que el nivel de glucosa, o azúcar, se encuentra muy elevado en la sangre. En la diabetes tipo 1, el páncreas no produce insulina. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa penetre en las células para suministrarles energía. Sin la insulina, hay un exceso de glucosa que permanece en la sangre. Con el tiempo, los altos niveles de glucosa en la sangre pueden ocasionar problemas serios en el corazón, los ojos, los riñones, los nervios, las encías y los dientes.

La frecuencia de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y los estudios demuestran que también crece el riesgo de que la padezcan los niños. No se conocen bien las razones de ese aumento. Con el paso del tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, hasta causar la aparición de problemas crónicos y provocar una muerte prematura (International Diabetes Federation – IDF, 2013, para. 5).

La Diabetes de tipo 1 (denominada también diabetes insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) aparece cuando el páncreas no es capaz de producir una cantidad suficiente de insulina, la hormona que regula la presencia de azúcar en la sangre. Se ignora la causa, pero parece que se trata de una mezcla de factores genéticos y ambientales.

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2012) en muchos países se está constatando un aumento del diagnóstico de casos de diabetes de tipo 1, en particular entre los niños más jóvenes. Curiosamente, algunas pautas de morbilidad recuerdan las epidemias de enfermedades infecciosas. No se conoce en la actualidad el modo de prevenir la diabetes de tipo 1.

En el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes (op. cit). Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Las muertes por diabetes podrían multiplicarse por dos entre 2005 y 2030. Se prevé que la diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte. Un 50% a 80% de las muertes de pacientes diabéticos se deben a causas cardiovasculares. Las estimaciones revelan que 3,4 millones de personas fallecieron por exceso de azúcar en la sangre.

Para Venezuela no están disponibles registros recientes, no obstante, la información más próxima explica que los registros individualizados de pacientes con diabetes inscritos en el Programa Endocrino-Metabólico del MPPS, hasta el reporte parcial de Junio/2008, se encuentra que la DM2 predomina en un 92,8%

de los casos, DM1 con 6,8% y otras diabetes solo con 0,3%. En cuanto a las complicaciones se registran como las más importantes: visuales (39%), cardiovasculares (20%), neurológicas (20%), renales (13%) y pie diabético (8%) (Camejo, et al., 2012).

La combinación de la falta de concienciación sobre la diabetes, con el acceso insuficiente a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales puede producir complicaciones como la ceguera, la amputación o la insuficiencia renal.

La diabetes se ha convertido en una de las causas principales de enfermedad y muerte prematura en la mayoría de los países, sobre todo debido al aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se calcula que las muertes por diabetes aumentarán más de un 50% en los próximos 10 años (op. cit).

La carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Aunque hay buenas pruebas de que una gran proporción de casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable,

actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal. A menudo estas medidas no se ponen en práctica.

Son necesarias acciones coordinadas de política internacional y nacional para reducir la exposición a los factores de riesgo conocidos para diabetes, y mejorar el acceso a la atención y su calidad.

En la actualidad, existe la necesidad de buscar un producto que sirva para nutrir y alimentar a una población de niños con diabetes, esta patología como se caracteriza por tener una alteración en la producción de la hormona insulina o por una resistencia a la acción de la misma en el organismo, lo cual crea un desorden metabólico, que hace que ellos tengan requerimientos nutricionales especiales.

La Food and Drug Administration (FDA) de los U.S.A (2004), define a los suplementos nutricionales como “productos elaborados a base de nutrientes y otros componentes presentes en los alimentos con el propósito de satisfacer las necesidades particulares de nutrición determinadas por condiciones físicas, fisiológicas o metabólicas específicas” (p. 2).

En el caso específico de pediatría, existen suplementos nutricionales en el mercado como Pediasure, Enterex Kidz y Biosure pediátrico dirigidos, en sí, a niños que tengan una ingesta disminuida de alimentos o requerimientos

calóricos incrementados como deportistas, pero no para una patología específica.

En un estudio Ball, et al., (2005), donde se analizó lo siguiente; se evaluó a 505 niños en edades comprendidas entre 9.9 +/- 5^a, que padecían de Asma, Fibrosis Quística (FQ), diabetes, cáncer, trasplantes, convulsiones, reumatológicos, neurológicos, el 62% usaban suplementos nutricionales; 30% sin prescripción médica, pacientes Oncológicos 45%, con Fibrosis quística, neurológicos y reumatológicos 35% y sin prescripción facultativa un 20%, lo que hace pensar que existe la necesidad de conocer y hablar con el médico del uso y beneficios de los suplementos. Actualmente no existe un suplemento dirigido a niños diabéticos, y considerando, que en el mercado venezolano existen suplementos nutricionales para adultos con diabetes, sería importante la introducción al mercado de un producto dirigido al paciente diabético pediátrico. Las áreas de interés de la nutrición actualmente están centradas en la relación entre alimentación y enfermedades crónicas no transmisibles y los efectos de la nutrición sobre aspectos específicos como: las funciones cognitivas, inmunitarias, el rendimiento deportivo.

La Sociedad Venezolana de Pediatría (2006), afirma que los suplementos nutricionales especiales, en su mayoría están diseñadas para adultos. Sin embargo, estas son empleadas en la población pediátrica. Por su alta densidad proteica y energética, deben ser utilizadas con cautela, para evitar empeorar los trastornos metabólicos o generar diarreas osmóticas. Es relevante destacar que

aunque estos suplementos de adultos se emplean en niños a partir de los 3 años, no han sido diseñadas según los requerimientos pediátricos. Los suplementos enterales de adultos tienen un contenido deficiente de vitaminas y minerales, para la población pediátrica y una mayor carga de solutos que puede a la larga generar daño renal.

La Academia Americana de Pediatría, sugiere que los suplementos infantiles deben tener una osmolaridad no mayor de 460 mOsm/Kg generalmente los productos enterales de adultos exceden este límite (Campos y Machado, 2009). Por si esto no fuera suficiente, se ha reseñado que cuando la carga calórica y/o osmolaridad de la solución nutricional aumenta, el estómago reduce su tasa de vaciamiento para así mantener constantemente la carga calórica administrada al duodeno, aumentando el riesgo de vómito; por lo tanto es importante abstenerse del uso de soluciones con concentraciones mayores de 1 cal/cc. Cuando se administran productos de adultos a los niños se deberían tomar precauciones al respecto, tales como adicionar agua, pero esto a su vez reduce la concentración de vitaminas y puede generar deficiencias de estos micronutrientes en el niño.

Según Borno, et al (2009) la necesidad de la utilización de estos productos en el niño refleja una condición especial de su estado nutricional, por lo cual debe ser referido y manejado por un especialista en nutrición con el fin de minimizar los riesgos y obtener un mejor y rápido resultado. En tal sentido es imperante la necesidad y creación de un suplemento específico para niños

diabético y se estandarice en base de los RDA (Recommended Dietary Allowances) de esta población.

La nutrición en el paciente diabético tipo 1 es vital, no solo por la dieta, si no la realización de una merienda antes de la dosis de insulina, ya que esto evita la peligrosa hipoglicemia, en el paciente insulino dependiente.

Para el día 14 de Noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes, esta enfermedad está creciendo en todo el mundo a una velocidad de epidemia, el consumismo de la vida moderna y la cultura de comida rápida son la promoción de la obesidad y la diabetes. Se sabe que la diabetes está aumentando en la India a niveles alarmantes, tanto en niños como en adultos. Los cambios de hábitos alimenticios y de estilo de vida se han traducido también, en el aumento tanto de la diabetes tipo 1 y tipo 2. Los niños procedentes de zonas urbanas son víctimas en mayor proporción, que los de la población rural. La encuesta revelada por la Federación Internacional de Diabetes en octubre de 2009 clasificó la India como el país con la mayoría de los diabéticos en todo el mundo, donde más de 50 millones están luchando con esta enfermedad que mata lentamente.

Royal College of Physicians of Edinburgh (2010) afirman que la prevalencia de la diabetes está aumentando rápidamente en todo el mundo la población envejece y hay cada vez más obesos. La diabetes es una condición que exige mucho control por parte de los pacientes, particularmente en los

jóvenes. El Tratamiento y la atención deben tenerse en cuenta como preferencias individuales. La incidencia de esta enfermedad es cada vez mayor y se necesitará recursos adicionales que se comprometan con los servicios probados y los tratamientos oportunos. La diabetes es la causa principal de insuficiencia renal, amputaciones de extremidades inferiores y nuevos casos de ceguera entre los adultos en los Estados Unidos. Esta patología es una causa importante de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Y es la séptima causa de muerte en los Estados Unidos (op. cit).

Como se puede apreciar a nivel mundial la diabetes es un grave problema de salud pública que requiere de múltiples cuidados entre los cuales se encuentra el aspecto nutricional. Por lo cual se considera vital, darle apoyo a esta población con un suplemento nutricional específico para niños que tienen esta enfermedad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es necesario desarrollar un nuevo Suplemento Nutricional como producto alimenticio alternativo, para complementar las necesidades nutricionales, fisiológicas y metabólicas específicas en niños diabéticos?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Estudiar la factibilidad para el lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud del área Metropolitana de Caracas.

Objetivo Especifico

- Describir como este nuevo Suplemento Nutricional, puede complementar la nutrición y las condiciones fisiológicas y metabólicas específicas en niños diabético.

- Estudiar la factibilidad del mercado para el lanzamiento de un suplemento Nutricional que complemente la alimentación de los niños diabéticos.

- Formular los lineamientos para un Plan de Mercado para un nuevo producto alternativo alimenticio para niños Diabéticos.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En la actualidad en Venezuela no se cuenta con una fórmula pediátrica, exclusiva para pacientes diabéticos. Existen actualmente unos pocos productos en el mercado que van dirigidos a satisfacer estas necesidades, pero engloban

a un etario más amplio, no son específicos para pacientes pediátricos con diabetes. La propuesta de este Trabajo Especial de Grado va orientada a estudiar las factibilidades del mercado para el lanzamiento de un nuevo suplemento nutricional para niños diabéticos como complemento alimenticio en su dieta diaria. Con el apoyo y prescripción del gremio Pediátrico especialista en Endocrinología y Nutrición y Lic. en Nutrición Clínica.

Por otra parte se considera que la mejor manera de suplementar ciertos nutrientes, es aumentando la ingesta de los alimentos que los contienen naturalmente, pero en casos extremos, se podrá recurrir a los suplementos nutricionales. El consumo de estos suplementos debe estar supervisado por el médico y la dosificación recomendada debe respetarse, ya que el exceso de nutrientes como las vitaminas puede ocasionar otras enfermedades.

El Interés del grupo en realizar este Trabajo Especial de Grado, consiste en participar dentro de este segmento colocando un producto innovador, atractivo y de calidad al mercado actual y a la disposición de los Pediatras, Nutricionistas y Pacientes vulnerables a esta Patología.

1.5 VIABILIDAD

A propósito de lograr los objetivos planteados en el presente Trabajo Especial de Grado se dispone de.

- Recurso humano: Dos (2) profesionales con conocimiento en la materia de Nutrición y Dietética, tutor, asesores científicos y metodológicos expertos en las áreas de estudio.
- Recurso técnico: Computadores, internet, buscadores web especializados, software, que permitirán la obtención, procesamiento y análisis de los datos.
- Fuentes de información: primarias y secundarias especializadas en el tema de investigación.
- Apoyo corporativo: El Laboratorio Victus de Venezuela ofrecerá todo su apoyo industrial en cuanto a material y literatura científica de Suplementos Nutricionales para niños, así como también asesoría para su elaboración e implementación al mercado con la tutoría de un Médico Asesor Clínico del área Industrial de Victus de Venezuela y de un Especialista en Mercadeo.
- Recurso económico: Se cuenta con un presupuesto dirigido a financiar los gastos inherentes al desarrollo de la investigación.
- En consideración a lo anterior, se precisa que se cuentan con los recursos e insumos necesarios para la realización del trabajo propuesto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Diabetes Mellitus (DM)

Se denomina Diabetes Mellitus (DM)

al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina, acompañada, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas (ver Figura 1). La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con complicaciones a largo plazo, disfunción y falla de varios órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón (Hayes, 2008; OMS, 2012)

2.2 Diabetes Mellitus Tipo 1

Según Ryden., et al (2007) la Diabetes tipo 1 se caracteriza por una deficiencia de la insulina debida a lesiones destructivas de las células beta del páncreas; ocurre típicamente en sujetos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. Las personas con anticuerpos contra las células beta del páncreas, como los anticuerpos a la descarboxilasa del ácido glutámico, es probable que desarrollen diabetes insulino dependiente, bien de aparición aguda, bien de progresión lenta (p. 1).

Otra definición expresa que la Diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la Diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual (OMS, 2012, para. 2).

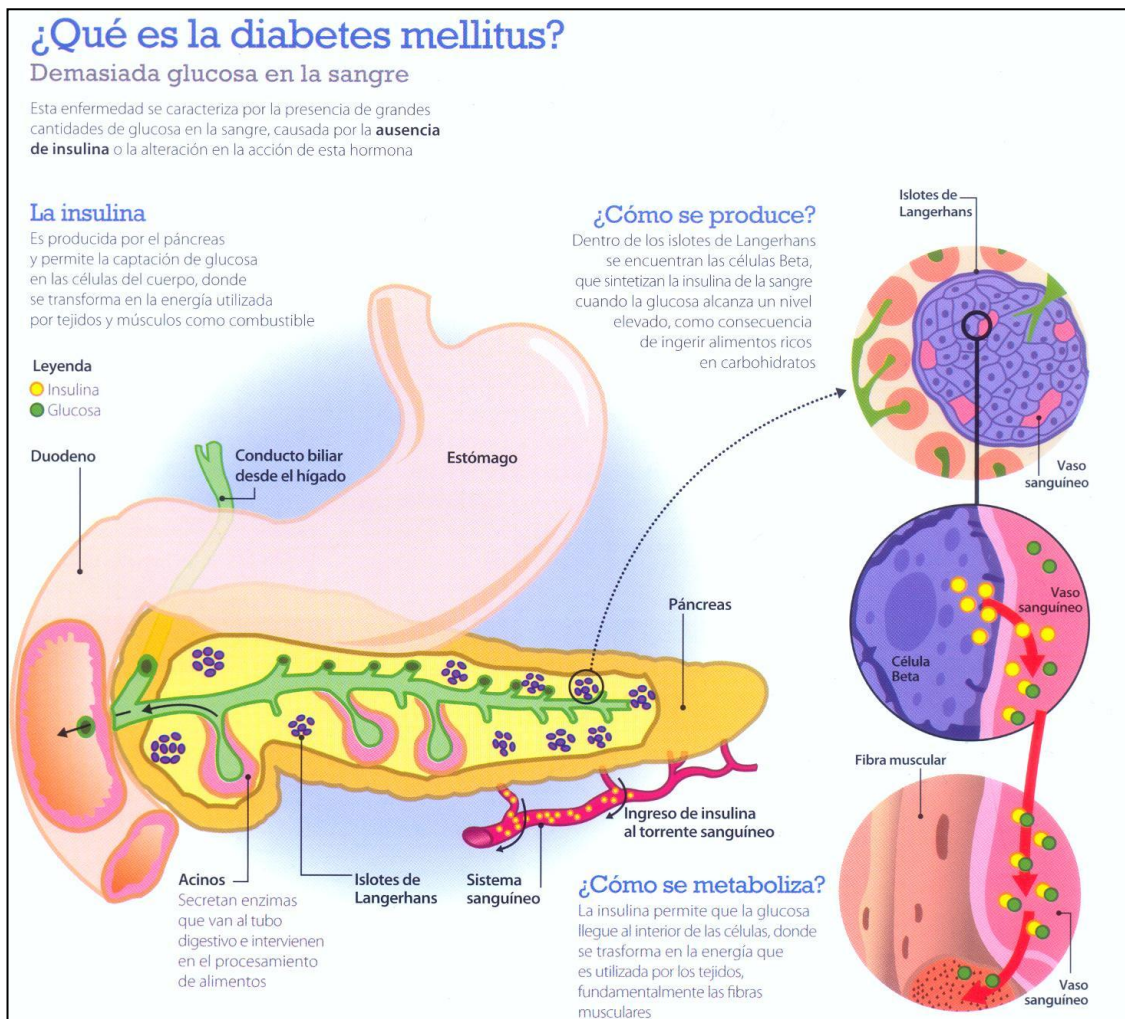


Figura 1. ¿Qué es la Diabetes mellitus? Fuente: Hablemos de Diabetes, 2009

Es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia, cuya incidencia está aumentando, especialmente en niños menores de 5 años; afecta de manera importante la salud de la población, sobre todo a través de sus complicaciones crónicas o a largo plazo, que provocan una morbilidad frecuente y disminuyen de forma significativa las expectativas de vida (Hayes, 2008, p. 1).

Para precisar las diferencias entre la Diabetes tipo 2, en la Tabla I, se especifica de forma resumida sus características principales

Tabla I: Características generales de las Diabetes Mellitus Primarias

CARACTERÍSTICA	DM (Tipo 1)	DM (Tipo 2)
Edad de inicio	Generalmente < 30 años	Generalmente > 40 años
Estado nutricional	Normal o bajo peso	Obesos o normales
Síntomas clínicos	Inicio agudo	Inicio insidioso
Tendencia a acidosis	Alta	Solo en estrés
Nivel insulinemia	Bajo	Normal o alta
Respuesta terapéutica	Insulino dependencia	Dieta, hipoglicemiantes orales. Insulina (por fracaso a drogas orales)

Fuente: Pontificia Universidad Católica de Chile – Facultad de Medicina. (s.f.). Diabetes mellitus: Definición y Etiopatogenia

2.3 Clasificación

La diabetes tipo 1 se ha clasificado en dos tipos: “Diabetes inmunomediada”, en la que la destrucción de las células beta produce la deficiencia absoluta de insulina y “diabetes idiopática”, sin evidencias de autoinmunidad. Para algunos, la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmune causada por la destrucción selectiva de las células beta pancreáticas, productoras de insulina.

La diabetes neonatal, particularidad pediátrica importante, es una forma de diabetes rara, con una incidencia de 1/300.000 a 1/500.000 nacidos vivos; es de tipo monogénica y el 50 % es transitorio, remitiendo por varios meses, pudiendo reaparecer meses o años después (Hayes, 2008, p. 2).

2.4 Prevalencia

2.4.1 Ámbito Mundial

Se calcula que alrededor de 366 millones de personas de todo el mundo, el 8,3% de los adultos, tienen diabetes en 2011. Alrededor del 80% vive en países de ingresos medios y bajos. Si estas tendencias continúan, para 2030, alrededor de 552 millones de personas, o un adulto de cada 10, tendrán diabetes (ver Figura 2). Esto equivale a aproximadamente tres nuevos casos cada 10 segundos, o casi 10 millones al año. Los mayores aumentos se

producirán en las regiones dominadas por las economías en desarrollo (International Diabetes Federation – IDF, 2013, para. 5).

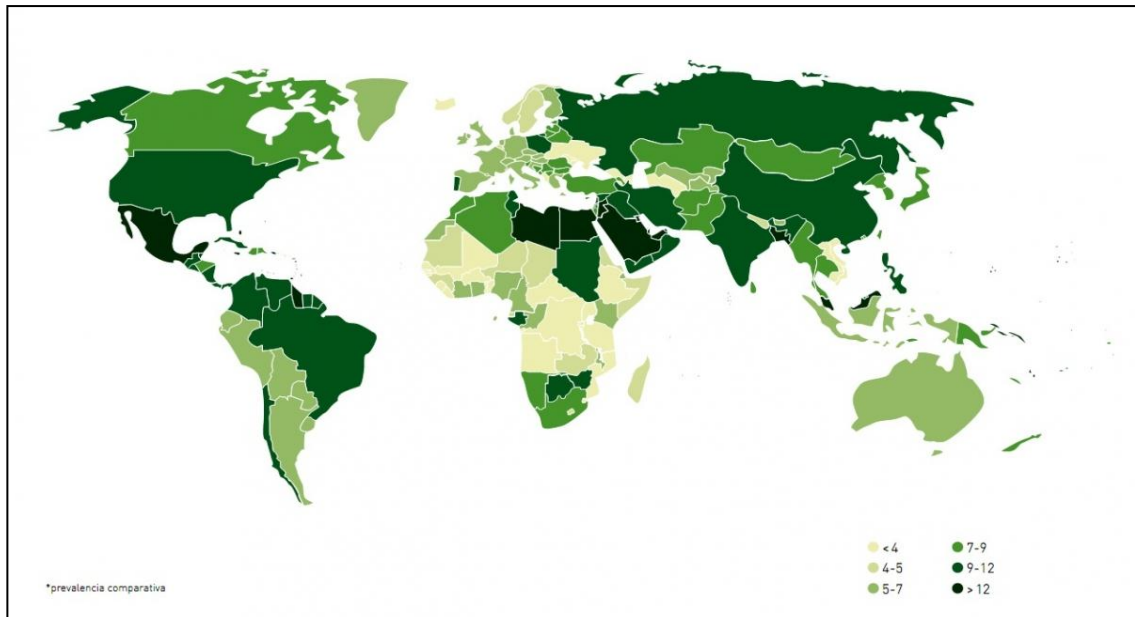


Figura 2. Prevalencia de Diabetes (29-30 años) 2030. Fuente: International Diabetes Federation – IDF, 2013

La incidencia de Diabetes tipo 1, en niños y adultos, es variable, en diferentes grupos poblacionales; por ejemplo es baja en China y Venezuela (0.1 por 100.000 por año) y alta en Finlandia y Cerdeña (37 por 100.000 por año). En niños, ha aumentado su incidencia, en los últimos 50 años, tanto en países en vías de desarrollo, como en los desarrollados. Los casos nuevos de diabetes tipo 1, en menores de 5 años de edad, representan el 6.3% del total; en los niños de 5 a 9 años, el 3.1% y en los de 10 a 14 años, el 2.4% del total (Hayes, 2008, p.3)

El aumento de la incidencia de Diabetes tipo 1 es del 3 a 5% por año; este incremento es mayor en el grupo preescolar. Aproximadamente el 4% de los niños con diabetes tipo 1 tienen menos de 2 años al momento del diagnóstico (*op. cit.*).

Según Camejo., et al (2012) se estima que anualmente unos 76.000 niños menores de 15 años desarrollan diabetes tipo 1 en el mundo y el total de niños con DM1 es aproximadamente de 480.000 (ver Tabla II).

Tabla II. Prevalencia mundial de la Diabetes

Tabla 1 . Prevalencia Mundial de la Diabetes		
	2010	2030
Población mundial total (millardos)	7,0	8,3
Población Adulta (20 - 79 años) (millardos)	4,4	5,6
DIABETES (20 – 79 años)		
Prevalencia global (%)	8,3	9,9
Prevalencia ajustada (%)	8,5	8,9
Numero de personas con diabetes (millones)	366	552

Fuente: Camejo, M., García, A., Rodríguez E., Carrizales M., Chique, J. (2012).

La Diabetes tipo 1, aunque es menos frecuente que la Diabetes tipo 2, aumenta cada año, tanto en los países ricos como en los pobres. En la mayoría de los países de ingresos altos, la mayor parte de las personas con diabetes de los grupos de edad más jóvenes tiene diabetes tipo 1 (International Diabetes Federation – IDF, 2013, para 2)

2.4.2 En Venezuela

Varios proyectos han sido llevados a cabo para analizar el comportamiento epidemiológico de la misma en la población mundial, como el *DiaMond*, el *e-DiCARE7*, el *DIABFIN*, el *Prevefin*, y el *EURODIAB*, reportándose que son Finlandia e Italia (36,8-40,9/100.000 habitantes por año) los países con mayores prevalencias, mientras que Venezuela y China entran dentro de las más bajas con 0,1/100.000 habitantes por año. Si bien la enfermedad no es de alta prevalencia en el país (ver Gráfico 1), la proyección para América Latina y el Caribe en el 2025 es de 40 millones de diabéticos (62% del total mundial proyectado), por lo que es menester continuar con el estudio de la patogenia de la enfermedad y lograr un programa de prevención efectiva en aquellos pacientes con susceptibilidad genética, especialmente cuando ya comienzan a observarse incrementos en la tasa de la enfermedad y se ha demostrado que los alelos HLA para Caucásicos ofrecen el mismo patrón de riesgo para los Latinoamericanos^{13,14}, (Aguirre., et al, 2012, p. 2)

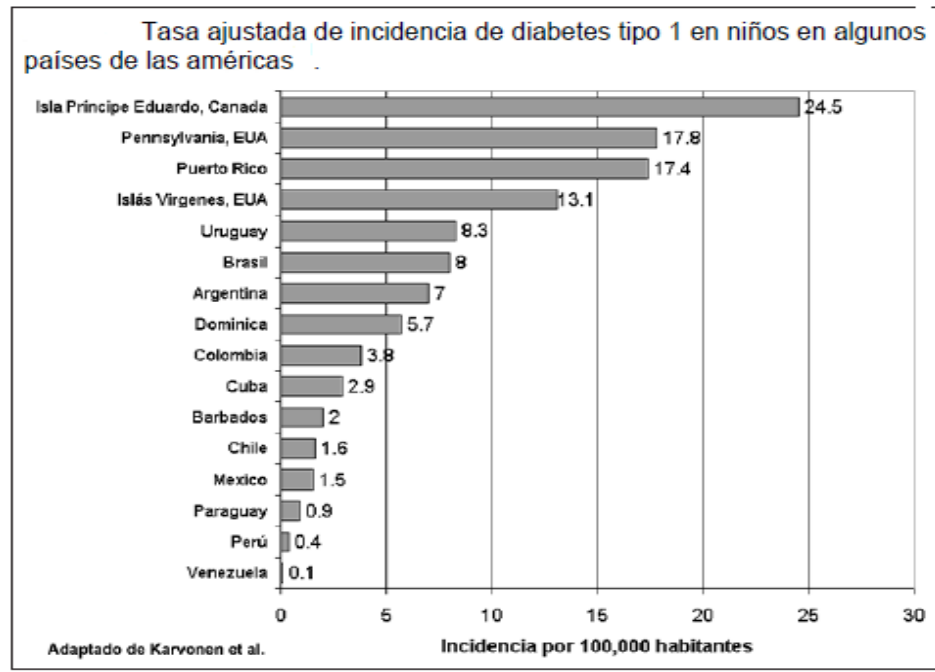


Gráfico 1. Tasa ajustada de incidencia de Diabetes tipo 1 en niños en algunos países de las Américas. Fuente: Aguirre., et al, 2012

Para el caso de la DM tipo 1, estudios fechados en 1992, estiman la prevalencia nacional en 0,5 casos por cada 100.000 personas, por lo cual se esperarían 144 casos en el presente año, aunque esta cifra es controversial. (Camejo; et al, 2012, p.2)

2.5 Tratamiento Dietético – Nutricional (Alfaro., et al, 2000; Bogarín, 2009; Ferrer., et al s.f; Instituto Nacional de Nutrición, 2000; Lahsen., 2009; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales de Igualdad, 2012; Reyes., et al, 2009)

El tratamiento dietético es un pilar fundamental en el manejo de la DM y en muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria. En líneas generales, la dieta debe ir orientada hacia la consecución y

mantenimiento de un peso aceptable y de unos niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial.

Es importante que la alimentación adecuada para las personas con DM1 sea equilibrada, variada y responda a las necesidades calóricas, y tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. Los jóvenes y niños con DM1 deben adquirir hábitos alimenticios saludables para optimizar su control metabólico. Los alimentos que ingieran deben proporcionarles suficiente energía y nutrientes para garantizar un adecuado desarrollo. De cara a un mejor control metabólico y a la prevención de complicaciones, es muy importante que las personas con esta enfermedad conozcan y comprendan la estrecha relación existente entre alimentación y complicaciones.

El control de la ingesta es parte fundamental del tratamiento de la diabetes tipo 1 para prevenir las complicaciones tanto agudas (hipoglucemia) como crónicas de esta enfermedad. Los requerimientos nutricionales de los niños con diabetes son muy similares a los de los niños de la misma edad no diabéticos (ver Tabla III).

Tabla III. Valores de referencia de energía y nutrientes para la población Venezolana. Fuente: INN, 2000

Valores de referencia de energía y nutrientes para la población venezolana por grupo de edad y sexo. Revisión 2000

Grupos de edad (Años)	Energía (kcal/día)	Proteínas (g/día)	Vit. A ER/día	Vit. C mg/día	Folatos µg/día	Tiamina mg/día	Riboflavina mg/día	Niacina * Equiv-mg/día	Hierro mg/día	Calcio mg/día	Yodo µg/día	Zinc mg/día
Masculino												
0 - 5,9 Meses	660	20	350	30	65	0,2	0,3	2	10	210	50	4
6 -11,9 meses	830	25	350	35	80	0,3	0,4	4	10	270	50	6
1 - 3	1080	32	400	40	150	0,5	0,5	6	12	465	83	8
4 - 6	1490	45	400	45	200	0,6	0,6	8	14	700	90	10
7 - 9	1850	55	700	45	233	0,7	0,7	9	8	800	120	10
10 - 12	2170	72	1000	60	300	0,9	0,9	12	9	1065	120	15
13 - 15	2670	91	1000	60	367	1,1	1,2	15	11	1200	150	15
16 - 17	3050	95	1000	60	400	1,2	1,3	16	8	1200	150	15
18 - 29	2960	84	1000	60	400	1,2	1,3	16	8	1100	150	15
30 - 59	3035	84	1000	60	400	1,2	1,3	16	8	1050	150	15
60 - más	2500	79	1000	60	400	1,2	1,3	16	8	1300	150	15
Femenino												
0 - 5,9 meses	620	19	350	30	65	0,2	0,3	2	10	210	50	4
6 -11,9 meses	770	23	350	35	80	0,3	0,4	4	10	270	50	6
1 - 3	1040	31	400	40	150	0,5	0,5	6	12	465	83	8
4 - 6	1450	44	400	45	200	0,6	0,6	8	14	700	90	10
7 - 9	1760	56	765	55	233	0,7	0,7	9	14	1065	120	11
10 - 12	1970	69	800	60	300	0,9	0,9	12	14	1200	120	12
13 - 15	2220	72	800	60	365	1,0	1,0	13	14	1200	150	12
16 - 17	2320	69	800	60	400	1,0	1,0	14	14	1200	150	12
18 - 29	2150	62	800	60	400	1,1	1,0	14	12	1100	150	12
30 - 59	2235	61	800	60	400	1,1	1,1	14	6	1050	150	12
60 - más	1975	73	800	60	400	1,1	1,1	14	6	1300	150	12
Embarazadas	+263	+12	800	70	600	1,4	1,4	18	30	+100	200	15
Madres que lactan	+500	+15	1300	90	500	1,5	1,6	17	15	+100	200	19
Promedio Ponderado/ persona/día	2300	65	840	60	360	1	1,1	14	12	1000	140	13

* La niacina - equivalente es la suma de los valores de niacina propiamente dicha más la proveniente del triptófano: 60 mg de triptófano equivalen a 1 mg de niacina.

En niños, adolescentes y mujeres embarazadas o en lactancia que presentan diabetes la meta nutricional consiste en aportar una alimentación que sea suficiente para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados. Para quienes son tratados con insulina o fármacos insulino-secretoreos (sulfonilureas y meglitinidas) la terapia nutricional debe enfocarse en educar al paciente para mantener conductas seguras durante la realización del ejercicio físico que prevengan y traten la hipoglicemia, como asimismo ayudar a controlar la hiperglicemia durante enfermedades intercurrentes.

2.5.1 Objetivos

- Lograr y mantener los resultados metabólicos óptimos, que incluyen concentraciones de glucosa cercanas a lo normal mediante el tratamiento equilibrado de la ingestión de alimentos, insulina y actividad física.
- Proporcionar la energía adecuada para mantener o lograr el peso razonable en los adultos, los índices de crecimiento y desarrollo normales en los niños y adolescentes, el aumento de las necesidades metabólicas durante el embarazo y lactancia o la recuperación en caso de enfermedades catabólicas. Para los adultos mayores, satisfacer sus necesidades nutricionales y psicosociales (ver Tabla II)
- Prevenir y retardar las complicaciones agudas en la diabetes tratada con insulina, como la hipoglucemia, las enfermedades a corto plazo y los problemas relacionados con el ejercicio físico.
- Prevenir y retardar las complicaciones a largo plazo, como enfermedad renal, neuropatía autónoma, hipertensión y enfermedad cardiovascular.

Tabla IV: Recomendaciones nutricionales

COMPONENTE NUTRICIONAL	RECOMENDACIÓN
Calorías	Calorías 20 a 35 Kcal por kg de peso/día.
Carbohidratos	<130 g/día y según requerimientos fisiológicos. Preferir carbohidratos complejos. Reemplazar aquellos simples por edulcorantes. Distribuir considerando terapia farmacológica.
Lípidos	<7% de las calorías totales deben provenir de grasas saturadas. Reducir grasas trans y colesterol a menos de 200 mg/día.
Proteínas	0.8 a 1 g/kg de peso/día. Adecuar según función renal y excreción de albúmina.
Vitaminas y Minerales	Cubrir necesidades fisiológicas.
Fibra	25 a 30 g/día.

Fuente: Lahsen, R y Reyes, S. (2009).

2.5.2 Energía

Los pacientes que se aplican insulina deben vigilar las concentraciones de glucosa sanguínea, comer en horarios consistentes y sincronizados con el momento de acción de la misma y ajustar la dosis según el contenido de hidratos de carbono de los alimentos (por ejemplo, aplicarse 0.5 a 1 unidad de insulina por 10 a 15 g de hidratos de carbono).

El aporte energético recomendado para sedentarios es de 25 kcal/kg de peso al día; el normal de 30 kcal por kg de peso al día; en pacientes con

desnutrición o físicamente activos de 45 a 50 kcal/kg de peso al día; revalórese conforme cambie la actividad física. Es aceptable usar edulcorantes artificiales para mejorar el sabor.

2.5.3 Hidratos de carbono

En relación a restricción de carbohidratos, esta se basa en proveer cantidades adecuadas de glucosa al sistema nervioso central, lo que puede conseguirse con aportes reducidos.

La ingestión dietética recomendada (IDR) es de 50 a 60% del total de la energía, y que provenga principalmente de almidones.

Los carbohidratos deben distribuirse durante el día considerando la actividad física del paciente y fundamentalmente la terapia farmacológica que éste recibe, con el objeto de prevenir episodios de hipoglicemia. Así, puede ser necesario fraccionar las comidas y agregar colaciones. Como referencia se aconseja que las comidas principales no superen los 60 ó 70 g de carbohidratos y las colaciones 10 a 25 g. El aporte total depende de los requerimientos de cada individuo y la terapia hipoglucemiante debe ajustarse a éstos; el ayuno no forma parte del tratamiento ambulatorio de la diabetes. Adicionalmente, es importante resaltar que los expertos recomiendan educar al paciente para la implementación del control de la ingesta de carbohidratos con algún sistema formal, ya sea el conteo directo, el uso de porciones de intercambio, la

asignación de un puntaje o score u otro. Como ya ha sido planteado, la distribución de la dieta indicada a lo largo del día debe ser idealmente de 4 comidas principales y 2 colaciones, sin embargo es cada vez más común observar que la venezolana población realiza sólo 2 ó 3 comidas al día, siendo la cena en muchos casos la más abundante. Esta situación genera un conflicto al paciente diabético ya que implica un cambio radical en sus hábitos de alimentación

2.5.4 Edulcorantes

En el ámbito nacional están disponibles aspartame, acesulfame de potasio, sacarina y sucralosa, todos seguros y sin contraindicaciones para su uso en diabéticos y embarazadas.

Dentro de los edulcorantes nutritivos calóricos están los polioles como xilitol, manitol, maltitol y sorbitol, los que también son seguros pero pueden causar algún grado de evacuaciones líquidas al ser consumidos en exceso, en particular por niños.

2.5.5 Fibra dietética

La ingestión de fibra debe cubrir al menos 30 g al día, principalmente de alimentos como: arroz, frijoles, verduras, avena, frutas y granos enteros.

2.5.6 Proteínas

La ingestión dietética recomendada es de 0.8 a 1 g/kg de peso en adultos o bien de 10 a 20% del total de la energía.

2.5.7 Lípidos

La ingestión dietética recomendada es de 20 a 30% del total de la energía, menos de 10% debe provenir de grasa saturada, disminuir o eliminar los alimentos fritos o con crema; incluir regularmente ácidos grasos omega 3 (sardina, macarela o atún). Controlar o disminuir la ingestión de colesterol.

2.5.8 Vitaminas y minerales

Es recomendable reducir la ingestión total de sodio. Si se requiere, agregar potasio y magnesio. Satisfacer el requerimiento de calcio de 1,000 a 1,500 mg diarios, especialmente en los adultos mayores. La glucosa y la vitamina C compiten para su captura, por lo que es necesario promover la ingestión de las fuentes alimentarias de esta vitamina; la vitamina C plasmática puede estar inversamente relacionada con las concentraciones de hemoglobina glucosilada. No se recomienda de rutina el suplemento de antioxidantes.

2.5.9 Aporte de sodio

El aporte de sodio para los niños y adolescentes con diabetes, sin otro problema añadido (p.ej.: hipertensión arterial (HTA) debe ser el normal:

- Niños de 1 a 3 años: 500 mg/día.
- Niños de 4 a 6 años: 700 mg/día.
- Niños de 7 a 10 años: 1.200 mg/día.

La existencia de HTA obliga a restringir el consumo de sal en la dieta. En caso de cetosis o cetoacidosis, al existir un incremento de las pérdidas urinarias, se deberá suplementar su aporte.

2.6 Suplementación nutricional en Diabetes Mellitus tipo I (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición – AESAN, 2013; Benítez., et al, 2007; Carrion., et al, 2012; Codex alimentarius, 1985; Food and Drug Administration – FDA, 2013; Mustieles., et al, 2007; Oliveira-Fuster., et al, 2005; Sanz., et al, 2005)

2.6.1 Definición

La FDA (2013) los define como:

aquellos productos que incluyen vitaminas, minerales y otras sustancias menos conocidas, como hierbas, productos botánicos, aminoácidos, enzimas y extractos animales. Los suplementos alimenticios también se venden en formas tales como tabletas, cápsulas, cápsulas blandas, y comprimidos. A diferencia de los medicamentos, el objetivo de los suplementos no es el de tratar, diagnosticar, prevenir ni curar enfermedades. Eso significa que los suplementos no deben hacer afirmaciones tales como “reduce el dolor

de la artritis” ni “sirve para el tratamiento de las enfermedades cardíacas.” Estas afirmaciones sólo pueden hacerse de manera legítima para los medicamentos y no para los suplementos.

En este sentido, según el país o región y de acuerdo a la legislación como el caso de Europa estos son denominados como complementos alimenticios y son definidos según la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición – AESAN (2013) son:

productos alimenticios consistentes en fuentes concentradas de nutrientes que se presentan con la finalidad de complementar la ingesta de tales nutrientes en la dieta normal, ya que aunque en circunstancias normales, una dieta adecuada y equilibrada proporciona todos los nutrientes necesarios para el normal desarrollo y mantenimiento de un organismo sano, las investigaciones realizadas demuestran que esta situación ideal no se da en la práctica para todos los nutrientes, ni para todos los grupos de población.

Los complementos alimenticios se deben tomar a las dosis diarias recomendadas en el etiquetado del producto, que no deben ser excedidas.

Los complementos alimenticios no pueden sustituir una dieta equilibrada. Una dieta variada y rica en frutas y verduras puede aportar todos los nutrientes (vitaminas y minerales) que se necesita.

2.6.2 Características generales

- a. Se consumen por vía oral.

- b. Contienen un "ingrediente alimenticio" destinado a complementar la alimentación. Algunos ejemplos de suplementos dietéticos son las vitaminas, los minerales, las hierbas (una sola hierba o una mezcla de varias), otros productos vegetales, aminoácidos y componentes de los alimentos como las enzimas y los extractos glandulares.
- c. Vienen en diferentes presentaciones, como pastillas, cápsulas, cápsulas suaves de gelatina, cápsulas de gelatina, líquidos y *polvos*.
- d. No se presentan como sustituto de un alimento convencional ni como componente único de una comida o de la dieta alimenticia.
- e. Se identifican como "suplementos dietéticos" o la denominación de acuerdo a la legislación nacional de cada país o región en la etiqueta.

Existen condiciones de salud en las que es imperativo adoptar un régimen especial de alimentación o de lo contrario, se corre el riesgo de presentar síntomas que incomodan el desarrollo de las actividades cotidianas y en muchos casos es necesaria la atención médica inmediata.

2.6.3 Alimentos para regímenes especiales

Por alimentos para regímenes especiales se entienden los alimentos elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades

particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o enfermedades o trastornos específicos y que se presentan como tales. La composición de tales alimentos deberá ser fundamentalmente diferente de la composición de los alimentos ordinarios de naturaleza análoga, caso de que tales alimentos existan.

Según sea la necesidad, los alimentos para regímenes especiales se pueden clasificar de la siguiente forma:

a. Productos para personas sanas bajo condiciones especiales

- Alimentos Fortificados
- Alimentos enriquecidos
- Alimentos para lactantes y niños

b. Productos para personas con trastornos fisiológicos y/o metabólicos

- Alimentos modificados en su valor energético
- Alimentos modificados en su composición glucídica
- Alimentos modificados en su composición proteica
- Alimentos modificados en su composición lipídica
- Alimentos modificados en su composición mineral
- Alimentos de bajo contenido de sodio
- Alimentos libres de gluten

2.7 Formulaciones específicas para Diabetes

En los últimos años se han comercializado *fórmulas* enterales diseñadas “específicamente” para personas con diabetes con el objetivo de reducir la respuesta glucémica y, a la vez, mejorar el perfil lipídico y otros factores de riesgo cardiovascular, basándose en las recomendaciones dietéticas actuales de las distintas sociedades científicas.

Las fórmulas son los productos dietéticos constituidos por una mezcla definida de macro y micronutrientes. Las fórmulas completas son aquellas en las que la cantidad y distribución de sus componentes permiten utilizarlas como única fuente nutricional (ver Tabla V). Podrían administrarse también como sustituto parcial o complemento de la dieta del paciente. Las fórmulas completas pueden estar diseñadas para aplicarse a la población general o bien para adecuarse a las alteraciones metabólicas y los requerimientos de nutrientes de una enfermedad concreta. En este último caso se conocen como fórmulas específicas.

Tabla V. Porcentaje de macronutrientes en las fórmulas diseñadas para la diabetes.

Kcal/ml	HC (%)	Lípidos (%)	Proteínas (%)	Fibra g/1.000 kcal
1	51	33	16	16,2
1	46	38	16	15
1	45	38	17	15
0,75	45	38	17	20
1,2	40	40	20	15
1	45	40	15	15
0,9	37	45	18	16,6
0,98	33	50	17	14,4
Fórmulas completas “con formato de suplementos” (envase menor o igual a 250 ml)				
Kcal/ml	HC (%)	Lípidos (%)	Proteínas (%)	Fibra g/1.000 kcal
1	47	25	28	20
0,89	45	34	21	5
1	45	40	15	15
1	35	49	16	25

Fuente: Oliveira-Fuster G, et al. 2005

2.7.1 Requisitos nutricionales

- Adaptada a recomendaciones nutricionales diabéticos
- Aportar Hidratos de Carbono (HC) de bajo índice glucémico.
- Alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados
- Fibra soluble se asocia a buen perfil glucémico
- Aporte suficiente de micronutrientes antioxidantes

2.7.2 Composición

Todas las fórmulas “para diabetes” aportan en su composición, hidratos de carbono que presentan índices glucémicos bajos. Así la mayoría incorporan almidones no hidrolizados y, casi todas, aportan fructosa en cantidades moderadas (aproximadamente el 20% del aporte total de HC) debido a su menor índice glucémico, a su mayor poder edulcorante y a que su entrada en la

célula es insulino dependiente (ver Tabla VI).

Tabla VI. Composición de los hidratos de carbono, fibra, lípidos y proteínas contenidos en las fórmulas diseñadas para diabetes.

HC	Fibra	Lípidos	Proteínas
Almidón 74% Fructosa 26% Almidón	Goma guar Soluble 100% Soluble 15%	Colza y girasol Monoinsaturados 56% Oliva, girasol, colza Monoinsaturados 71%	Caseína Caseinato cálcico, proteína de soja y lactoalbúmina Proteína de soja
Almidón 78% Fructosa 20% Almidón 74% Fructosa 26% Almidón	Multifibra Soluble 80% Goma guar Soluble 100% Soluble 67%	Vegetal Monoinsaturados 67% Colza y girasol Monoinsaturados 57% Vegetal Monoinsaturados 73%	Caseína Caseína, proteína de soja y L-metionina Proteínas de la leche
Almidón 75% Fructosa 25%	Soja, insulina Soluble 66%	Aceite de girasol, linaza y soja Monoinsaturados 71%	Caseinato sódico y cálcico
Maltodextrina 61% Fructosa 19%	Soluble 100%	Girasol alto oleico 85% Colza 10% Soja 5%	Caseinato sódico y cálcico
Fórmulas completas “con formato de suplementos” (envase menor o igual a 250 ml)			
Almidón 80% Fructosa 20% Maltrina 45% Maltitol 20% Fructosa 24% Almidón Fructosa Almidón	Goma guar Soluble 100% Fos Soluble 100% Soluble 80% Soluble 67%	Colza Monoinsaturados 54% Girasol alto oleico 85% Colza 10% Vegetal Monoinsaturados 59% Vegetal Monoinsaturados 73%	Caseína 82% Proteínas séricas 18% Caseinato sódico y cálcico Caseína Caseína, proteínas de soja, L-metionina

Aportes superiores podrían causar o empeorar una hipertrigliceridemia e incrementar la resistencia insulínica. Recientemente, se han incorporado al mercado formulaciones enterales con maltodextrina modificadas que también favorecen una respuesta glucémica más atenuada.

Asimismo todas las fórmulas para diabetes añaden fibra, la mayoría de las veces con una proporción elevada de fibra fermentable (“soluble”), que es la que se asocia preferentemente a la mejoría del perfil glucídico y lipídico y a la producción de ácidos grasos de cadena corta en el colon (tras su fermentación).

Los nuevos productos, en general, aportan una distribución de nutrientes

intermedia entre ambos modelos (con lípidos alrededor del 40%, con alto contenido en monoinsaturados) aunque existe una importante variedad que incluye, también, diferentes proporciones de proteínas (desde normoproteicas a claramente hiperproteicas). Casi todas son normocalóricas (densidad calórica de 1 kcal/ml de fórmula), aunque se dispone de dietas hipocalóricas (0,75 kcal/ml) y discretamente hipercalóricas (1,2 kcal/ml).

Las fórmulas aportan las proteínas enteras (son poliméricas) y la fuente más utilizada es la leche de vaca (caseína o lactoalbúmina). No obstante, existen también dietas con un aporte exclusivo proteico a partir de la soja, lo que las hace aptas para personas con alergias a proteínas animales. La soja además podría influir en una mejora del perfil lipídico a largo plazo.

Como se mencionó previamente, cualquier dieta enteral puede ser empleada en las personas con diabetes, si se ajusta la terapia hipoglucemiante de forma adecuada; no obstante, las dietas específicas parecen aportar un valor añadido, respecto de las estándar, en el control metabólico de estos pacientes. En general, estas dietas cubrirían las necesidades de la mayoría de las personas con diabetes que requieren soporte nutricional. Sin embargo, teóricamente, existirían situaciones especiales en las que sería útil disponer de formulaciones “diseñadas para diabetes”. Por ejemplo, dada su alta prevalencia, parecería necesario el desarrollo de fórmulas “para diabetes e insuficiencia renal avanzada” (con o sin diálisis) por su exclusividad en cuanto a la restricción de nutrientes (proteínas, micronutrientes, electrolitos y agua).

3.1 Marco regulatorio para el registro y comercialización en Venezuela

3.1.1 Reglamentación alimentaria

En el mercado venezolano no existe uniformidad en la denominación de productos con vitaminas u otros factores esenciales de la nutrición, es decir, pueden ser comercializados bajo el nombre de complemento alimenticio o suplementos dietéticos aunque tengan la misma composición con la diferencia de ser vendidos por diferentes casas comerciales.

Esta situación puede tener explicación ya que al ser considerados alimentos deben regirse por los diferentes instrumentos legales que regulan la materia y otro elemento esencial es que estos instrumentos legales no están armonizados ni actualizados. Solo se identifica una Norma técnica (que alude directamente a los complementos nutricionales).

Los diferentes instrumentos con relación en la materia de obligatoria observancia que reflejan los requisitos generales de presentación, comercialización de los productos alimenticios son:

- *Reglamento general de alimentos y resoluciones generales*: Fue sancionado en el año de 1959 y refrendado en la Gaceta Oficial N. 25.864, actualmente está en vigencia y es de obligatorio cumplimiento

por parte de la industria de alimentos. El Reglamento General de Alimentos (1959), regula la materia de rotulado de alimentos en su Capítulo VIII De los Rótulos, Leyendas y Propaganda

- *Normas complementarias del reglamento general de alimentos: Promulgada en Gaceta Oficial N 35623, en marzo de 1996 y son de cumplimiento obligatorio. Su objeto consiste en ampliar y describir las competencias del Ministerio del Poder Popular para la Salud en el control de la higiene y salubridad de los alimentos destinados al consumo humano. Además de conceder la potestad al Ministerio para elaborar Normas y Reglamentos Técnicos que regirán: (1) la producción, (2) fabricación, (3) almacenamiento, (4) transporte, (5) distribución, (6) expendio, (7) importación, y (8) exportación de los alimentos*
- *Norma general para el rotulado de los alimentos envasados COVENIN 2952:2001: Tiene por objeto “establecer las directrices para las leyendas o representaciones graficas que ostentaran los rótulos o etiquetas y marbetes adicionales que identifican a los alimentos envasados para consumo humano, tanto nacionales como importados”⁴⁰. Es preciso aclarar que esta Norma es de cumplimiento voluntario de acuerdo a la legislación venezolana, no obstante, es común que la industria de alimentos la use como referencia.*

- *Norma sobre directrices para declaración de propiedades nutricionales y de salud en el rotulado de los alimentos envasados COVENIN 2952-1:1997:* Establece las Directrices que deben cumplirse para la declaración de propiedades nutricionales y de salud de los alimentos envasados, tanto nacionales como importados”. Este instrumento legal al igual que su antecesora, establece unos principios generales que rigen la orientación de sus requisitos de calidad, tendientes a garantizar la calidad de la información específicamente nutricional y de salud, a fin de que esta no sea presentada de forma equívoca, engañosa o se omita información importante para los consumidores.

Para efectos de la expedición del Registro Sanitario de alimentos que autoriza su comercialización el órgano competente es el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, a través del Servicio Autónomo de Contralora Sanitaria, este organismo establece un sistema nacional de regulación, registro, notificación, autorización, habilitación, evaluación, acreditación, certificación, análisis, supervisión, inspección, vigilancia, control, investigación, asesoramiento y sanción de los establecimientos, procesos y productos de uso y consumo humano, en las etapas de producción, elaboración, envasado, etiquetado, ensamblaje, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, transporte, expendio, dispensación, promoción y publicidad; as. como lo relativo a la información, educación, capacitación y prestación de servicios en el ámbito de la salud humana. De igual forma, comprende la regulación de las actividades ejecutadas

por los profesionales y técnicos de la salud humana, a través del registro, control, certificación y recertificación

3.1.2 Requisitos para nuevas solicitudes de Registro sanitario de alimentos importados

- Llenar la Solicitud de Registro Sanitario para Alimentos y/o Bebidas Alcohólicas (Forma SIE-5-197) la cual debe
- ser acompañada de los timbres fiscales correspondientes. (0,14 U.T.).
- Certificado de Libre Venta y Consumo, donde se haga constar que el producto ha sido autorizado para el
- consumo humano por el ente oficial competente del país de origen.
- Certificado de Análisis físico-químico y microbiológico emitido por el Laboratorio Oficial del país de origen.
- Carta de Autorización o Poder, mediante el cual se autoriza al solicitante para que efectúe la tramitación del
- Registro Sanitario en Venezuela.
- Especificaciones Técnicas del envase o empaque que contendrá al alimento que se pretende registrar.
- Autorización por parte del apoderado o ente autorizado para realizar los trámites de Registro Sanitario (cuando
- no es el propio apoderado o ente autorizado quien realiza el trámite).

- Una (1) muestra testigo representativa del alimento que se pretende registrar.
- Tres (3) copias o ejemplares de los proyectos de todas las etiquetas o impresos destinados a identificar el
- producto e ilustrar al público, los cuales deberán cumplir con los requerimientos siguientes:

1. Nombre descriptivo del producto.
2. Marca.
3. Peso neto (g) o Contenido neto (l)
4. Lista de Ingredientes que componen al producto.
5. Elaborado por: _____, en: _____.
6. Importado por: _____.
7. Registrado en el M.P.P.S. con el N° A-_____.
8. En caso de productos que requieran condiciones especiales de conservación, deberá indicarse
9. cual(es).
10. Cualquier otro requerimiento que indiquen la Normas COVENIN, el Reglamento General de Alimentos
11. disposiciones del Despacho.
12. Copia del Registro Mercantil del (los) importador (es). (Acta(s) Constitutiva(s).

NOTA: Todos los documentos expedidos en el extranjero, deberán ser *autenticados por las Autoridades Consulares Venezolanas, acreditadas en el país de origen*; tienen una validez de un (1) año, contados a partir de la fecha de su expedición y en caso de estar redactados en idioma diferente al español, tienen que ser traducidos a nuestro idioma por un Interprete Público Jurado.

3.2. Marco regulatorio para la comercialización

3.2.1 Ley orgánica de precios justos (GO N° 40.340)

La observancia de este instrumento legal es obligatorio, tomando en cuenta que contempla la regulación de precios de bienes que incluyen los suplementos, que a la luz del marco regulatorio nacional son clasificados como alimentos.

El objeto de esta ley es:

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto asegurar el desarrollo armónico, justo, equitativo, productivo y soberano de la economía nacional, a través de la determinación de precios justos de bienes y servicios, mediante el análisis de las estructuras de costos, la fijación del porcentaje máximo de ganancia y la fiscalización efectiva de la actividad económica y comercial, a fin de proteger los ingresos de todas las ciudadanas y ciudadanos, y muy especialmente el salario de las trabajadoras y los trabajadores; el acceso de las personas a los

bienes y servicios para la satisfacción de sus necesidades; establecer los ilícitos administrativos (p. 1).

Dentro de sus artículos se considera relevante aquellos que se relacionan con los procesos de adquisición de divisas por el tema de la importación del producto, comercialización, precios. Los mismos se exponen en la siguiente Tabla VII:

Tabla VII: Articulado de la ley orgánica de precios justos relacionados con la comercialización de productos

ART	TEMA	CONTENIDO
5, 6 y 7	Divisas Contrato de Fiel Cumplimiento Declaratoria de Utilidad Pública	Las divisas que sean asignadas por parte de la autoridad competente en el marco del régimen de administración de divisas, serán estrictamente supervisadas y controladas a fin de garantizar se cumpla el objeto y uso para el cual fueron solicitadas y otorgadas.
21	Registro único de personas que desarrollan actividades económicas (RUPDAE)	La Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos, tendrá un Registro Único de Personas que Desarrollan Actividades Económicas (RUPDAE), de carácter público y accesible a todos los particulares, pudiéndose establecer subcategorías dentro de dicho Registro.
26 y 27	Lineamientos para el Cálculo Determinación o Modificación de Precios	La SUNDDE, podrá establecer lineamientos para la planificación y determinación de los parámetros de referencia utilizados para fijar precios justos. Dichos lineamientos pueden tener carácter general LEY ORGÁNICA DE PRECIOS JUSTOS 5ral, sectorial, particular o ser categorizados según las condiciones vinculantes o similares entre grupos de sujetos.

33

Certificado de
Precios Justos

A los fines de gestionar la adquisición de divisas ante el órgano competente y cualquier otro trámite que establezca el Ejecutivo Nacional, los sujetos de aplicación de la presente Ley, deberán demostrar ante la SUNDDE el cumplimiento de los criterios de precios justos aquí establecidos, independientemente que exista o no fijación expresa, en cuyo caso le será expedido el certificado correspondiente.

Fuentes: Ley orgánica de precios justos (GO N° 40.340)

3.2.2 Contratos de suministros de productos y confidencialidad

Los contrato es son acuerdos de voluntades, verbal o escrito, manifestado en común entre dos o más, personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa, y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Es el contrato, en suma, un acuerdo de voluntades que genera «derechos y obligaciones relativos», es decir, sólo para las partes contratantes y sus causahabientes. Pero, además del acuerdo de voluntades, algunos contratos exigen, para su perfección, otros hechos o actos de alcance jurídico, tales como efectuar una determinada entrega (contratos reales), o exigen ser formalizados en documento especial (contratos formales), de modo que, en esos casos especiales, no basta con la sola voluntad.

De todos modos, el contrato, en general, tiene una connotación patrimonial, incluso parcialmente en aquellos celebrados en el marco del derecho de familia,

y es parte de la categoría más amplia de los negocios jurídicos. Es función elemental del contrato originar efectos jurídicos (es decir, obligaciones exigibles), de modo que a aquella relación de sujetos que no derive en efectos jurídicos no se le puede atribuir cualidad contractual.

A propósito del esquema de adquisición del producto (Diabetin) que es producido en el exterior y distribuido por la bajo la marca de Nutricional, se requiere el acuerdo de las partes por medio de documentos legales bajo la figura de contratos, específicamente un *Contratos de suministros* (ver Anexo 1), mediante el cual el proveedor (o suministrador) se compromete a realizar en el tiempo una serie de prestaciones periódicas, determinadas o indeterminadas, a cambio del pago de un precio, que puede ser unitario o por cada prestación periódica. El otro documento será un *Contratos de confidencialidad* (ver Anexo 2), el cual, es aquel que se firma cuando se va a tratar un tema que requiere discreción y se trata de evitar que las partes implicadas puedan utilizar la información para sus propios fines.

4.1 Sobre los Estudios de Factibilidad en el Lanzamiento de un Producto

4.1.1 Aspectos generales

El proceso de evaluación de inversiones está estrechamente relacionado con el concepto de proyecto de inversión.

Podemos definir un proyecto de inversión como: conjunto de acciones que son necesarias para llevar a cabo una inversión, la cual se realiza con un objetivo previamente establecido, limitado por parámetros temporales, tecnológicos, políticos, institucionales, ambientales y económicos.

El análisis de factibilidad forma parte del ciclo que es necesario seguir para evaluar un proyecto. Un proyecto factible, es decir que se puede ejecutar, es el que ha aprobado cuatro estudios básicos:

- a. Estudio de factibilidad de mercado
- b. Estudio de factibilidad técnica
- c. Estudio de factibilidad medio ambiental.
- d. Estudio de factibilidad económica-financiera

La aprobación o “visto bueno” de cada evaluación la llamaremos viabilidad. Estas viabilidades se deben dar al mismo tiempo para alcanzar la factibilidad de un proyecto, ya que dentro de este tendrán iguales niveles de importancia a la hora de llevarlo a cabo; entonces con una evaluación que resulte no viable, el proyecto no será factible. Para realizar un análisis de factibilidad que realmente contribuya al proceso de toma de decisión, es necesario tener en cuenta que cada uno de estos estudios se complementan y sirven de base para el que le sigue en el orden antes establecido.

El objetivo central del estudio de factibilidad se basa en la necesidad de que cada inversión a acometer esté debidamente fundamentada y documentada, donde las soluciones técnicas, medio ambientales y económicas-financieras sean las más ventajosas para el país. Por otra parte, debe garantizar que los planes para la ejecución y puesta en explotación de la inversión respondan a las necesidades reales de la economía nacional.

4.1.2 Concepto de Factibilidad

El estudio de factibilidad es el análisis de una empresa para determinar si el negocio que se propone (Ej. El lanzamiento de un producto) será bueno o malo, y en cuales condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso y si el negocio propuesto contribuye con la conservación, protección o restauración de los recursos naturales y ambientales.

El resultado de los estudios de factibilidad de los trabajos de investigación es la base de las decisiones que se tomen para su introducción, por lo que deben ser lo suficiente precisas para evitar errores que tienen un alto costo social directo, en cuanto a los medios materiales y humanos que involucren; así como por la pérdida de tiempo en la utilización de las variantes de desarrollo más eficientes para la sociedad. Esto sólo se puede asegurar mediante el empleo de procedimientos y de análisis debidamente fundamentados.

La determinación y fundamentación de las bases metodológicas que deben regir los estudios de factibilidad de las investigaciones deben efectuarse con un enfoque sistémico, pues los resultados de las investigaciones al introducirse, modifican una parte de los procesos y sistemas de relaciones existentes. Este primer principio introduce la necesidad de considerar la utilización de todos aquellos métodos de simulación que permitan reproducir con la mayor exactitud posible los sistemas de relaciones, su interacción y los cambios que puede ocasionar el proceso científico-técnico en dichas relaciones. Al analizar la eficiencia económica, tanto de las investigaciones como de las inversiones necesarias para introducir los resultados, se considera como problema central de su determinación, la contraposición amplia y conjunta de gastos y resultados.

4.1.3 Estructura del Estudio de Factibilidad

El modelo propuesto para la realización de estudios de factibilidad es una combinación de elementos técnicos y económicos, donde aparecen como aspectos fundamentales la creación de un grupo de expertos para la realización de la tarea y la posibilidad de analizar la inversión, desde el punto de vista de criterios cualitativos y cuantitativos, entre otros elementos. El modelo que aparece a continuación recoge los siguientes elementos de análisis:

- Información General del Proceso Inversionista.
- Identificación del Mercado Potencial y los Segmentos que se trabajarían.

- Análisis de las Demandas y Ofertas que se Originan por la Inversión.
- Valoración de la Competencia Existente.
- Especificaciones del Proyecto de inversión.
- Elaboración del Cronograma de Ejecución de la Inversión.
- Evaluación Económica Financiera.
- Criterios Cuantitativos.
- Criterio Cualitativo.
- Conclusiones de Factibilidad Económica.
- Análisis de Riesgo o de Incertidumbre en la evaluación de Proyectos.

4.1.4 Objetivos del Estudio de Factibilidad

El estudio de factibilidad tiene varios objetivos:

- Saber si podemos producir algo.
- Conocer si la gente lo comprará.
- Saber si lo podremos vender.
- Definir si tendremos ganancias o pérdidas.
- Definir en qué medida y cómo, se integrará a la mujer en condiciones de equidad.
- Definir si contribuirá con la conservación, protección y/o restauración de los recursos naturales y el ambiente.
- Decidir si lo hacemos o buscamos otro negocio.

- Hacer un plan de producción y comercialización.
- Aprovechar al máximo los recursos propios.
- Reconocer cuáles son los puntos débiles de la empresa y reforzarlos.
- Aprovechar las oportunidades de financiamiento, asesoría y mercado.
- Tomar en cuenta las amenazas del contexto o entorno y soslayarlas.
- Iniciar un negocio con el máximo de seguridad y el mínimo de riesgos posibles.
- Obtener el máximo de beneficios o ganancias.

4.2 Estudio de Mercado

En un estudio de factibilidad, es el estudio de mercado el encargado de decidir a priori la realización o no de un proyecto, convirtiéndose entonces en el precedente para la realización de los estudios técnicos, ambientales y económicos- financieros.

4.2.1 Conceptos

El estudio de mercado se puede definir como la función que vincula a los consumidores con el encargado de estudiar el mercado a través de la información, la cual se utiliza para identificar y definir tanto las oportunidades como las amenazas del entorno; para generar y evaluar las medidas de mercadeo así como para mejorar la comprensión del proceso del mismo. Este, por su carácter preliminar, constituye un sondeo de mercado, antes de incurrir en costos innecesarios.

Los estudios de mercado, contribuyen a disminuir el riesgo que toda decisión lleva consigo, pues permiten conocer mejor los antecedentes del problema. El estudio de mercado surge como un problema del marketing que no podemos resolver por medio de otro método. Llevar a cabo un estudio de éste tipo resulta caro, muchas veces complejos de realizar y siempre requieren de disposición, tiempo y la dedicación de varias personas. El estudio de mercado constituye entonces un apoyo para los niveles de decisión correspondientes en la empresa. No obstante, éste no garantiza una solución en todos los casos, más bien es una guía que sirve solamente de orientación para facilitar la conducta en los negocios y que a la vez trata de reducir al mínimo el margen de error posible.

4.2.2 Objetivo de un Estudio de Mercado

El objetivo del estudio del mercado en un proyecto consiste, en estimar la cuantía de los bienes o servicios provenientes de una nueva unidad de producción que la comunidad estaría dispuesta a adquirir a determinados precios. Esta cuantía representa la demanda desde el punto de vista del proyecto y se especifica para un período convencional (un mes, un año u otro.) Dado que la magnitud de la demanda variará en general con los precios, interesa hacer la estimación para distintos precios y tener presente la necesidad de que el empresario pueda cubrir los costos de producción con un margen razonable de utilidad.

Los Objetivos específicos son:

- Definir claramente la demanda.
- Conocer la oferta actual y potencial.
- Establecer qué podemos vender.
- Saber a quién podemos venderlo.
- Conocer cómo podemos venderlo.
- Conocer los gustos y preferencias de nuestros clientes.
- Conocer la competencia y contrarrestar sus efectos.
- Evaluar resultados de estrategias de comercialización.
- Conocer los precios a los que se venden los servicios.

El estudio del mercado no sólo sirve para determinar la demanda, la oferta, los precios y los medios de publicidad, sino también es la base preliminar para los análisis técnicos, financieros y económicos de un proyecto.

4.2.3 Etapas del Estudio de Mercado

Con el estudio de mercado pueden lograrse múltiples objetivos, pero en la práctica se aplican en campos bien definidos. Los pasos a seguir para llevar a cabo un análisis comercial, según bibliografía especializada, son los que a continuación se muestran:

- a. Análisis del producto
 - Producto principal.
 - Subproductos.

- Productos sustitutivos.
- Productos complementarios

b. Clientes Potenciales

c. Análisis del mercado

d. Proveedores

e. Distribuidores

4.3.4 Aspectos que nos interesa definir sobre el estudio de mercado

4.3.4.1 Determinación del Mercado Objetivo

Determinación del mercado objetivo al que se orientarán los productos y servicios de la entidad en formación, explicando ampliamente las razones que fundamentan la decisión.

4.3.4.2 Análisis Actual y Futuro de la Demanda

Con el objetivo de conocer si la entidad en formación, así como los productos y servicios financieros que ofrecerá, contarán con una demanda que haga viable el proyecto, debe efectuarse una investigación de mercado que se sustentará en la evaluación del sistema financiero y de variables sociales y económicas.

4.3.4.2 Análisis Actual y Futuro de la Oferta

El análisis de la oferta deberá considerar ampliamente las condiciones bajo las que se competirá en el mercado financiero, tomando en cuenta los productos y servicios financieros ya existentes en el mercado en que se pretende posicionar.

4.3.4.3 Análisis de los Precios

Aquí se analizan los mecanismos de formación de precios en el mercado del producto.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo está relacionado con la estructura metodológica utilizada en la investigación, donde inicialmente se define el diseño de la investigación, el tipo o nivel de la misma, los instrumentos y técnicas que se emplearán para la recolección de los datos.

En este sentido, Balestrini (2006) establece como Marco Metodológico lo siguiente:

El marco metodológico de un estudio de investigación está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de conceptos teóricos convencionales operacionalizados (p.125).

De tal manera, el marco metodológico de la presente investigación está enmarcado para dar respuestas a las interrogantes pautadas, en donde se propone: *Estudiar la factibilidad para el lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud el área Metropolitana de Caracas.*

Por esta razón, el presente marco metodológico estableció un orden que le facilitó determinar los métodos y técnicas instrumentales utilizados que permitió obtener la información requerida en la investigación propuesta. De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la presente investigación es concebida dentro de la modalidad de estudio de *proyecto factible*, el cual, según Universidad Pedagógica Experimental Libertador - UPEL (2012) es definida como “La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos.” (p. 21)

En este sentido, la ejecución de esta modalidad de estudio conllevó a: (a) Realización de un diagnóstico de la situación planteada; (b) Plantear y fundamentar con basamentos teóricos la propuesta; (c) Establecer, tanto los procedimientos metodológicos así como las actividades y los recursos necesarios, para llevar adelante la ejecución; y (d) El análisis de la viabilidad (*op. cit.*).

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere “a la clase de estudio que se va a realizar, se orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger la información o datos necesarios” (Parella y Martins, 2004, p. 82). O

también conceptualizado como una estrategia general adoptada por el investigador para responder al problema planteado.

Con base a lo anterior y supeditado al presente contexto, este trabajo se sustentó principalmente en una investigación *exploratoria-descriptiva*.

En primer término se considera de tipo *exploratorio* porque cuando se realizó la investigación documental y de campo no se contó con trabajos previos relacionados con el lanzamiento de un suplemento nutricional con características específicas dirigidas a niños y niñas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I.

El considerar esta investigación como de tipo *exploratorio*, se ajustó a la consideración de “que estos estudios se efectúan, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no se ha abordado antes (Hernández, et al., 2010). Así mismo Fidas (2012) “La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos” (p. 23), es decir cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

En segundo término se consideró *descriptiva* porque según Hernández (2010) “la investigación descriptiva busca especificar propiedades,

características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p. 119).

Este trabajo es un tipo de investigación *descriptiva* debido a que detalla de manera puntualizada como este nuevo Suplemento Nutricional, puede complementar la nutrición y las condiciones fisiológicas y metabólicas específicas en niños diabéticos.

Ténganse en cuenta que sobre la investigación descriptiva, Sabino (2002) afirma que su objetivo principal radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de fenómenos en estudio, proporcionando de este modo información sistemática y comparable con las de otras fuentes (p. 43).

3.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es definido como “el plan global que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos”. Martin. A, 1995 (citado por Balestrini, p. 118).

De acuerdo a las características del problema de investigación planteado, referido a la necesidad de *desarrollar un nuevo Suplemento Nutricional como*

producto alimenticio alternativo, para complementar las necesidades nutricionales, fisiológicas y metabólicas específicas en niños diabéticos, y a los objetivos propuestos de estudio, el diseño propuesto se definió como una Investigación Documental y de Campo de tipo Intensivo, ya que se adoptaron dos (2) estrategias generales a fin de dar respuesta al problema.

En la primera de ellas, se incorporó el diseño de investigación documental, “en virtud que uno de sus propósito es ampliar y profundizar el conocimiento del tema, con apoyo principalmente de trabajos previos, información y datos divulgados por los medios impresos y electrónicos” (UPEL, 2006, p. 14).

Este tipo de investigación “es un proceso basado en la búsqueda e indagación (exhaustiva, sistemática y rigurosa), recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos, como hechos en sí mismo ‘fuentes primarias’ o como documentos que nos brindan información sobre otros hechos fuentes secundarias” (Arias, 2012; Ramírez, 2007).

En la segunda fase, la cual, implicó la evaluación, comparación, descripción y análisis de la información se incorpora el diseño de investigación de campo porque se “busca fijar la interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación de instrumentos” (Balestrini, 2006, p. 124).

3.2. Población y Muestra

Otro importante aspecto que se desarrolló en el marco metodológico del trabajo de investigación, ya definido el problema y establecido el campo de estudio, está relacionado con la delimitación de la *población y muestra*. “Desde el punto de vista estadístico, una *población* o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características” (Balestrini, 2006, p. 121).

Para el caso de la muestra Arias (2012) la define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, con posibilidad de hacer referencia o generalizar los resultados al resto de la población (p.83).

3.2.1 Población

La población que se evaluó en este estudio, estuvo conformada por: (a) Médicos Pediatras especialistas en Endocrinología y Nutrición; y (b) Licenciados en Nutrición y dietética especialistas en Nutrición Clínica.

Esta selección responde a que en el caso de los Pediatras especialistas en Endocrinología y Nutrición, estos profesionales están familiarizados en el estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos en el sistema endocrino, es decir, las glándulas y las hormonas. Por lo tanto, un endocrinólogo pediatra se ocupa también de las enfermedades del sistema

endocrino, pero que estén más relacionadas al desarrollo y crecimiento de los niños, tales como: (a) Trastornos de crecimiento y desarrollo (talla baja, pubertad precoz o retrasada); (b) Enfermedades de la tiroides, glándulas suprarrenales; (c) Diabetes mellitus del niño y adolescente; y Obesidad y/o alteraciones en la nutrición entre otras.

En el caso de Lic. en Nutrición y dietética especialistas en Nutrición Clínica, son profesionales en el área de la nutrición que les permite analizar y resolver casos clínicos que requieran de una terapia nutricional; siendo capaces de aplicar en su práctica profesional, el conocimiento generado por los investigadores del área.

En términos generales, ambos profesionales están íntimamente relacionados con el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I desde el punto de vista farmacológico y alimentario.

En torno al alcance de la investigación, la población de estudio fue focalizada en el área Metropolitana de Caracas, en los Servicios de Pediatría, Endocrinología y Nutrición de diferentes centros de salud públicos. Esta selección responde a la conveniencia de los autores, motivado a presupuesto fijado que impide el traslado para la inclusión de profesionales ubicados en otros Estados de Venezuela. Así mismo el factor tiempo, es otro elemento considerado.

3.2.2 Muestra

En base a que se estimó que la población de profesionales seleccionados esta integrada por 2.632 inscritos en la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y 659 en el Colegio Nacional de Nutricionistas y Dietistas del área metropolitana (seccional Caracas), se decidió establecer contacto con los especialistas seleccionados, ubicados en Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital JM de los Ríos, para solicitarles su autorización y colaboración a propósito de la aplicación de la encuesta, previa presentación de los objetivos de la investigación, con la finalidad de consultar la disponibilidad en términos de tiempo para aplicar el instrumento.

De los 3 Centros de Salud visitados, el más complejo de aplicar el instrumento fue CANIA (Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo), ya que se conversó con la Dr. Elizabeth Dini coordinadora docente y ella solicito una carta donde se reflejara que se estaba haciendo una TEG (emitida por la UCV), solicito el Proyecto, el instrumento aplicar, fotocopias de las cédulas de las integrante de la TEG y una carta de petición de aplicación del instrumento.

Luego esto pasó por un consejo evaluador y decidió si se puede aplicar, luego de aprobada la aplicación, no permitieron aplicarla a todos los nutrólogos y nutricionistas clínicos del centro, solo a los seleccionados por ellos, que era un número menor del esperado, y para aplicarla ellos avisarían para ir aplicando

una a una por determinadas horas que ellos establecieron, lo cual complica la aplicación del instrumento por factor tiempo, en consenso con la coordinadora del postgrado, se decidió que le explicara la encuesta y ella se las explicaría, a cada uno para no interrumpir el trabajo de los especialistas.

En cuanto al Centro Médico existieron se aplicó las encuestas personalmente, donde si bien en el instrumento hay preguntas cerradas, se les preguntaba el ¿por qué? de las respuesta, para tener más clara la visión del especialista. Por razones de tiempo de los participantes fue aplicada en varios días, hasta realizar el total de encuestas en este Centro de Salud. En el Hospital Dr. J. M. De Los Ríos, se visitaron tres Servicios, endocrinología, nutrición y Nutrición clínica.

En total se pasaron treinta (30) cuestionarios, distribuidos de la siguiente manera ver tabla VIII:

Tabla VIII. Distribución de especialistas por centros de salud, que integran la muestra de investigación

CENTRO DE SALUD	MÉDICOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS NUTRÓLOGOS NUTRICIÓN CLÍNICA	LIC. EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESPECIALIZADOS	TOTAL
Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA)	03	08	11
Servicio de Endocrinología del Hospital JM de los Ríos	05	00	05
Servicio de Nutrición del Hospital JM de los Ríos	00	05	05
Servicio de Nutrición Clínica del Hospital JM de los Ríos	03	00	03
Centro Médico San Bernardino	00	06	06
TOTAL	11	19	30

Fuente: Cálculos autores

Por las característica del proceso de selección de la muestra, tipo de muestreo seleccionado se identificó como *no probabilístico*, el cual según Arias (2006) “es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra” (p. 85). Del mismo modo es de tipo intencional u opinático ya que los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el instigador (*op. cit*)

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de Recolección de Datos

Para lograr los fundamentos teóricos del proyecto de investigación se emplearon técnicas e instrumentos de recolección de la información que contienen principios sistemáticos y normas de carácter práctico muy rigurosas e indispensables para ser aplicados a los materiales bibliográficos que se consultaran a través de todo el proceso de investigación.” (Balestrini, 2006 p. 125).

Se utilizó en primer término aquellas técnicas relacionadas con el análisis exhaustivo de las fuentes de información, a saber: (a) observación documental, (b) presentación resumida, (c) resumen analítico y (d) análisis crítico.

A partir de la observación documental, la cual fue, el punto de partida en el análisis de las fuentes documentales, mediante una lectura general de los textos y documentos electrónicos, se inició la búsqueda y observación de los hechos presentes en los materiales escritos consultados que fueron de interés para esta investigación.

La otra técnica utilizada fue la *encuesta* que según Arias (2012) “es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema particular” (p. 72).

3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento utilizado fue un *cuestionario* (ver Anexo 3) dirigido a profesionales de la salud con las especialidades seleccionadas.

Para Arias (2012) el *cuestionario* es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel constituido de una serie de preguntas (p. 74). En esencia, el cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa (Osorio, s.f, p. 1).

Otra característica del cuestionario utilizado es que está integrado por veinte y tres (23) preguntas cerradas, en virtud, que se caracteriza porque sus preguntas indican tanto las opciones que se ofrecen al encuestado como la gama continua dentro de la que se busca la respuesta.

Al expresar las opciones de las preguntas que buscan información cualitativa, el objeto del encuestador es el mismo que al buscar información descriptiva: dar una respuesta a todos los sujetos que se aproxime razonablemente a la asociación que el sujeto consultado haría a la pregunta.

Al haber llevado a cabo los cuestionarios los datos obtenidos fueron vaciados en una matriz (Ver anexo N°2), en la que se cuantificaron cada una de

las respuestas obtenidas a las preguntas realizadas, y al analizar dichos datos se procedió a estimar la *factibilidad de lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud el área Metropolitana de Caracas*.

3.3.3 Validez de los Instrumentos de Recolección de Datos

Un instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos: validez y confiabilidad. Hernández, et.al (2010) sostiene que “la validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243)

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó la técnica de validación de contenido. “La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja dominio específico de contenido de lo que se mide” (*ob.cit.*, p. 243).

No obstante, se solicitó la revisión de contenido mediante el juicio de un especialistas, la cual estuvo representada por la opinión de un (1) experto en diseño de instrumentos en el área de mercadeo, quien dio su punto de vista sobre la relevancia, dominio, congruencia y claridad en los ítems que integraron el instrumento en relación a los objetivos de la investigación.

3.4. Técnicas y Procesamiento para el Análisis e Interpretación de Datos

Con finalidad de que los datos recolectados tengan sentido coherente dentro del contexto del presente trabajo de investigación se consideró indispensable introducir una serie de procedimientos operacionales en la fase de análisis e interpretación de los mismos, con el objeto de:

- a. Organizar los datos y la información obtenida.
- b. Respaldar las respuestas a los objetivos planteados en la investigación.
- c. Exponer los resultados obtenidos.

Con base en lo anteriormente expuesto, a continuación se presentan los procedimientos que se siguieron para el desarrollo de esta fase del marco metodológico.

3.4.1 Técnicas de Presentación de Datos

A continuación de la culminación de las tabulaciones de toda la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario) fue preciso presentar los resultados de modo tal que se haga más fácil su interpretación, para ello se utilizaron las siguientes representaciones:

- a. Cuadros estadísticos: Los cuadros exponen en forma cuantitativa los datos obtenidos, sus relaciones, o los hallazgos morfológicos o estructurales más importantes. De acuerdo a las características particulares de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, se construyeron cuadros con una sola variable y con dos o más variables.

- b. Gráficos: Los gráficos son sistemas de coordenadas y curvas que sirven para representar relaciones de funcionabilidad. De acuerdo a Balestrini, M. (2006), “las técnicas gráficas permiten presentar los fenómenos estudiados a través de figuras, las cuales pueden ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí” (p. 180). Dentro de la variedad de opciones de gráficos que existen, para representar los resultados se utilizaron gráficos de barras y graficas circulares.

Es preciso resaltar que la elaboración de las representaciones gráficas se hicieron de forma digital, utilizando como herramientas: (a) Computador personal bajo ambiente Window Vista; (b) Programa Microsoft Office Excel 2010 el cual proporciona herramientas y funciones eficaces que se utilizan para analizar, compartir y administrar los datos con facilidad; y (c) Microsoft Office Word 2010 que proporciona herramientas de edición y revisión para crear documentos.

3.4.2 Técnicas de Análisis de Datos

Las técnicas de análisis de datos, de acuerdo con Arias (2012), son “las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación, si fuera el caso” (p. 35).

Para Balestrini (2006) “este análisis constituye una parte fundamental de la investigación. El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación” (p. 149). Este proceso tiene como fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible, para poder interpretarlos, y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados

Los datos y la información obtenida en la presente investigación fueron analizados en forma cualitativa y cuantitativa. A continuación se detallan cada uno:

- a. Análisis cuantitativo. El análisis de los datos y la información en forma cuantitativa (respuestas) se realizó a través del uso de la estadística descriptiva, con el objetivo de describir los datos, valores o puntuaciones para cada variable, mediante la elaboración de tablas de distribución de frecuencia.

- b. Análisis cualitativo. Como lo expresa Sabino (2002), se refiere al “procesamiento de la información de tipo teórica. Una vez clasificada éstas, es preciso tomar cada uno de los grupos que hemos así formado para proceder a analizarlos. El análisis se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información” (p. 93).

Posterior a los análisis de los datos descritos, se procedió a estimar:

- a. Evaluar las fortalezas y debilidades del mercado, las cuales ayudarán a identificar las necesidades de los mismos.
- b. Evaluar las oportunidades y amenazas que pueden influenciar en el logro de los objetivos establecidos en este proyecto.
- c. Determinar la aceptabilidad del especialista a prescribir el producto
- d. Desarrollo de estrategias de comercialización.

3.4.3 Procedimiento de la Investigación

Para la realización de la presente investigación se siguió una serie de procedimientos ajustado a un orden cronológico en su ejecución, dividido en varias fases:

1. En la 1era fase *se seleccionó el problema de investigación*, luego de

reflexionar sobre las opciones temáticas, relacionadas con alimentación y nutrición, aunado a esto estaba presente la inquietud de desarrollar un problema de investigación que diera respuesta a una situación de importancia en el área a través de suplementos nutricionales para individuos con necesidades especiales.

2. En la 2da fase se procedió a realizar la búsqueda de trabajos previos (antecedentes) que servirán de guía y orientación en el planteamiento del problema.
3. En la 3ra fase, luego de comprobar la evidencia documental, se formuló el planeamiento y formulación del problema, la pregunta de investigación a la cual se pretendió dar respuesta y finalmente definir los objetivos de la investigación.
4. En la 4ta fase se seleccionó cuidadosamente las fuentes documentales más pertinentes capturando sus planteamientos esenciales y aspectos lógicos de sus contenidos y propuestas, a propósito, de extraer los datos bibliográficos útiles para la construcción del marco teórico.
5. En la 5ta fase se evaluó los recursos metodológicos más expeditos de acuerdo a la naturaleza *exploratoria y descriptiva además documental y de campo de tipo intensivo* del trabajo. Además de identificar población y muestra de la investigación

6. En la 6ta fase se identificaron los puntos más relevantes y de interés para diseñar el instrumento con las posibles preguntas tomando en cuenta las dimensiones y extensión del mismo.
7. En la 7ma fase se visitaron a los profesionales con las especializaciones escogidas ubicados en los centros de salud seleccionados.
8. En la 8va fase se procedió a realizar la presentación y análisis de datos confrontando la teoría y los resultados obtenidos de la misma, presentando la tendencia de la factibilidad para el lanzamiento de un suplemento nutricional para niños diabéticos en tres centros de salud el área Metropolitana de Caracas.
9. En la 9na fase se formularon las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario dirigido a profesionales pediatras nutrólogos y pediatras endocrinos, por ser especialistas en el área de Nutrición y diabetes y nutricionistas clínicos del área metropolitana (seccional Caracas), quienes atienden regularmente en su ejercicio profesional a niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I o diabetes infantil.

Es importante destacar que estos especialistas, cada uno en su área pueden trabajar de manera conjunta y brindar un excelente soporte nutricional al paciente.

Los resultados se presentan en gráficas circulares con la finalidad de mostrar números y porcentajes de las respuestas obtenidas.

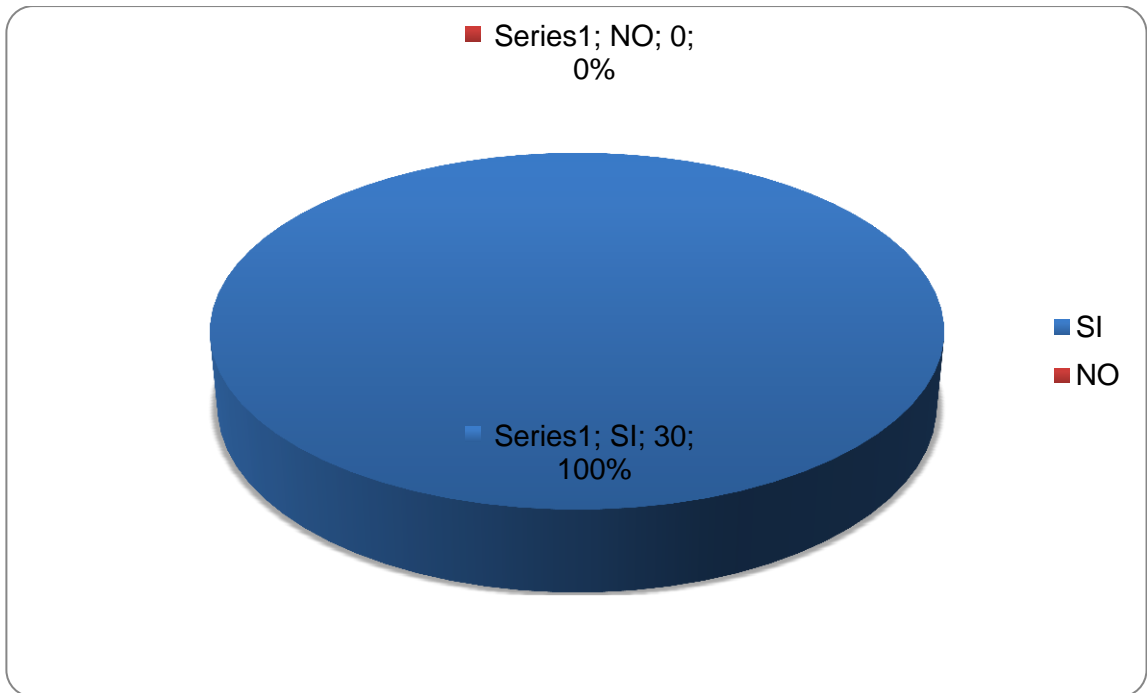


Gráfico 2. ¿En su consulta evalúa pacientes pediátricos con diabetes? Fuente: autores, 2014

La primera información de relevancia a precisar se relacionó con la atención en consulta de pacientes pediátricos con diabetes. El 100% (ver Gráfico 2) de los encuestados evalúan el estado nutricional de los pacientes Diabéticos, considerando que se tomó la aplicación de la encuesta en los 3 centros de salud de mayor número de pacientes pediátricos, donde reciben y evalúan su estado Patológico y Nutricional.

La principal utilidad de la evaluación sobre el estado nutricional, es proporcionar información para conocer tempranamente la magnitud y características de problemas nutricionales, así como, orientar posibles acciones para corregir los problemas encontrados.

Es importante señalar que se realizan dos tipos de evaluaciones nutricionales: La Evaluación Nutricional Subjetiva, que es un método de evaluación nutricional que integra antecedentes históricos y físicos de una persona para detectar problemas nutricionales. Entrega resultados inmediatos que permiten una rápida intervención. El valor de este método de evaluación es que detecta pacientes en riesgo de desnutrición, pero no tiene la precisión diagnóstica que se logra utilizando parámetros objetivos. Evalúa: cambios de peso, cambio de dieta, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional, relación entre enfermedad y requerimientos nutricionales. El segundo tipo es la Evaluación Nutricional Objetiva, es un método que mediante indicadores objetivos de manejo simple y práctico, se puede detectar aquellos individuos que presentan alteraciones nutricionales ya sea por déficit o por exceso. El diagnóstico nutricional resulta de la interpretación integrada de la información nutricional específica y clínica, evaluando: datos antropométricos, datos del interrogatorio y datos de laboratorio.

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario. Entre las metas de la valoración del estado nutricional esta: Identificar a individuos que requieren de un apoyo nutricional intensivo, restablecer o mantener un estado nutricional individual,

Identificar la dieta adecuada al tratamiento médico y a la situación del paciente y vigilar la eficacia de estos tratamientos. Lo importante es que los tres especialistas valoran la importancia de la evaluación nutricional y la aplican.

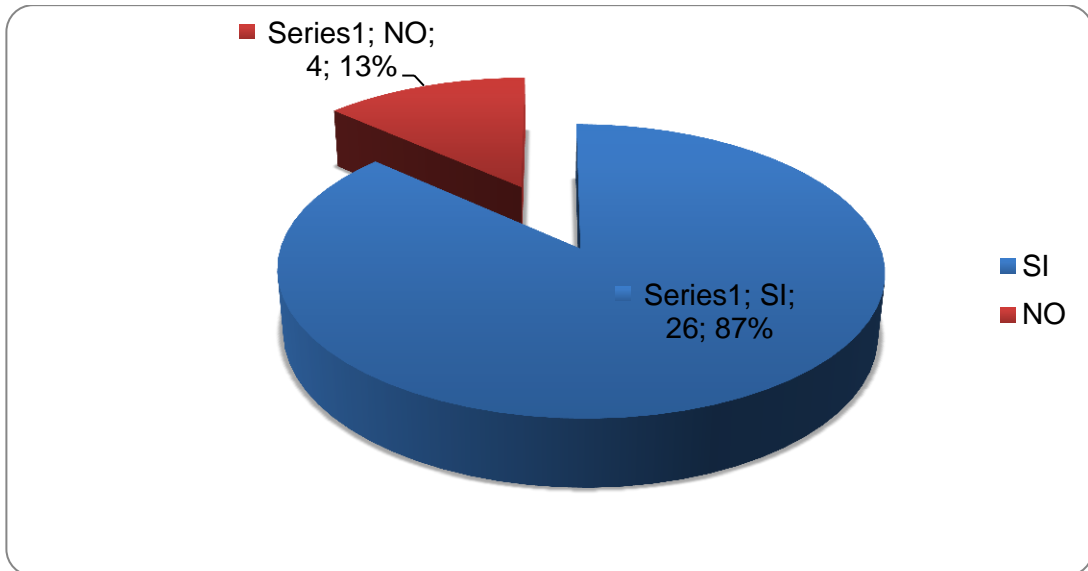


Gráfico 3. ¿Se evalúa el estado nutricional de los pacientes pediátricos diabéticos de manera rutinaria? Fuente: autores, 2014

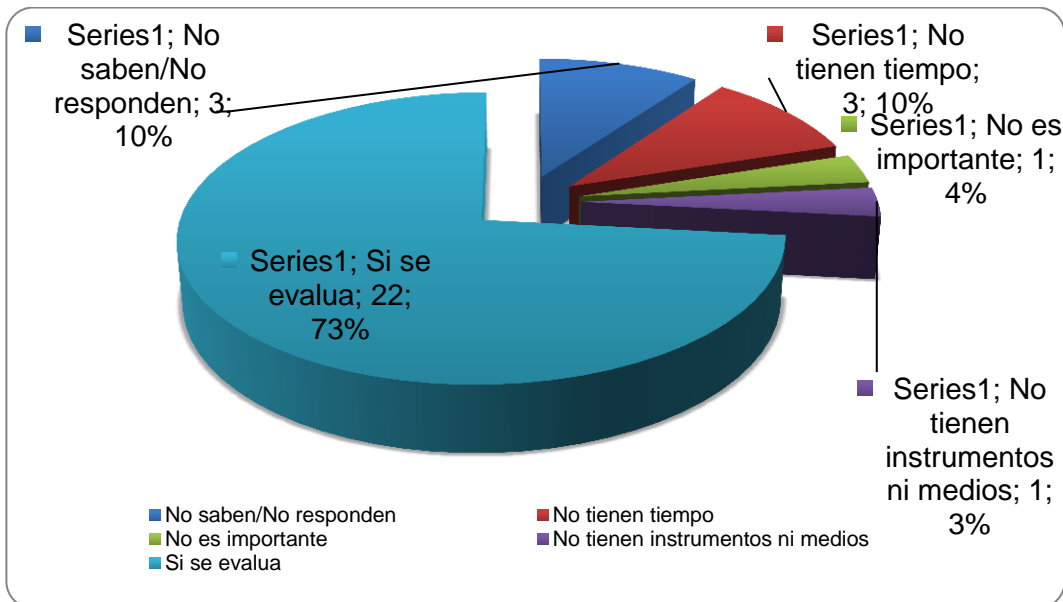


Gráfico 4. Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales NO se evalúa el estado nutricional del paciente al ingreso? Fuente: autores, 2014

En relación a la evolución del estado nutricional de los pacientes pediátricos diabéticos de manera rutinaria, el Gráfico 3 muestra que el 87% de los encuestados evalúan el estado nutricional de los pacientes diabéticos de forma rutinaria al ingresar al centro de salud, para completar en la historia médica las condiciones nutricionales de los pacientes diabéticos.

Es importante destacar que de las tres especialidades entrevistadas nutricionistas y nutrólogos son los que más emplea la Evaluación nutricional con un 73% (ver Gráfico 4) y esto se debe a que el foco principal tanto del licenciado en nutrición como el pediatra con especialización en nutrición clínica, es la evaluación nutricional. El primer paso del modelo de atención nutricional establecido por la Asociación Americana de Dietética (*American Dietetic Association*) es la evaluación, que permite al nutriólogo o nutricionista valorar la situación del paciente, así como identificar los problemas que afectan o podrían afectar su estado nutricional, para finalmente hacer un juicio clínico, que oriente la estrategia de apoyo adecuada. Este análisis exhaustivo que se lleva a cabo para definir el estado nutricional de un paciente, no es solo, obtener los datos iniciales del paciente, sino también revalorar y analizar de manera continua sus necesidades. De esta evaluación se derivara la información que será la base del diagnóstico nutricional. Toda esta información implica determinado orden y plasmarse en un documento que permita al profesional de la salud el establecimiento de un diagnóstico apropiado y un tratamiento personalizado.

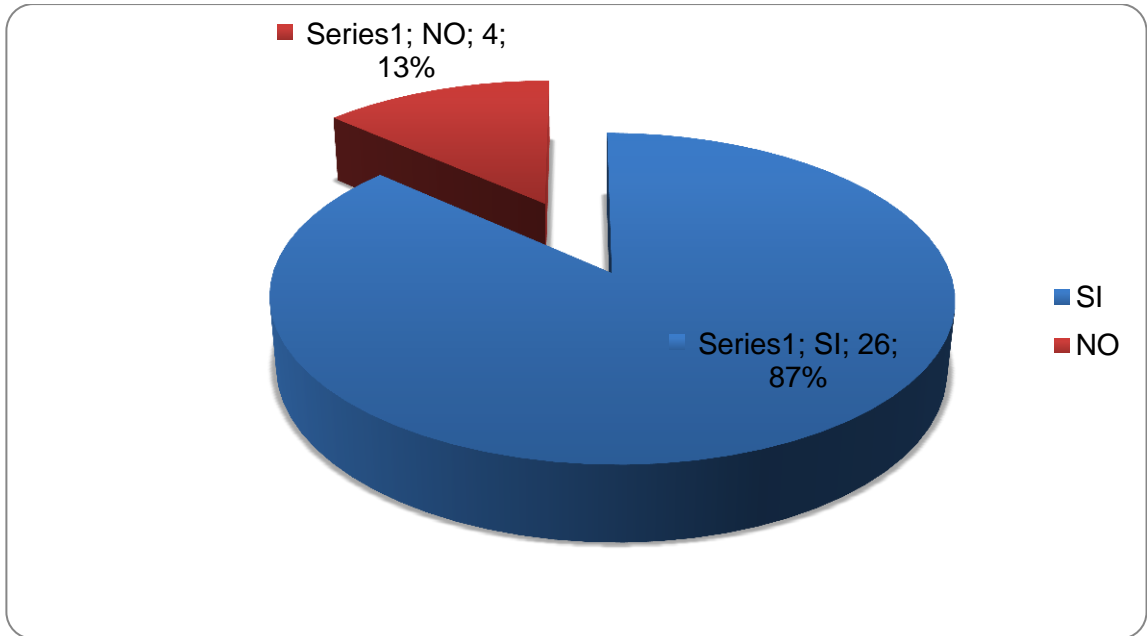


Gráfico 5. ¿Usted calcula el requerimiento de energía y nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos) de los pacientes diabéticos? Fuente: autores, 2014

Sobre la practica en consulta de calcular el requerimiento de energía y nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos) de los pacientes diabéticos, el Gráfico 5, muestra que el 87 % de los encuestados si calcula adecuadamente los requerimientos de energía y nutrientes de los pacientes diabéticos, sólo los pediatras endocrinos con 13 % respondieron que no lo calculan por no conocer los métodos, por lo que sólo se dedican a realizar el estudio y tratamiento de la patología del paciente. Por lo general refieren al paciente al nutricionista o pediatra nutrólogo para que realice los cálculos necesarios. El endocrinólogo es aquel especialista en el estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos en el sistema endocrino, es decir, las glándulas y las hormonas. Por lo tanto, su enfoque es en la patología, pero para los laboratorios con nutrición especializada para diabetes son parte del target a visitar por su contacto con el

diabético, ya que ellos mientras remiten la parte nutricional al nutricionista o nutrólogo pueden brindar accesoria nutricional de primera mano al paciente, por lo tanto, es de gran importancia para la promoción de suplementos nutricionales especializados su inclusión en este estudio.

Dentro de las funciones del nutricionista está, evaluar la ingesta dietética habitual de los pacientes mediante los instrumentos específicos y colocar las hojas (plan de atención nutricional) en la historia médica, mantener actualizadas las hojas de la historia, evaluar la evolución nutricional de los pacientes y calcular fórmulas y dietas especiales. Entre las fórmulas está el cálculo de macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas). Para realizar el cálculo del requerimiento calórico.

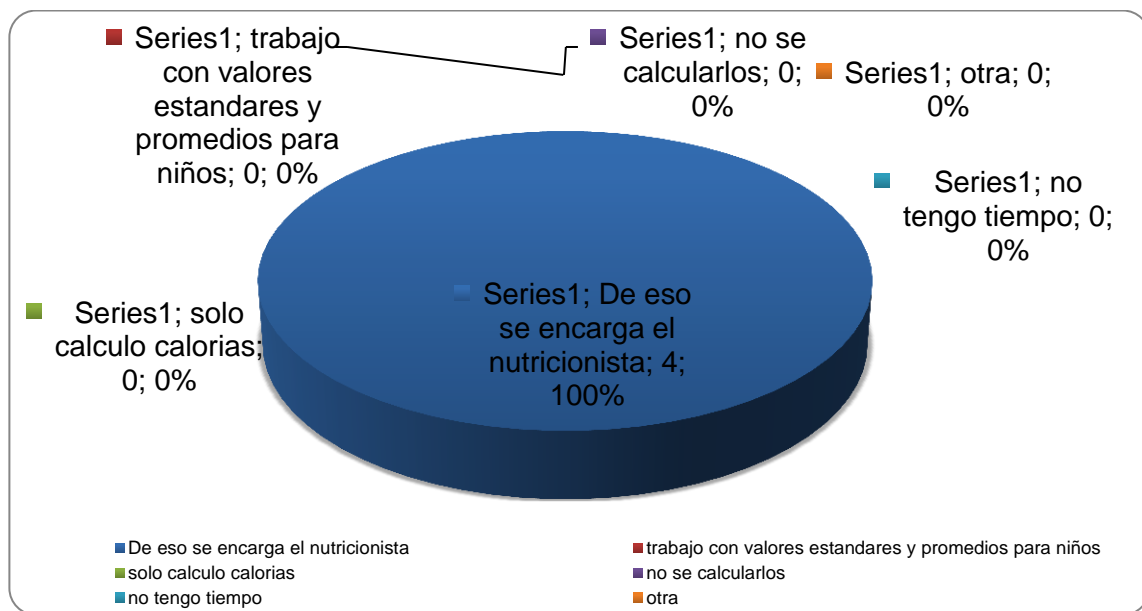


Gráfico 6. ¿Por qué no calcula el requerimiento de energía y nutrientes en sus pacientes diabéticos? Fuente: autores, 2014

Los encuestado representados por pediatras endocrinos (14%) manifestaron que sólo los Nutricionista o pediatras nutrólogos se encargan de la evaluación y cálculo de los requerimientos de energía y nutrientes de los pacientes pediátricos diabéticos (ver Gráfico 6). Pero si manifestaron el tener en su consulta publicidad de fórmulas y alimentos para este tipo de patología, ya que el paciente pregunta que debe comer. También dijeron que recibían visita de laboratorios como Victus de Venezuela, Gamma Food y Abbott, quienes le aportaban información acerca de los suplementos.

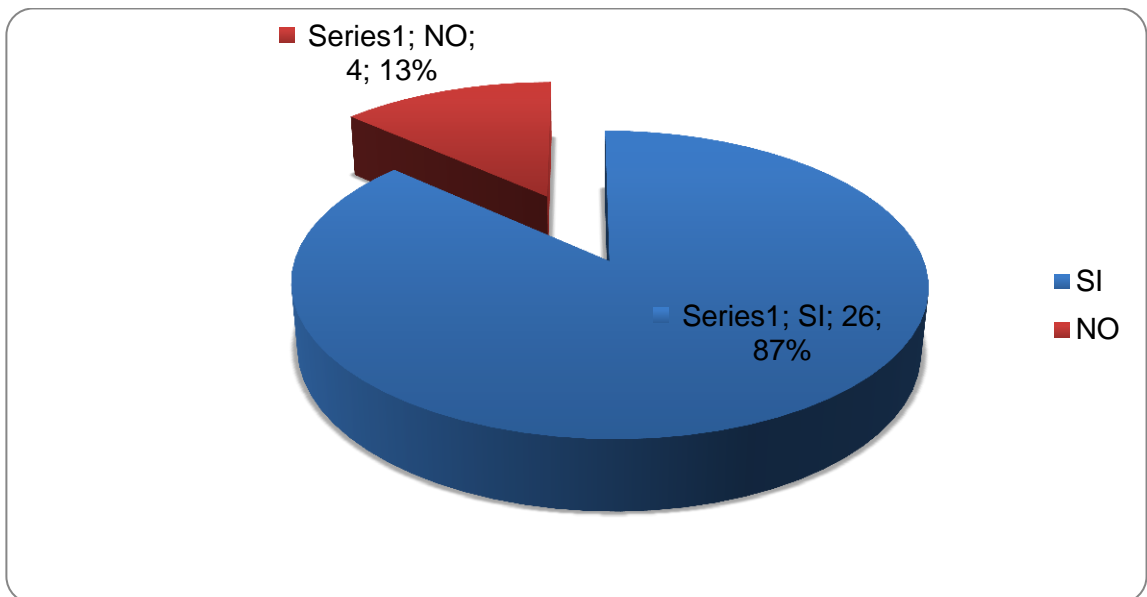


Gráfico 7. ¿Es importante para usted complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de sus pacientes pediátricos diabéticos?. Fuente: autores, 2014

Para la pregunta relacionada con la importancia de complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de los pacientes pediátricos diabético, el Gráfico 7 muestra que el 87% de los encuestados si consideran importante y necesario complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de los pacientes pediátricos diabéticos, ya que de ello dependen que el paciente mejore y evolucione adecuadamente y más en este grupo etario, que el crecimiento y desarrollo se ve involucrado y comprometido, por ello los encuestados refirieron que hacer una historia médica detallada, tratar la patología y a su vez involucrar una adecuada nutrición, garantizará que el paciente evolucione adecuadamente.

En el proceso de encuesta, se comentó, que un suplemento nutricional especializado es ideal para una merienda adecuada, sin riesgo de exceder los macronutrientes, un aporte adecuado de vitaminas y antioxidantes. Y que también podría ser empleado en pacientes desnutridos, que por su patología requieren un suplemento pero libre de sacarosa, para evitar las hiperglicemias.

Comentaron que en el mercado actual se encuentran fórmulas para adultos que pueden ser adaptadas mediante el cálculo para los niños, pero no tienen los requerimientos apropiados para el área pediátrica.

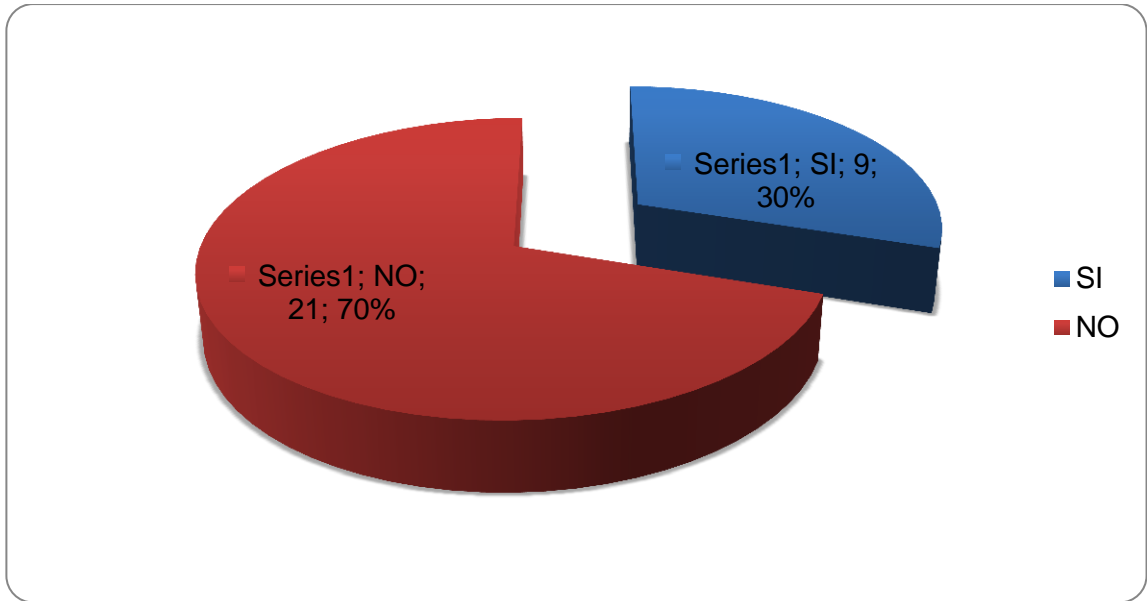


Gráfico 8. ¿Usted ha utilizado alguna vez suplementos nutricionales enterales específicos para niños? Fuente: autores, 2014

Sobre la utilización de suplementos nutricionales enterales específicos para niños diabéticos, el Gráfico 8 muestra, el 70% de los encuestados afirman que no han utilizado suplemento nutricional específico para niños diabéticos, sin embargo, el 30% que sí han utilizado suplemento nutricional explican que el que existe en el mercado va dirigido al grupo de edades comprendido desde los 10 años hasta la adultez, lo que hace que su aporte de nutrientes se tenga que reajustar a las necesidades nutricionales de un paciente pediátrico diabético.

En sí, las fórmulas como Glucerna de Abbott son para adultos, pero cuenta con fructosa, que es un carbohidratos de rápida absorción y puede generar en grandes cantidades hipertrigliceridemia, pero se puede emplear a partir de los 10 años ajustando el requerimiento calórico según el paciente, el

otro producto es Prokal diabético, es a partir de los 12 años según algunos especialistas y Enterex diabetic que aunque es de adulto a partir de los 8 años se puede usar. Como se puede observar, el mercado venezolano de fórmulas enterales en Venezuela es muy limitado, a nivel internacional Nestlé, Abbott, Victus Inc, Fresenius, cuentan con una diversa gama de suplementos tanto para adultos como para pediatría y en diversas patologías no solo con diabetes Mellitus. La situación actual del país con las divisas, limita la progresión de este segmento del mercado nutricional. Otro elemento que es importante mencionar que las fórmulas comercializadas en Venezuela son importadas, la única de fabricación nacional es Prokal Diabético.

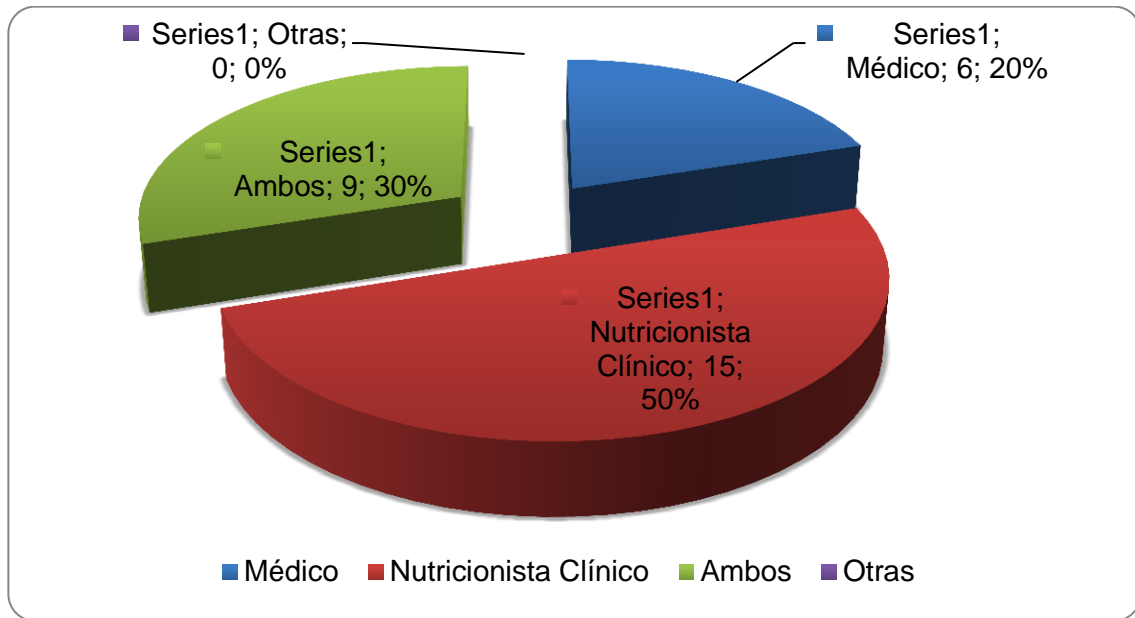


Gráfico 9. ¿En su servicio o consulta, quién toma la decisión con respecto al tratamiento nutricional (suplemento Nutricional enteral que recibirá el paciente diabético)? Fuente: autores, 2014

En relación a ¿quién toma la decisión con respecto al tratamiento nutricional (suplemento nutricional enteral) que recibirá el paciente diabético? El Gráfico 9 muestra que el 50 % de los encuestados afirman que son los nutricionistas clínico que toman la decisión de utilizar o no un suplemento nutricional que ayude a complementar la alimentación de los pacientes diabéticos. Por lo que un 30 % afirmaron en la encuesta que tanto médicos como nutricionista pueden tomar esa decisión, esto es considerando que dentro de los médicos están los nutrólogos que al conocer cómo hacer la evaluación nutricional y calcular los requerimientos de energía y nutrientes saben cómo un suplemento puede ser parte de la complementación de la alimentación del paciente diabético. Lo cual sigue demostrando que para el lanzamiento al mercado de un suplemento nutricional especializado para diabéticos, sería dirigir la promoción a los nutricionistas, nutrólogo y endocrinólogos peditras. Ya que son las 3 especialidades que tienen un contacto directo con el tipo de pacientes a quien se dirigiría el suplemento. Estos especialistas comprenden la importancia de la nutrición en este tipo de patología.

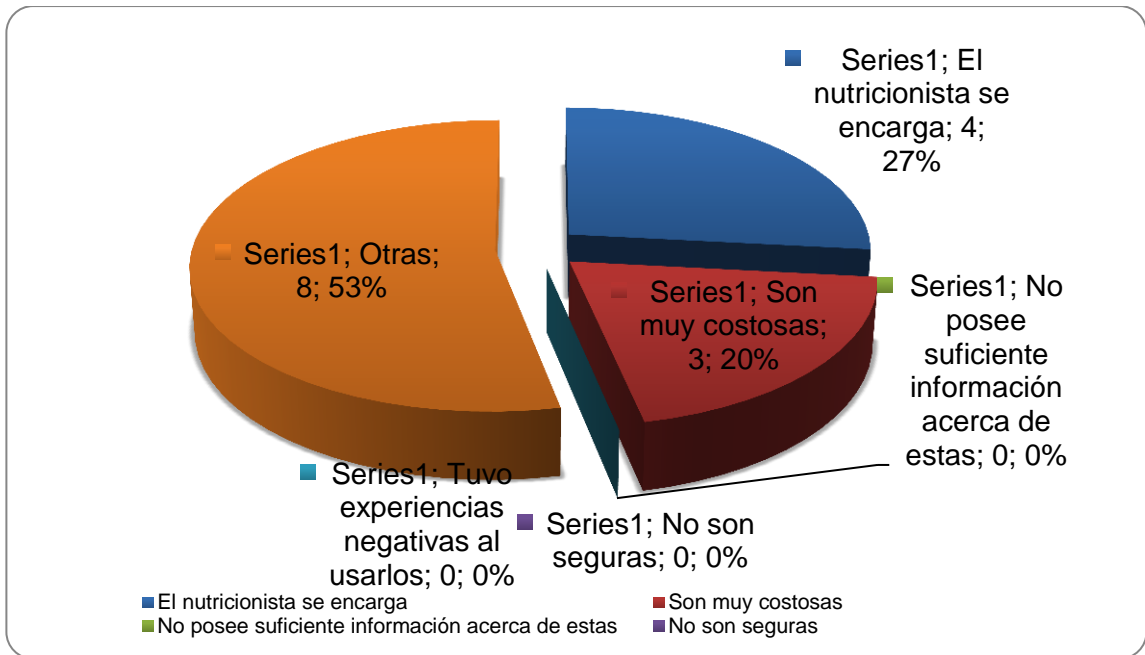


Gráfico 10. ¿Cuáles son las razones por las cuales NO ha utilizado Suplemento Enteral en sus pacientes? (Médicos pediatras, pediatras endocrinos, nutrólogos). Fuente: autores, 2014

Los encuestados Pediatras tanto endócrino como nutrólogo, afirman que con una buena alimentación, calculada adecuadamente, según las necesidades específicas del paciente diabético, es con lo que en la actualidad se han manejado, ya que la mayoría el 53 % (ver Gráfico 10) de los Pediatras encuestados afirman que como no existen en el mercado actual un suplemento que complemente la alimentación, de los pacientes pediátricos diabéticos por eso no lo han utilizado.

En el caso de los nutrólogos encuentran engorroso el proceso de adaptación de las fórmulas de adultos para niños, ya que estas quedan en déficit o excesos en los requerimientos de vitaminas y minerales, para el área

pediátrica. Y otro grupo refleja que quien prescribe suplementos son los nutricionistas.

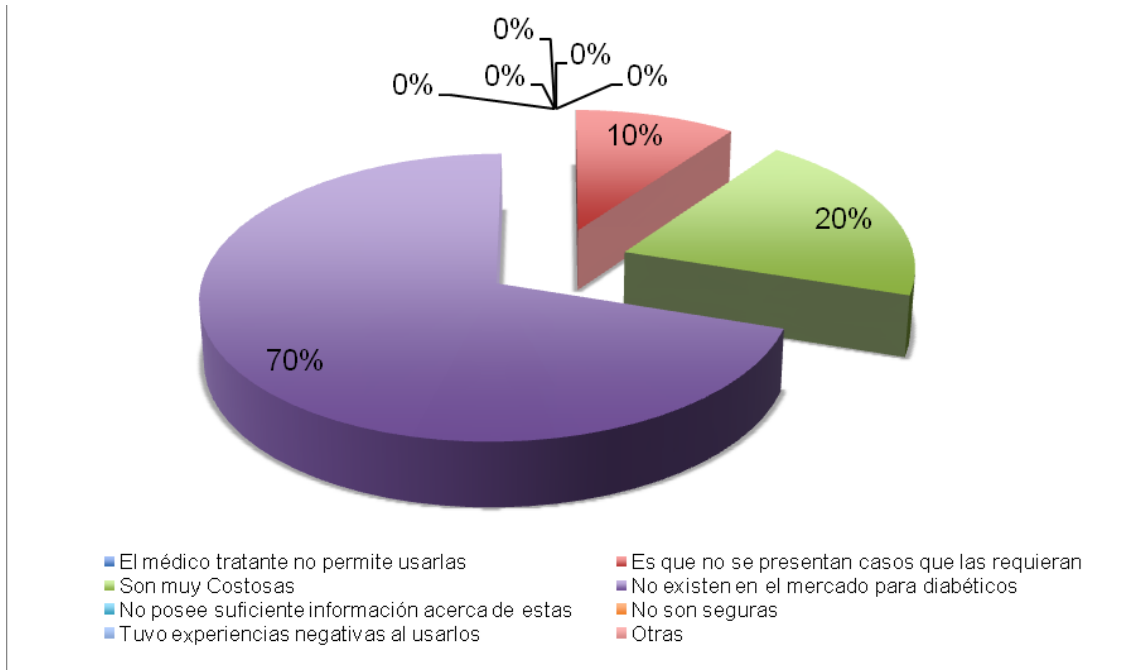


Gráfico 11. Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales no ha utilizado Suplemento Nutricional Enteral en sus pacientes? (Nutricionistas). Fuente: autores, 2014

En la pregunta relacionada con las razones por las cuales los nutricionistas no a utilizado suplemento nutricional enteral en sus pacientes, el Gráfico 11 muestra que el gremio de los Nutricionistas encuestados afirman con un 70 %, que no han utilizado un suplemento nutricional para pacientes diabéticos debido a que, no existe en el mercado actual venezolano uno que pueda darse a niños sin necesidad de utilizar los que hay en el mercado de adultos diabéticos, con los cuales, han tenido que reconstituir de acuerdo a los requerimientos nutricionales para los pacientes pediátricos. También expresan

con un 20 % que otro elemento importante a tomar en cuenta es la parte económica, ya que el mercado de estas fórmulas tiene un costo elevado y también que no todos los pacientes requieren de las mismas. Si es un paciente que cuenta con un óptimo estado nutricional, una adecuada alimentación, o un paciente con sobrepeso, el uso de las mismas no es indicado.

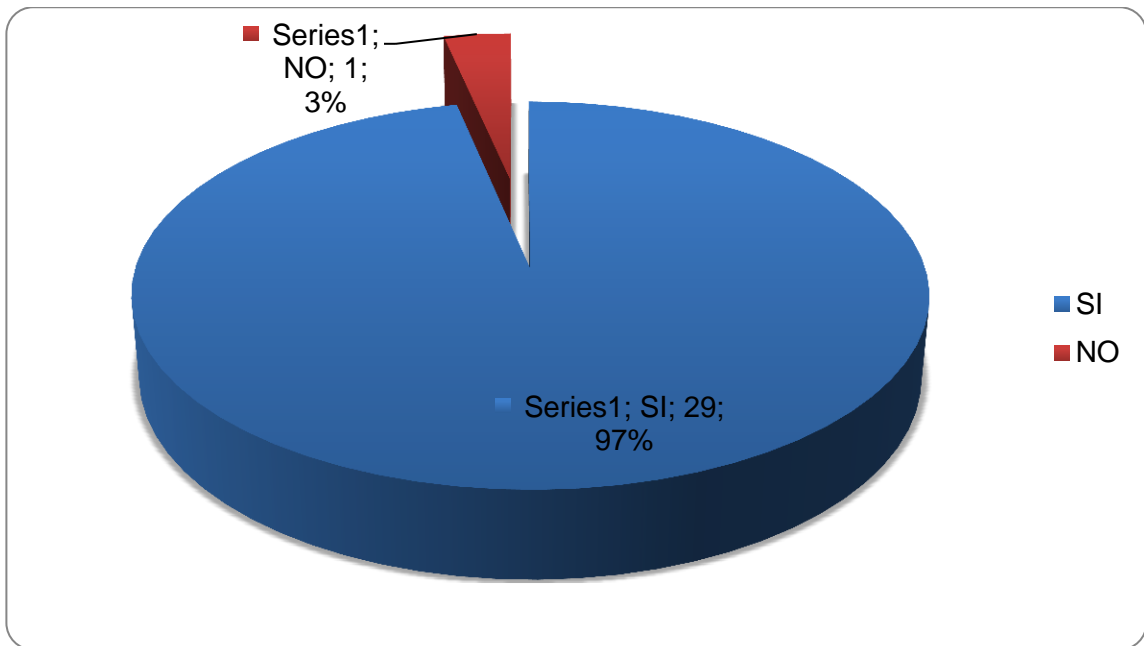


Gráfico 12. Sería importante para usted, contar en el mercado con un suplemento nutricional enteral específico para niños diabéticos? Fuente: autores, 2014

Para la pregunta (Gráfico 12) relacionada con la importancia de contar en el mercado con un suplemento nutricional enteral específico para niños diabéticos, el 97 % de los encuestados afirman que si consideran importante contar en el mercado con un suplemento enteral especializado, para niños diabéticos ya que no existe uno actualmente en el mercado venezolano, y en el exterior si, por otra parte ya en el mercado nacional se cuenta con suplementos

nutricionales para niños sanos por lo que consideran que para casos especiales como la diabetes deberían existir opciones, ya que para el mercado de los adultos diabéticos se encuentran.

Es importante tomar en consideración, que los pacientes pediátricos tienen peculiaridades únicas fisiológicas, fármaco-cinéticas/dinámicas y de efectos adversos, no son adultos pequeños, padecen enfermedades agudas y crónicas.

Los suplementos no actúan, a no ser que se tomen en la dosis y formulación apropiadas.

Un suplemento nutricional especializado, es una excelente oportunidad de mercado, ya que cubriría la demanda del mismo de los diabéticos tipo I que requieren suplementación. En si un suplemento nutricional acorde a las necesidades del mercado del grupo etario pediátrico y la terapia nutricional juegan un papel importante. En la prevención del manejo del paciente diabético para reducir o retrasar la aparición de complicaciones crónicas y en la prevención para controlar y enlentecer dichas complicaciones cuando ya han aparecido. Las medidas nutricionales, junto con el régimen insulínico y la práctica de ejercicio físico, constituyen los tres pilares del tratamiento de la diabetes tipo I en la infancia y adolescencia.

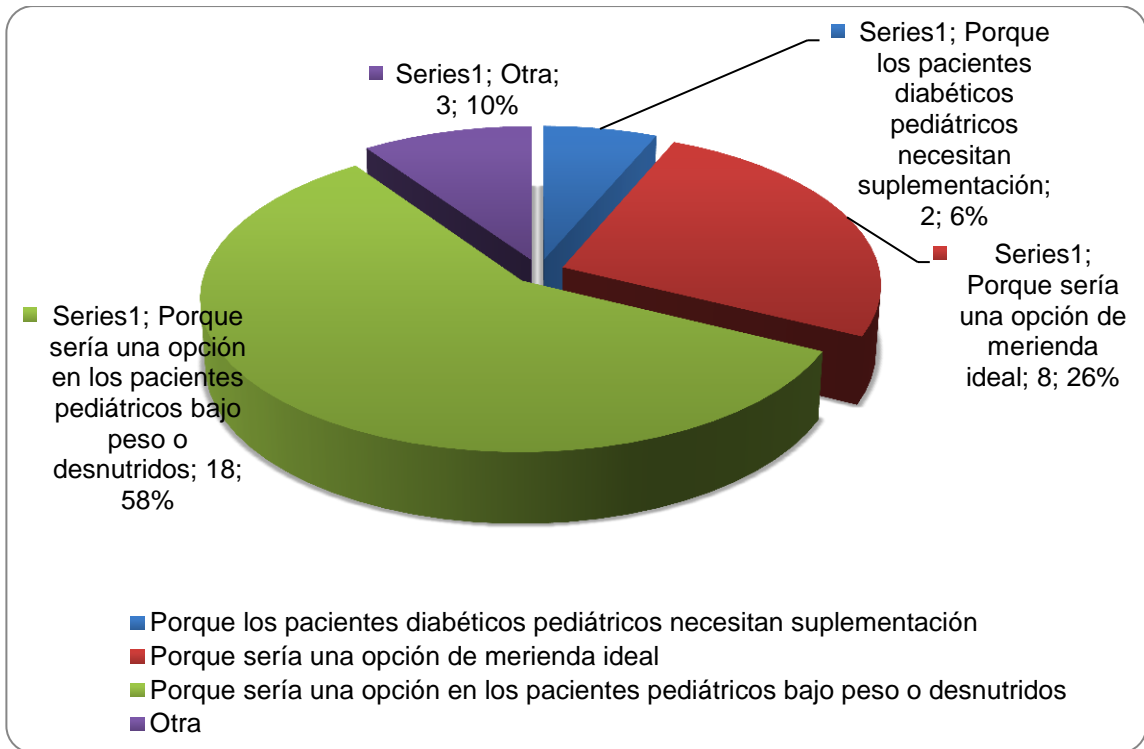


Gráfico 13. ¿Por qué considera necesaria la creación en el mercado venezolano de este suplemento nutricional? Fuente: autores, 2014

Para la pregunta sobre ¿Por qué considera necesaria la creación en el mercado venezolano de este suplemento nutricional? Los encuestados en su mayoría 97% considera que al tener en el mercado venezolano un suplemento nutricional (Ver Gráfico 12) que ayude a la recuperación de los pacientes pediátricos diabéticos, por qué se pudiera tratar mucho mejor en los casos de bajo peso y desnutrición. A los encuestados se les brindaron varias opciones (ver Gráfico 13), si era importante la creación de este suplemento, para complementar la nutrición, como una alternativa de merienda ideal (en los diabéticos tipo I, se realizan meriendas para evitar la hipoglucemias por insulina), o un suplemento para los niños diabéticos con bajo peso o

desnutrición. En primer lugar se vio como una oportunidad para los diabéticos tipo I con desnutrición o bajo peso, la segunda opción fue como merienda ideal.

De verdad es complicado manejar nutricionalmente un paciente diabético, ya que los suplementos nutricionales que van dirigidos al bajo peso o desnutrición, tienen una carga importante de sacarosa, como fuente de energía y en los diabéticos genera hipoglucemias, y si ellos buscan una opción sin sacarosa, se consiguen con un mercado de suplemento especializados para diabéticos adultos, los cuales ajustando el aporte calórico, se emplean en niños, pero no tienen las vitaminas y oligoelementos ajustados a los RDA de pediatría.

Los suplementos nutricionales deben tener unas indicaciones precisas y no deben administrarse de manera indiscriminada, ya que su uso de una forma incorrecta puede tener efectos adversos. Con la evidencia actual, ellos tienen efecto beneficioso en aquellos pacientes que presentan un riesgo de desnutrición moderado o alto. Las primeras sustancias que se emplearon como suplementos fueron las vitaminas, acompañadas o no de distintos minerales.

Se pueden diferenciar tres grupos dentro de los denominados suplementos nutricionales. Por un lado, las dietas enterales, que se podrían usar como dieta completa o como suplemento, bien para niños sin patologías específicas o aquellas que se emplean en determinadas enfermedades crónicas. En segundo lugar, se ubican las denominadas fórmulas modulares, que están formadas por un solo tipo de nutrientes o una combinación de

algunos de ellos. Y, en tercer lugar, el grupo formado por vitaminas, minerales y oligoelementos, que también se pueden utilizar como suplemento dietético.

Para el nutricionista o nutriólogo es de vital importancia contar con los suplementos nutricionales como herramientas en el apoyo nutricional al paciente. El uso de fórmulas especiales elaboradas para el aporte nutricional en ciertas enfermedades específicas. Se han diseñado para el adulto con insuficiencia hepática, renal o pulmonar, síndromes hiperglucémicos e inmunodeficiencias, pero en Venezuela en el área pediátrica las opciones son más dirigidas a fórmulas estándar.

Los requerimientos nutricionales de los niños con diabetes no difieren a las del resto de los niños de igual edad, sexo y grado de actividad física. Sin embargo, hay que adaptarlos de forma *individualizada*, insistiendo en la regularidad de la ingesta, teniendo en cuenta la pauta y tipo de insulina, el grado de ejercicio y los gustos del niño y la familia, para favorecer el cumplimiento del tratamiento nutricional y preservar el aspecto placentero de la alimentación del niño.

Sin el menor género de dudas la complicación aguda más frecuente en la DM Tipo 1 es la hipoglucemia.

La hipoglucemia es el descenso del nivel de glucemia por debajo de los límites bioquímicos normales, es decir por debajo de los 50 mg/dl. El sistema

nervioso central tiene como principal fuente de energía a la glucosa, que no puede sintetizar ni almacenar constituyéndose de esta forma en el órgano más sensible a su utilización, necesitando para su normal funcionamiento entre 120 - 140 gramos al día de glucosa. Es por esta razón que una hipoglucemia que no se trata y se logra revertir sino que se mantiene en el tiempo, puede dañar el funcionamiento cerebral, y si la concentración de glucosa sanguínea continúa disminuyendo, puede acarrear severas e irreparables lesiones cerebrales, e incluso la muerte. Una persona sin diabetes puede comer y comer hasta saciarse completamente, y su glucemia no superar los 150 mg/dl, o puede sufrir un ayuno y no caer por debajo de los 65mgr/dl; esto no sucede en la persona diabética, quien es vulnerable a múltiples factores que inciden en el establecimiento y mantenimiento del equilibrio glucémico. Por eso para los nutricionistas y nutrológos un suplemento nutricional especializado es una opción, para que el paciente realice meriendas adecuadas y evite la hipoglucemia.

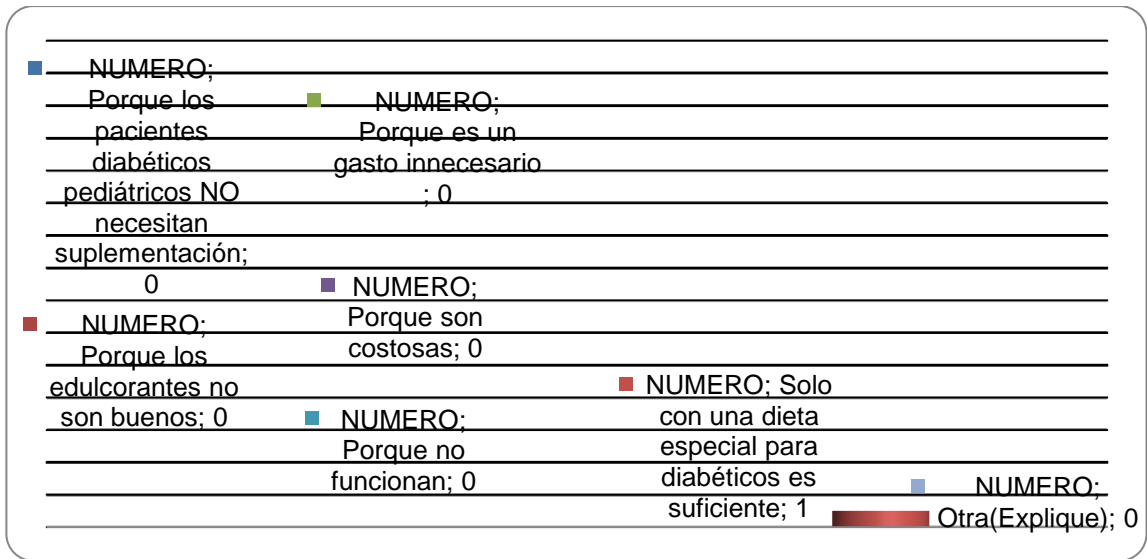


Gráfico 13b. ¿Por qué considera que NO es necesaria la creación en el mercado venezolano de un suplemento nutricional enteral específico para pacientes pediátricos diabéticos? (Nutricionistas). Fuente: autores, 2014

Para la pregunta sobre ¿Por qué considera que NO es necesaria la creación en el mercado venezolano de un suplemento nutricional enteral específico para pacientes pediátricos diabéticos? (Nutricionistas), solo 1 especialista considero que solo con una dieta adecuada y equilibrada es suficiente (ver Gráfico 13b). Esto es relativo, ya que en el estado nutricional de un paciente con diabetes tipo I influyen muchos elementos que pueden modificar el estado nutricional. Si bien es cierto que un adecuado aporte de nutrientes no hace necesario el uso de suplementos, también es cierto que la diabetes como patología, requiere de un mejor cuidado en la alimentación, sobre todo en el manejo de las hipoglucemias e hiperglicemias.

El profesional de salud debe de estar seguro y garantizar que el paciente tenga el aporte adecuado de nutrientes y que realice meriendas seguras, para evitar las hipoglucemias. Ya que el objetivo nutricional es conseguir y mantener un óptimo control metabólico con:

- Niveles de glucemia próximos a la normalidad de manera segura (sin Hipoglucemias).
- Niveles lipídicos normales para reducir riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Asegurar un aporte adecuado de energía y nutrientes que permita un normal crecimiento y desarrollo.
- Enseñar a prevenir y tratar las hipoglucemias.
- Instruir sobre los cambios dietéticos necesarios ante la enfermedad.
- Prevenir y tratar las complicaciones crónicas de la diabetes.
- Todo ello teniendo en cuenta las preferencias culturales, personales y estilo de vida de cada paciente/familia.

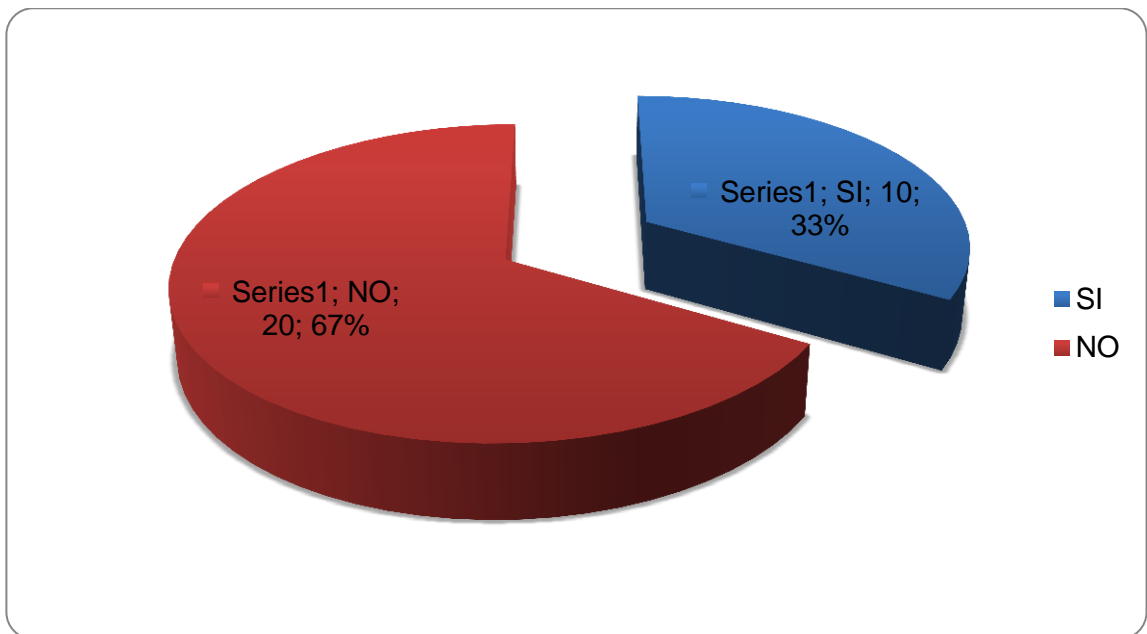


Gráfico 14. ¿Usted posee información de cuáles son los suplementos de nutrición enteral específicos para niños diabéticos en el mercado? Fuente: autores, 2014

En relación a la información de ¿cuáles son los suplementos de nutrición enteral específicos para niños diabéticos en el mercado? Se muestra en el Gráfico 14, que el 67% de los encuestados afirman no conocer los suplementos nutricionales específicos para niños con diabetes, solo un 33 % de los encuestados afirman conocerlos haciendo énfasis a los suplementos que hay en el exterior.

El mercado de los enterales en Venezuela no cuenta con fórmulas especializadas para niños con diabetes, el nutricionista o nutriólogos maneja las fórmulas de adulto como Glucerna, Enterex diabetic, Prokal diabético, pero no hay una específica para este nicho de mercado, lo cual es una excelente oportunidad, para satisfacer las necesidades de mercado y ampliar el

importante mundo de los enterales en Venezuela. En Estados Unidos, México y Panamá, cuentan con fórmulas especializadas para niños diabéticos, Nestlé Internacional, tiene una amplia gama de enterales especializados para diversas patologías en el área pediátrica, lo que brinda un abanico de oportunidades al personal de salud para el manejo nutricional de diversas enfermedades. En Venezuela existe el Biosure pediátrico de Gamma Food, el cual se podría manejar como un suplemento pediátrico para niños con diabetes, pero el enfoque promocional de la empresa es otro, lo promocionan como suplemento para pediatría.

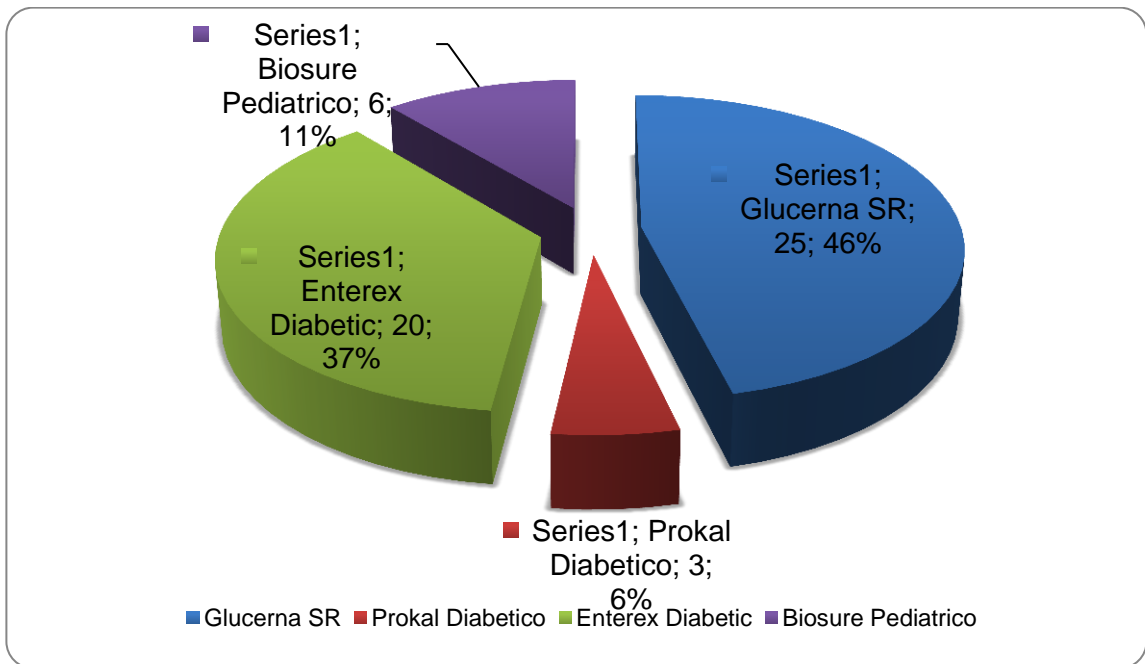


Gráfico 15. Pensando en los suplementos de nutrición enteral específicas que están disponibles en el mercado ¿Qué marcas utiliza? Fuente: autores, 2014

Sobre el uso de marcas de suplementos de nutrición enteral específicas disponibles en el mercado, en el Gráfico 14 se muestra que el 46% de los encuestados emplea Glucerna, el 37% EntereX diabetic y entre 11% y 6% opción están, el Biosure pediátrico y el Prokal diabético. Abbott de Venezuela es líder en el mercado de las fórmulas enterales, en segundo lugar Victus de Venezuela, en cuanto a gamma food, es una opción menos considerada por el personal de salud, cuando se exploró en la entrevista, acerca de gamma food se plantea que no tienen estudios científicos que avalen sus fórmulas, y que la relación precio valor no es buena, que el sabor de la misma no es tan agradable como Glucerna y EntereX diabetic, y que la dilución se dificulta un poco.

A nivel internacional para diabéticos está, Boost Glucose Control es otro ejemplo de un suplemento para reemplazo alimenticio para personas con diabetes. Los diabéticos que usan este producto como reemplazo alimenticio tienen un mejor control en los niveles de azúcar. Cada porción de 8 onzas (226,8 gramos) contiene 190 calorías, 16 gramos de proteína y 3 gramos de fibra dietética, cumple además con el 25% de las necesidades de vitaminas y minerales diarias. Se puede tomar una o dos malteadas de Boost Glucose Control en lugar de uno o dos alimentos al día para perder peso. Nutren Glytrol, es un suplemento de reemplazo alimenticio hecho por Nestlé Nutrition. Posee más calorías que los anteriores, pero aun así propicia la pérdida de peso cuando se usa como reemplazo alimenticio. Cada porción de Nutren Glytrol contiene 250 calorías, 11 gramos de proteína y 3 gramos de fibra dietética. Su mezcla única de carbohidratos permite un mejor control en los niveles de

azúcar. Cada porción contiene 2.5 gramos de fibra soluble. Esta fibra soluble ayuda a reducir los niveles de colesterol en la sangre. Medifast Shake, es un líquido de bajo nivel de calorías para programas de pérdida de peso que ha demostrado ayudar a promover la pérdida de peso en personas con diabetes. En el programa Medifast, bebes cinco malteadas al día y comes un alimento que consiste en vegetales de proteínas no grasas y sin almidón. Cada malteada contiene 90 calorías y 11 gramos de proteína. En sí, el mercado de las fórmulas enterales especializadas es más amplio en ERstad

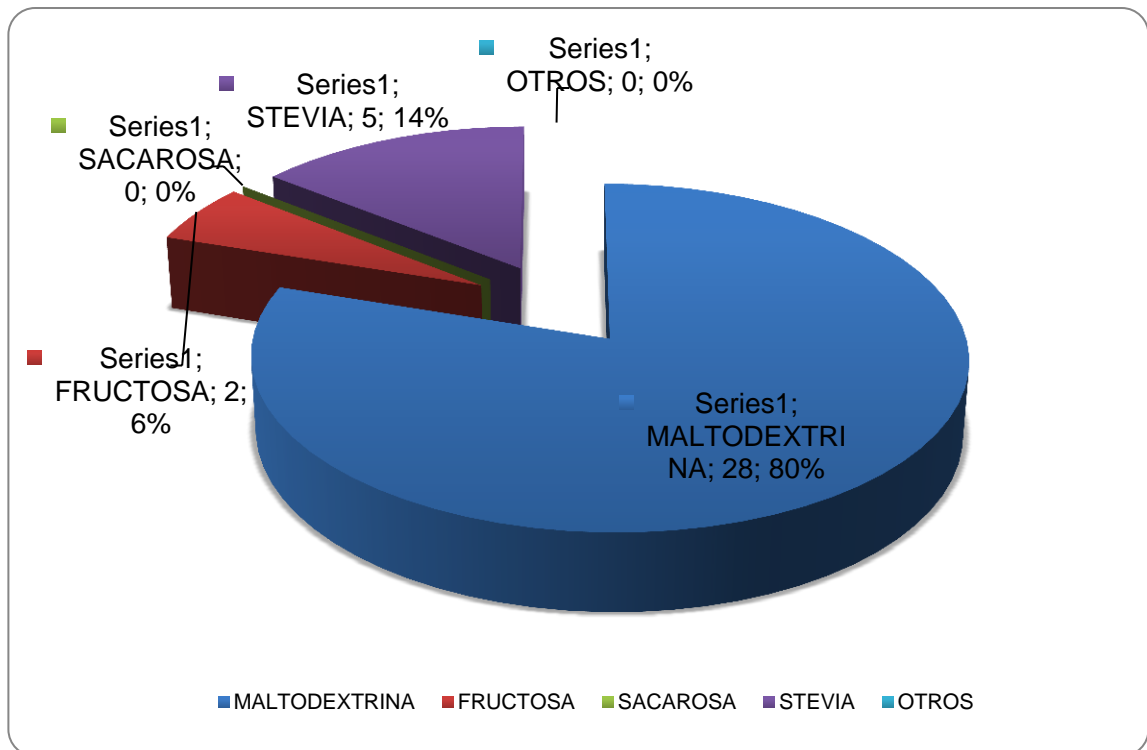


Gráfico 16. ¿Recuerda la fuente de carbohidratos que contienen esos suplementos nutricionales? Fuente: autores, 2014

Para conocer el manejo por parte de los especialistas de la fuente (Ver Gráfico 16) de carbohidratos que contienen los suplementos nutricionales disponibles en el mercado, en la encuesta como fuente de carbohidratos se colocaron varias opciones con 2 fines, el primero ver cuál sería la más aceptada y el segundo si el personal de salud estaba claro de cuáles eran las fuentes. Entre las opciones estaban maltodextrina, fructosa, sacarosa, Estevia y otros. A los cuales el 80% respondió maltodextrina.

La maltodextrina es un polisacárido, es decir, una cadena larga de azúcares unidos entre sí. La maltodextrina es producida mediante hidrólisis parcial (descomposición química mediante el uso de agua) de almidones de maíz, trigo, papas o arroz. La maltodextrina es un polvo blanco y, dependiendo de su fuente y el procesamiento, puede tener un sabor ligeramente dulce. La maltodextrina derivada de trigo puede contener trazas de gluten, pero aparte de eso, la maltodextrina no es un alérgeno. Ella se usa de diferentes maneras en la industria de alimentos. Como "filler" (relleno) en edulcorantes sintéticos sólidos (para aumentar el volumen de estos) en donde el edulcorante en sí representa una fracción muy pequeña del producto. Como espesantes en salsas, jugos y aderezos para ensaladas. Como edulcorante en bebidas "dietéticas". Por la naturaleza suavemente dulce de la maltodextrina y su bajo índice glicémico. Y para los diabéticos que pueden utilizar la maltodextrina como edulcorante. La Maltodextrina estimula la producción de insulina, que es responsable de llevar creatina al músculo.

La maltodextrina es de fácil digestión y una vez en el intestino libera la glucosa al organismo en forma paulatina evitando aumentos o descensos bruscos de azúcar en la sangre. Es el carbohidrato más recomendado en el paciente con diabetes y de segunda opción la Estevia. Es el edulcorante que actualmente ésta cobrando más poder por ser una planta y no tener efectos secundarios. Una de sus especies, conocida como Estevia Rebaudianay originaria de Sudamérica ha sido cultivada y utilizada como edulcorante y como planta medicinal por el pueblo guaraní durante al menos 1500 años y por un tiempo indeterminado por otras poblaciones de Brasil y Paraguay. Sus hojas tienen una capacidad edulcorante entre 30 y 45 veces mayor que la de la sacarosa (el componente principal del azúcar). Estas hojas pueden ser consumidas frescas, en infusión o como ingrediente dentro de la comida.

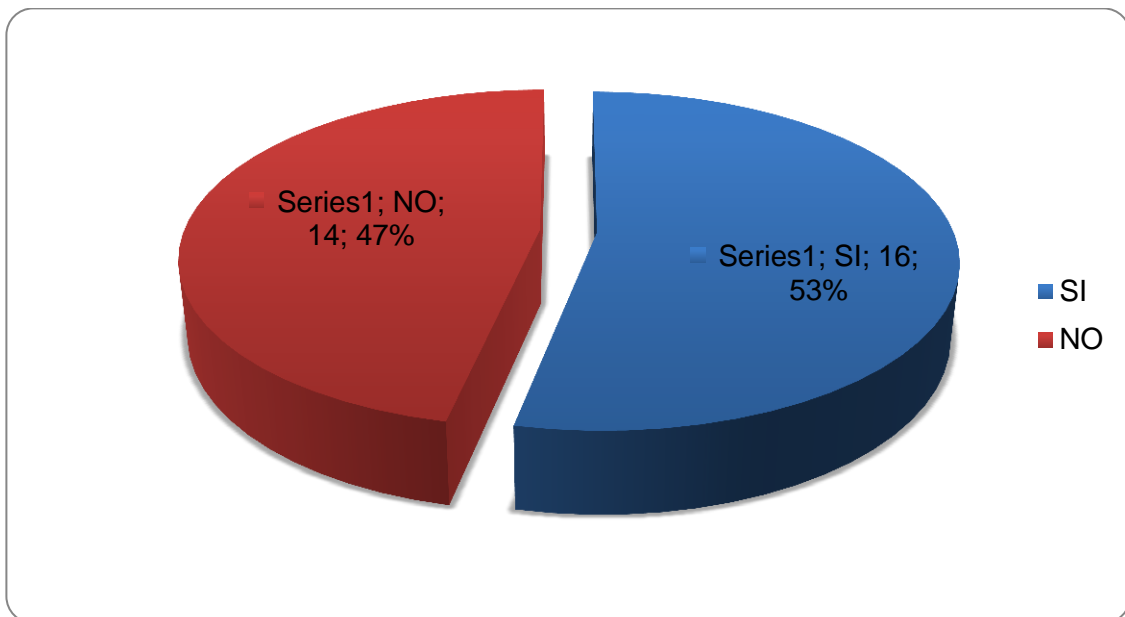


Gráfico 17. ¿Usted cree que existen diferencias significativas entre las marcas del mercado venezolano? Fuente: autores, 2014

Sobre el conocimiento de si efectivamente existen diferencias significativas entre las marcas de suplementos en el mercado venezolano (ver Gráfico 17), el 53% de los encuestados considera que si, que si existen diferencia entre las marcas de los suplementos nutricional, debido a su fabricación, calidad, composición, tipo de edulcorante, sabor, fuente de carbohidratos. Este mercado de fórmulas enterales está integrado por pocas empresas de las cuales Abbott es líder, luego sigue Victus de Venezuela en cuanto a fórmulas especializadas. Y Gamma food y Alexander de Venezuela, con menor participación de mercado aunque estas últimas son de fabricación nacional.

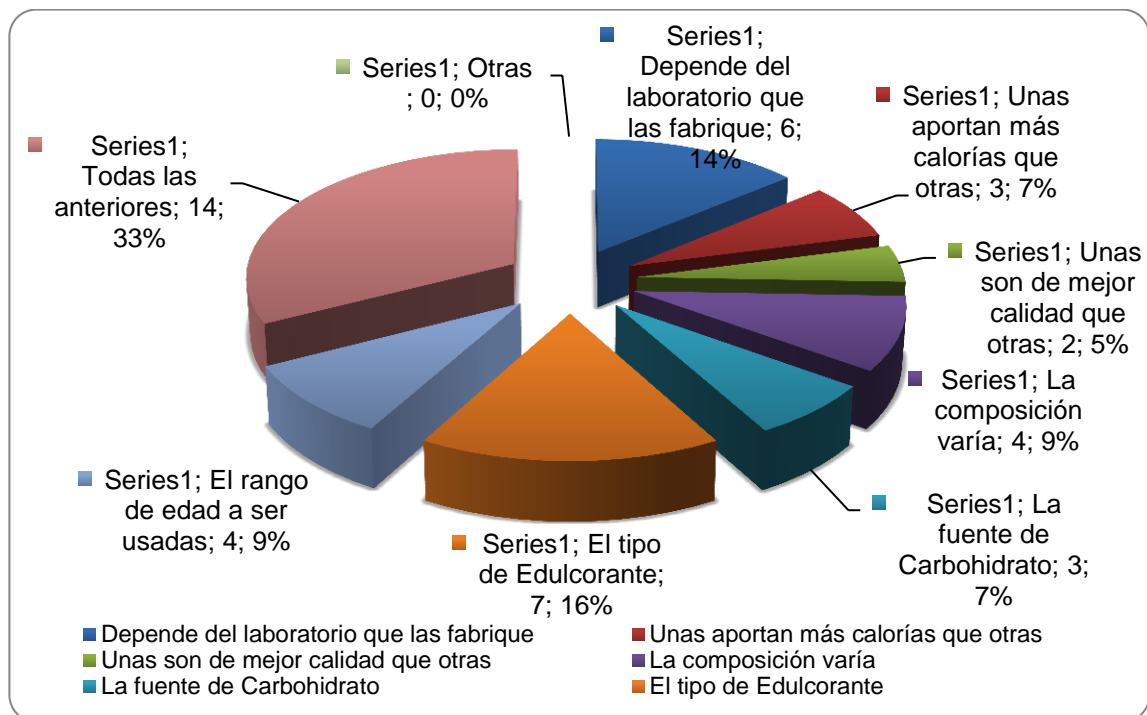


Gráfico 18. Según su experiencia ¿Cuáles son esas diferencias? Fuente: autores, 2014

Y sobre esas diferencias en el Gráfico 18, el 47% tomo la opción de todas las anteriores, donde se incluye, que las diferencias de las formulas están en: el laboratorio o casa comercial que las realiza, el aporte calórico, la calidad de la fórmula, la fuente de carbohidratos, el tipo de edulcorante y el rango de edad a ser usadas.

Es interesante apreciar como en segundo lugar de las opciones o donde el personal de salud hace foco es en el tipo de edulcorante y esto se debe, a que las empresas que las comercializan su característica diferencial y competitiva está en el tipo de edulcorante, donde Victus de Venezuela compite con Glucerna por que ellos contienen sucralosa, mientras que el competidor fructosa, que es un carbohidratos de rápida absorción. Los puntos importantes considerados por los especialistas son los tipos de edulcorantes y eso es relevante, ya que es punto clave de la composición de la fórmula, que interviene o puede afectar directamente en la patología a ser usadas. En el paciente diabético lo primero que se controla son las cifras de glicemia, por lo tanto es un punto crítico en la composición de la misma. Ya que en el mercado se cuentan con muchos productos Light que son bajos en calorías pero no son aptos para diabéticos por la fuente de carbohidratos y tipo de edulcorantes. Es importante señalar, como sucede con los pacientes que no consiguen alcanzar una dieta adecuada con alimentos 'normales', que es esencial que un paciente con diabetes reciba algún tipo de apoyo nutricional, para asegurar de este modo que se satisfagan sus requerimientos nutricionales. Además, los pacientes con

diabetes bajo medicación deberán recibir un aporte regular de carbohidratos para evitar una baja concentración de glucosa en sangre.

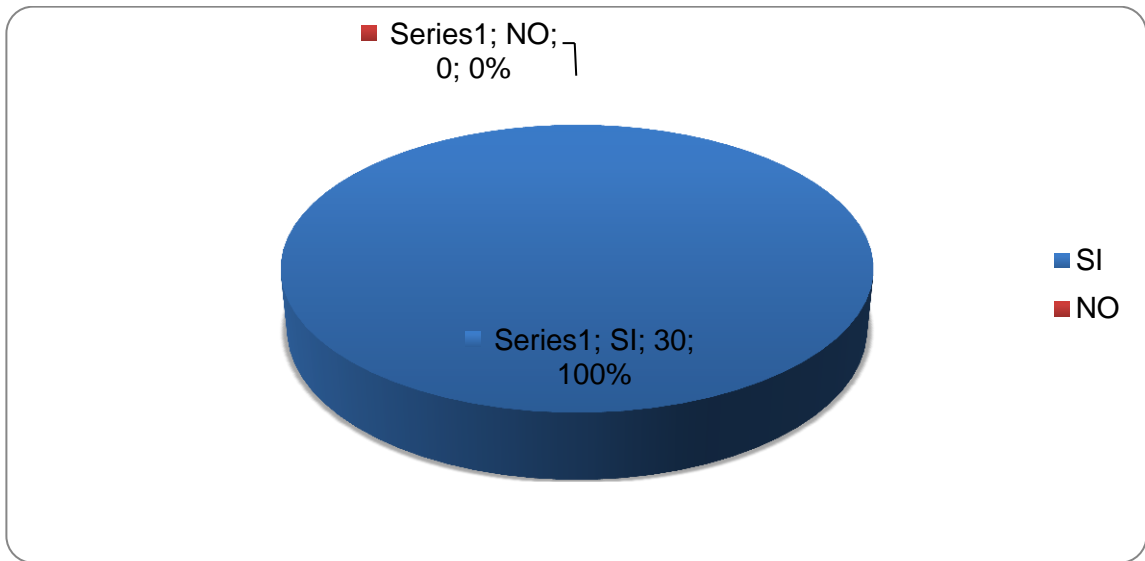


Gráfico 19. Si estuviera disponible en el mercado Venezolano este producto alternativo alimenticio para niños diabéticos usted lo prescribiría? Fuente: autores, 2014

Ahora bien, sobre la pregunta relacionada con la disponibilidad en el mercado Venezolano de este producto alternativo alimenticio para niños diabéticos y si ¿sería prescrito por los especialistas?, el Gráfico 18 muestra como el 100% de los encuestados afirman que si prescribirían el suplemento nutricional alternativo para niños diabéticos si este estuviera disponible en el mercado.

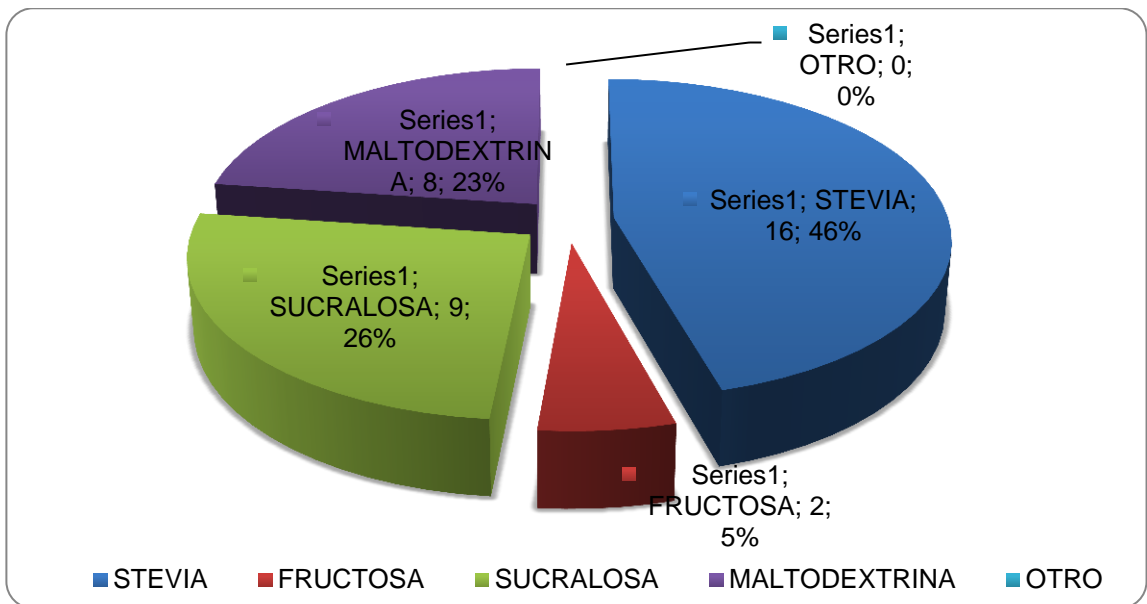


Gráfico 20. Si existiera este producto alternativo que tipo de edulcorantes le gustaría que tuviera ¿Cuál seleccionaría? Fuente: autores, 2014

Para el caso que existiera este producto alternativo en el mercado, el tipo de edulcorantes preferido, según lo muestra el Gráfico 20, el 46% de los encuestados sería la Estevia debido a que es un producto natural sin efectos secundarios encontrados, seguido de 26% para la sucralosa y 23% para Maltodextrina.

Los tres son edulcorantes ampliamente empleados en los pacientes diabéticos, sin efectos secundarios. En cuanto a la fructosa 2 de los encuestados la emplean. Lo interesante es que Glucerna como edulcorante contiene fructosa. Y es el primer producto empleado en este tipo de pacientes, puede deberse a que Glucerna maneja su pauta de mercadeo como: Glucerna SR™, diseñado científicamente y pensado para las personas diabéticas, es un

complemento o un sustituto de las comidas, es delicioso, fácil de usar y bajo en calorías que ayuda a controlar las concentraciones de glucosa y de lípidos, además del peso, cuando se combina con unos hábitos de vida sanos que incluyan dieta y ejercicio. A continuación se muestran las características de Glucerna SR™ y sus beneficios a corto y a largo plazo cuando se combina con unos hábitos de vida sanos. Donde no mencionan que tiene fructosa. Pero hay una clara tendencia del personal de salud a emplear edulcorantes que no tengan efectos nocivos, para sus pacientes.

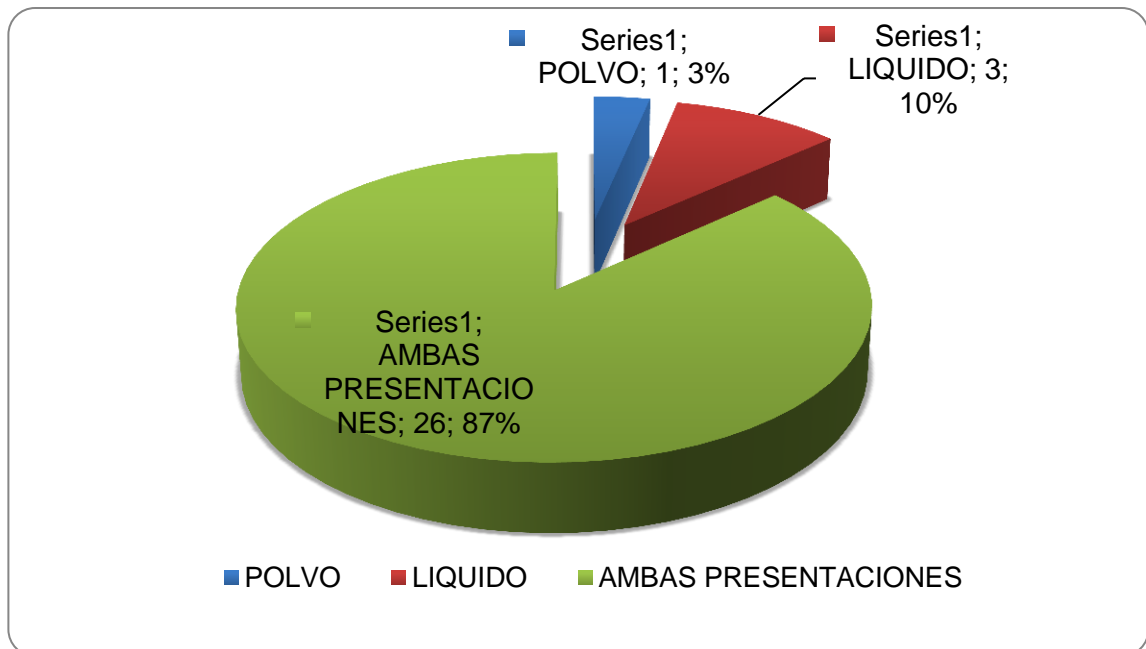


Gráfico 21. En que presentaciones le gustaría que estuviera disponible el nuevo producto alimenticio alternativo enteral? Fuente: autores, 2014

Sobre el tipo de presentación de preferencia del nuevo producto alimenticio alternativo enteral (ver Gráfico 21), el 87% de los encuestados afirman que si el producto alternativo se lanzara en el mercado venezolano

preferirían que estuviera disponible en presentación polvo y líquida por la practicidad en polvo y economía de esta presentación y practicidad del líquido.

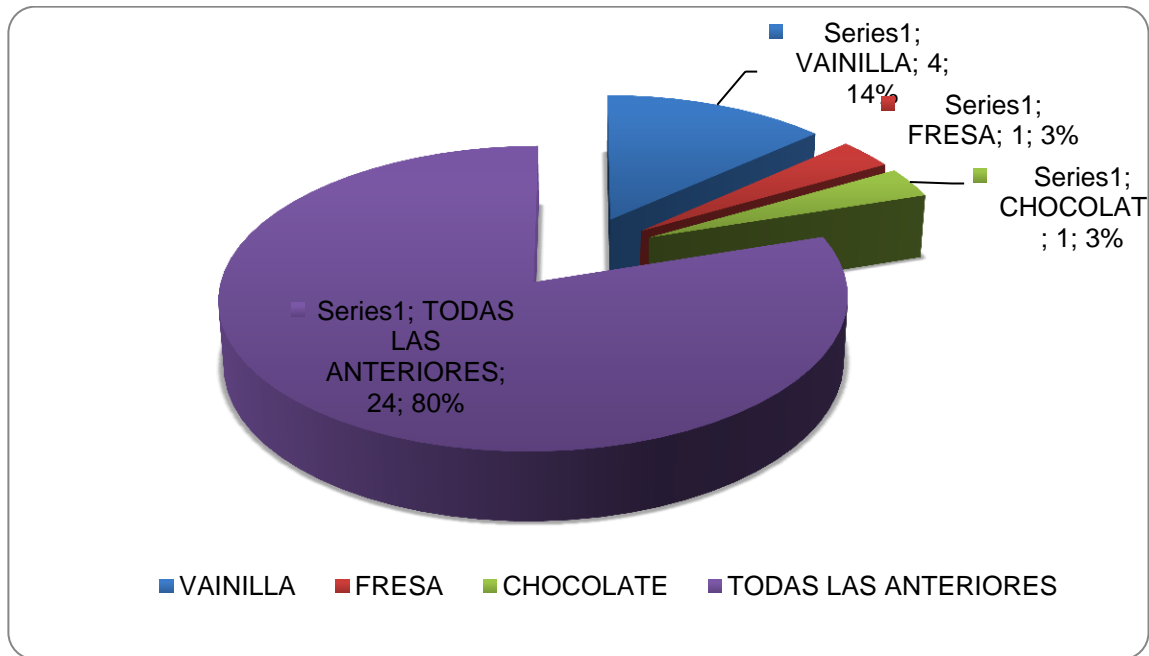


Gráfico 22. ¿En qué sabores le gustaría que tuviera el nuevo producto alimenticio?
Fuente: autores, 2014

Para los sabores de presentación, el Gráfico 22, muestra que el 83%, prefiere variedad de opciones, ya que optaron por los 3 sabores, fresa, vainilla y chocolate.

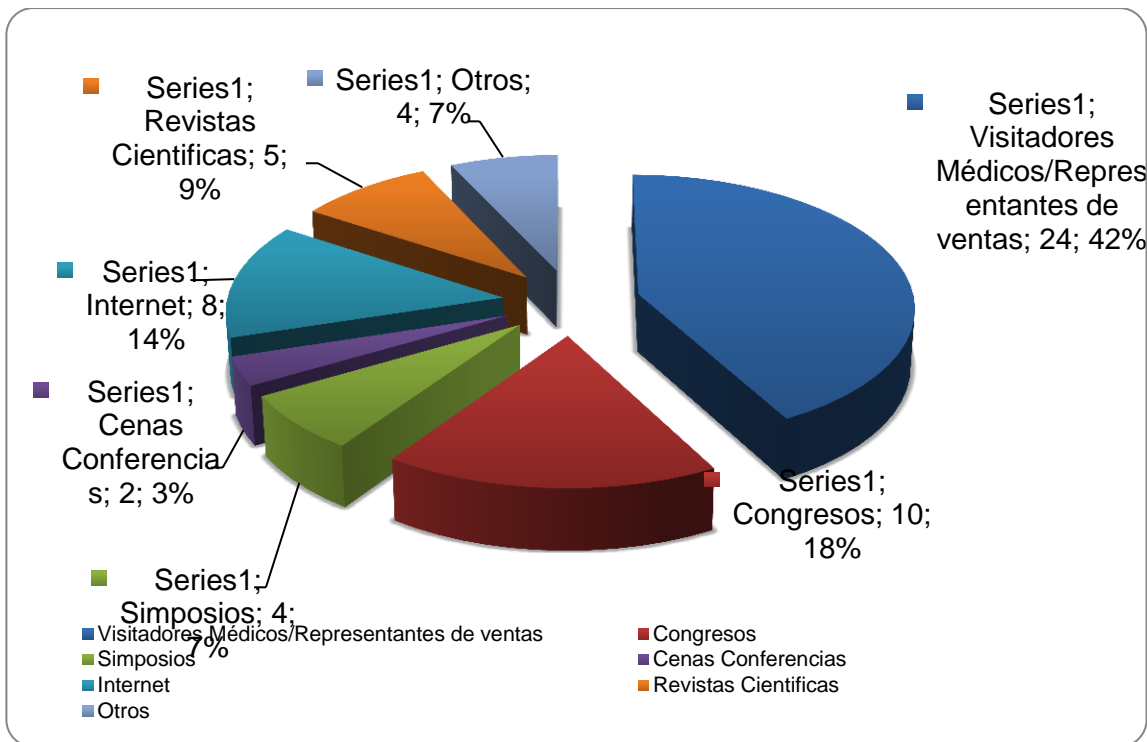


Gráfico 23. ¿Actualmente cómo se informa usted de los nuevos suplementos nutricionales enterales específicos que salen al mercado? Fuente: autores, 2014

Y por último, sobre los medios para informarse de los nuevos suplementos nutricionales (ver Gráfico 23) enterales específicos que salen al mercado, 42 % entrevistado en su mayoría afirman que es atractivo para ellos que la visita médica sea una de las principales alternativas para llevar la información del producto y conocerlo, claro está que la actualización a nivel de congresos (18%) y lanzamiento que se pueda hacer en estos eventos científicos es de vital importancia para mantenerse actualizado del nuevo producto alternativo para niños diabéticos, por otra parte la información vía Internet, las revistas científicas y simposios ayudan en la divulgación del producto nuevo, y actualización en el área nutricional.

La visita médica es el medio de relación entre los laboratorios o casas comerciales y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos o suplementos, con el fin de informar y publicitar los mismos. Se basa en la transmisión del conocimiento técnicos adecuados para la valoración objetiva de la utilidad terapéutica de dichos suplementos. En el ejercicio de sus funciones habrá de promover el uso adecuado de los suplementos, esta es y será una de las mejores opciones, para el personal de salud. En la actualidad por los controles cambiarios, al personal de salud se le dificulta suscribirse a revistas científicas y a Asociaciones Internacionales especializadas, ya que dichas suscripciones son en dólares. Por ello la vía más rápida y sin costo es que el laboratorio o distribuidor se suscriba y lleve como parte de su promoción estos estudios a los especialistas. La publicidad en Internet tiene como principal herramienta la página web y su contenido, para desarrollar este tipo de publicidad, tiene varios elementos que pueden emplearse: Texto, link, enlaces, banner, videos, web, blog, logos, anuncios, audio, animaciones, en fin un mundo de oportunidades, que comunican a todos los especialistas del mundo, ya que hasta se cuenta con traductores simultáneos, por todo ello, ya no hay justificación para no informarse a tiempo sobre el desarrollo nutricional a nivel mundial.

Los medios de comunicación clásicos ofrecen limitaciones importantes para las actividades de promoción de la salud, ya que algunos, no permiten mensajes ni demasiado largos, ni elaborados y otros que si lo permiten como revistas y monografías tiene una difusión limitada. En la actual sociedad de la

información está desarrollándose una nueva forma de hacer promoción de la salud que es a través de la red, ya sea a modo de web especializadas en temas de salud o en la divulgación en las redes sociales, ya que permite colgar de las misma todo tipo de información con el detalle y de forma que sea atractiva y pueda llegar a millones de potenciales usuarios. Además permite la segmentación del mensaje y de la población por la posibilidad de los usuarios de informarse de los que realmente les preocupa, quieren o necesitan, permitiendo intervenciones sobre la población a varios niveles. Hay que tener en cuenta que la población que accede a Internet y las redes sociales a diario o casi a diario es cada vez mayor en el mundo y en nuestro país. Hasta hace pocos años el perfil de las personas que accedían a Internet a diario era el de un joven o adulto joven de entre 17 y 45 años con conocimientos de informática y nivel cultural medio-alto. Hoy día es una necesidad el Internet a todo nivel.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Propuesta de Plan de Mercadeo

5.1.1 La Empresa

Distribuidora la Nutricional C. A. Es un Distribuidor Importador exclusivo de Central Integral de Salud cuya casa matriz se encuentra ubicada En Miami, en Estados Unidos y comenzó a exportar a Venezuela el año 1994 es decir hace 20 años, desde entonces ha tenido un excelente desarrollo en el mercado alcanzando la posición número 3 en el ranking de Distribuidores de Fórmulas Nutricionales en ventas, vendiendo aproximadamente 25 millones de unidades representando 65 millones de Bolívares Fuertes anuales.

La Nutricional C. A siempre ha buscado contribuir con la salud y bienestar de la sociedad a través de la venta de sus productos nutricionales y Equipos Médicos. Y a su vez proporcionar asesoría nutricional al personal de salud de Clínicas y Hospitales del País. Con personal altamente capacitado.

Visión

Ser la empresa Líder de Venezuela, en comercialización de productos nutricionales, equipos médicos y asesoría nutricional para los Centros de Salud más prestigiosos del País. Destacándonos por nuestros altos estándares de calidad, procesos innovadores y un capital humano altamente capacitado y orientado al cliente.

Misión

Satisfacer las necesidades de nuestros clientes del sector Salud, a través de la comercialización de productos y servicios nutricionales de excelente calidad, innovadores y vanguardistas, bajo un enfoque preventivo representado por nuestros asesores nutricionales.

Valores

- Trabajo en Equipo.
- Enfoque al Cliente.
- Responsabilidad.
- Integridad.
- Innovación.

En la actualidad se comercializan 40 productos, distribuidos en dos unidades de negocio.

- Línea de Soporte Nutricional.
 - Fórmulas Poliméricas.
 - Fórmula Polimérica Pediátrica.
 - Fórmula nutricional, para paciente Renal.
 - Fórmula nutricional para paciente Diabético.
 - Fórmula Nutricional para paciente Oncológico.
 - Fórmula Nutricional para paciente hepático.

- Fórmulas Parenterales.
- Módulo Calórico.
- Módulo Proteico.
- Módulo de Glutamina.
- Fórmula de Inmunonutrición.
- Línea de Equipos Médicos
- Catéteres Centrales.
- Set de Infusión.
- Bombas Parenterales.
- Bombas Enterales
- Sondas Nasogástricas.
- Bolsas Parenterales.
- Bolsas Enterales.

Organigrama de La Nutricional

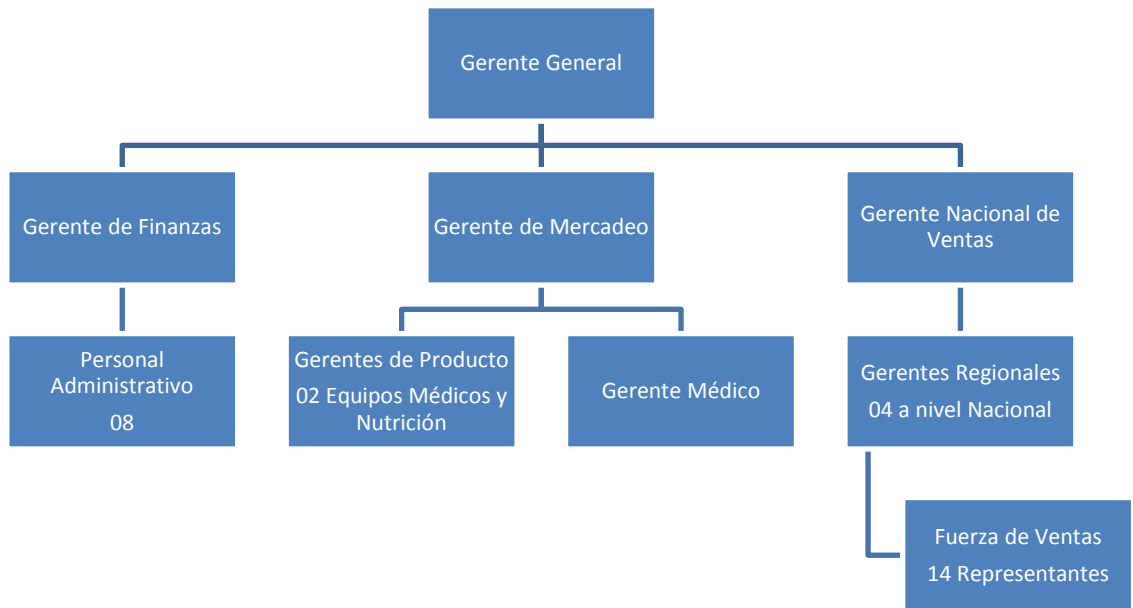


Figura 3. Organigrama de La Nutricional. Autores, 2014.

5.1.2 El Producto

5.1.2. Identificación del Producto

Diabetin es una bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños con diabetes, que su peso corporal sea bajo o como una merienda saludable para evitar la hipoglucemia, por la insulina. Cada ración de Diabetin (ver Figura 3) contiene un complemento de proteína, vitaminas y minerales y se puede tomar como suplemento alimenticio. Diabetin también es una buena fuente de DHA, un ácido graso omega-3 esencial que apoya el desarrollo adecuado de la vista y el cerebro de los niños. Diabetin, proporciona la nutrición que los niños necesitan para energía, crecimiento, y desarrollo.



Figura 4. Diseño de la nombre de Diabetin. Fuente: Diseño autores

5.1.3. Especificaciones Técnicas del Producto

- Ingredientes: Agua, maltodextrina, aceite de canola, proteína de leche concentrada, aceite TGCM (triglicéridos de cadena media), proteína de suero de leche concentrada. Menos del 2% de: fructooligosacáridos (un prebiótico), fosfato tricálcico, sabores naturales y artificiales, cloruro de sodio, fosfato monopotásico, citrato de potasio, cloruro de magnesio, fitonadiona, cloruro de potasio, lecitina de soya, emulsificante (mono y diglicéridos con aceite de soya hidrogenado. Tocoferol, ácido ascórbico y ácido cítrico añadido como antioxidantes), aceite de pescado refinado (atún) (fuente de DHA), gelatina de pescado (tilapia), carragenina, cloruro de colina, ácido ascórbico, ascorbato de sodio, m-inositol, acetato de vitamina E, taurina, sulfato de zinc, niacinamida, pantotenato de calcio, sulfato ferroso, l-carnitina, palmitato de vitamina A, vitamina D3, hidrocloreuro de piridoxina, mononitrato de tiamina, riboflavina, sulfato de manganeso, sulfato de cobre, cianocobalamina, óxido de magnesio, ácido fólico, biotina, cloruro de cromo, yoduro de potasio, molibdato de sodio, selenita de sodio, hidróxido de potasio. Contiene ingredientes de leche y soya (Ver Tabla IX).

En referencia a la información nutricional por ración (237ml)

Tabla IX: Información nutricional de Diabetin

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	POR RACIÓN
Calorías (kcal)	240
Energía (kJ)	1004
Agua (g, ml)	200
Proteína (g)	7.5
Grasa Total (g)	11.8
Grasa Saturada (g)	3
Grasa Trans (g)	0
Colesterol (mg)	10
Carbohidratos (g)	26
Fibra (g)	2
Vitamina A (IU)	610
Vitamina D (IU)	120
Vitamina E (IU)	5.4
Vitamina K (mcg)	9.0
Vitamina C (mg)	24
Vitamina B6 (mg)	0.62
Vitamina B12 (mcg)	1.4
Ácido Fólico (mcg)	88
Tiamina (mg)	0.64
Riboflavina (mg)	0.5
Niacina (mg)	4.0
Colina (mg)	71
Biotina (mcg)	76
Ácido Pantoténico (mg)	2.4
Inositol (mg)	19
Sodio (mg)	90
Potasio (mg)	310
Cloruro (mg)	240
Calcio (mg)	230
Fósforo (mg)	190
Magnesio (mg)	47
Yoduro (mcg)	23
Manganeso (mg)	0.24
Cobre (mg)	0.24
Zinc (mg)	2.8
Hierro (mg)	3.3
Cromo (mcg)	7.1
Molibdeno (mcg)	8.5
Selenio (mcg)	5.4
DHA (mg)	32
L-Carnitina (mg)	10
Taurina (mg)	25

Fuente: Especificaciones de producto

Nutrición Especializada para Niños con Diabetes

- ✓ DHA Omega-3 para un adecuado desarrollo del cerebro y la vista.
- ✓ Prebióticos y Fibra para salud intestinal.
- ✓ Taurina y Carnitina para crecimiento y energía.
- ✓ Calcio y Vitamina D para huesos fuertes y dientes saludables.
- ✓ Buena fuente de Hierro y Proteína.
- ✓ Rico en Antioxidantes para un sistema inmunológico saludable.
- ✓ Más de 30 nutrientes esenciales en cada ración.
- ✓ Fórmula líquida lista-para-tomar en conveniente ración individual de 237 ml.
- ✓ Fórmula en polvo de 450 gramos.
- ✓ Delicioso sabor a vainilla.
- ✓ Libre de lactosa y gluten.



Caja de 12 latas de 450 g
Caja de 24 latas de 237 ml

Información Nutricional por Ración			
Nutriente	Cantidad/ Ración	Fuente	Distribución Calórica
Proteína (g)	7.5	Caseinato de Calcio y Caseinato de Sodio (Proteína de suero de leche de Alto Valor Biológico)	12.5%
Carbohidratos (g)	26	Maltodextrina, Fructooligosacáridos (FOS)	77.6%
Fibra Dietética (g)	2		-
Azúcares (g)	0		0
Grasa Total (g)	11.8	Aceite de Canola y Triglicéridos de Cadena Media (rico en Omega-3)	44.2%
Grasa Saturada (g)	3		11.4%
Grasa Polinsaturada (g)	2.7		10.3%
Grasa Monoinsaturada (g)	5.6		21.0%
Grasa Trans (g)	0		0%

Tamaño de Ración (ml)	237	Cal Total/g Nitrógeno	200:1	Colesterol (mg)	10
Calorías (kcal)	250	Cal No-Proteicas/g Nitrógeno	175:1	Agua (g)	200
Densidad Calórica (kcal/ml)	1.0	Osmolalidad (mOsm/kg)	618		

Nutrientes por Ración 8 oz / 237 ml

Vitamina A	610 IU
Vitamina D	120 IU
Vitamina E	5.4 IU
Vitamina K	9.0 mcg
Vitamina C	24 mg
Vitamina B ₆	0.62 mg
Vitamina B ₁₂	1.4 mcg
Ácido Fólico	88 mcg
Tiamina	0.64 mg
Riboflavina	0.5 mg
Niacina	4.0 mg
Colina	71 mg
Biotina	76 mcg
Ácido Pantoténico	2.4 mg
Inositol	19 mg
Sodio	90 mg
Potasio	310 mg
Cloruro	240 mg
Calcio	230 mg
Fósforo	190 mg
Magnesio	47 mg
Yoduro	23 mcg
Manganeso	0.24 mg
Cobre	0.24 mg
Zinc	2.8 mg
Hierro	3.3 mg
Cromo	7.1 mcg
Molibdeno	8.5 mcg
Selenio	5.4 mcg

Ingredientes

Aceite de canola, maltodextrina (una fuente de fibra dietaria), proteína de leche concentrada, aceite MCT (triglicéridos de cadena media), proteína de suero de leche concentrada, menos del 2% de: fructooligosacáridos (un prebiótico), fosfato tricalcico, sabores naturales y artificiales, cloruro de sodio, fosfato monopotásico, citrato de potasio, cloruro de magnesio, fitonadiona, cloruro de potasio, lecitina de soja, emulsificante (mono y diglicéridos con aceite de soja hidrogenado, Tocoferol, ácido ascórbico y ácido cítrico añadido como antioxidantes), aceite de pescado refinado (anchova y sardina) (fuente de DHA), gelatina de pescado (tilapia), cartagina, cloruro de colina, ácido ascórbico, ascorbato de sodio, m-inositol, acetato de vitamina E, taurina, sulfato de zinc, niacinamida, pantothenato de calcio, sulfato ferroso, l-carnitina, palmíto de vitamina A, vitamina B3, hidrócloruro de piridoxina, mononitrato de lisina, riboflavina, sulfato de manganeso, sulfato de cobre, cianocobalamina, óxido de magnesio, ácido fólico, biotina, cloruro de cromo, yoduro de potasio, molibdato de sodio, selenita de sodio, hidróxido de potasio. Contiene ingredientes de leche y soja.

Indicaciones

- ✓ Para niños de 1-13 años de edad.
- ✓ Este producto no está indicado para niños menores de 1 año a menos que sea especificado por un profesional de la salud.
- ✓ Este producto no debe ser usado por niños con galactosemia.

Preparación y Administración

200 cc de agua + 56 gramos de polvo (8 medidas)
manténgase refrigerado máximo
hasta 8 horas luego descarte



Nutricional Inc.
Av. Juan Bosco, Edif. Cosmos,
Piso 2, Chacao, Altamira, Venezuela.
Telf.: Master: 0212-267.36.98
www.nutricional.com

Figura 5. Folleto con especificaciones nutricionales e indicaciones de Diabetin. Fuente: Los Autores

Indicaciones de Diabetin: está fórmula nutricional especializada debe ser empleada en:

- Niños con diabetes y déficit de peso corporal.
- Como suplemento para realizar meriendas, evitando las hipoglucemias por las dosis de insulina.

Ventajas de la Fórmula Diabetin

1. Buena fuente de DHA para el desarrollo de la vista y el cerebro.
 2. Contiene, taurina y carnitina para crecimiento y energía.
 3. Contiene hierro y proteína.
 4. Rico en antioxidantes para un sistema inmunológico saludable.
 5. Calcio y vitamina D para huesos fuertes.
 6. Más de 25 vitaminas y minerales en cada ración.
 7. Fórmula líquida lista-para-tomar en conveniente ración individual de 237ml. Y presentación en Polvo de 450 gr.
 8. Delicioso sabor a vainilla. (Este es el sabor mejor tolerado por las fórmulas nutricionales)
 9. Libre de lactosa y gluten. Disminuyendo el riesgo de alergias.
- **Contraindicaciones:** Niños con Galactosemia (La galactosemia es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa, lo cual provoca una acumulación de éste dentro del organismo, produciendo lesiones en el hígado y el sistema nervioso central).
 - **Presentación:** polvo de 450 gr y líquido en lata de 237 ml (Ver Tabla X y Figura 5).

Tabla X: Presentación comercial del Diabetin

UNIDADES POR CAJA	TAMAÑO DEL ENVASE
12 latas	450 g
24 latas	237ml
4 empaques de seis	237ml

Autores 2014.

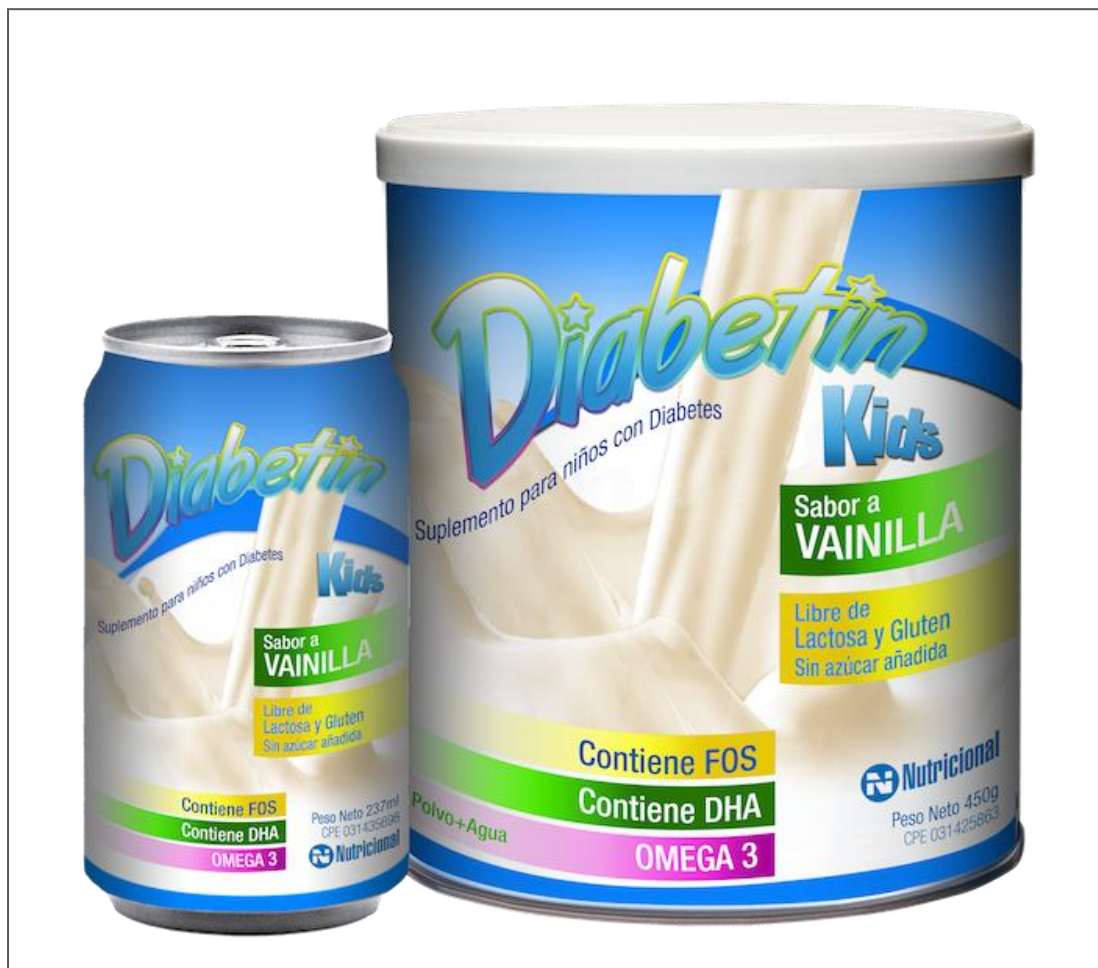


Figura 6. Presentación en polvo y líquida de Diabetin. Fuente: Diseño autores, Aprobado por Casa Matriz 2014

5.2 Competencia y Mercado

5.2.1 Especificaciones de la Competencia Nacional

En el ámbito nacional existen en la actualidad 4 marcas:

BioSure (*fórmula polimérica para niños*): Es un producto indicado para la nutrición total o como suplemento en pacientes con ingesta insuficiente o con requerimientos de energía y nutrientes para recuperar y/o mantener un óptimo estado nutricional. Entre sus características destaca:

1. Suplemento a base de caseinato de calcio con un perfil completo de aminoácidos esenciales.
2. Enriquecido con L-Carnitina Glutamina.
3. Garantiza un aporte completo de Vitaminas y Minerales según los RDA.
4. De fácil digestión.
5. Excelente tolerancia.
6. Fórmula especial para la nutrición total (Vía enteral –sonda) o como suplemento nutricional para niños. alternativa de apoyo nutricional completo y equilibrado.

- Ingredientes: Caseinato de calcio, aceite vegetal, maltodextrina, enriquecido con L-Carnitina: Glutamina, Vitaminas y Minerales (Ver Tabla XI).

Figura XI. Tabla nutricional de Biossure

TABLA NUTRICIONAL		
Calorías por 100 g.		479 kcal.
Servicio por medida.....		7,6 g.
Calorías por medida.....		36,40 kcal.
Calorías por onza.....		18,20 Kcal.
Densidad calórica.....		0,61 Kcal/cc
Servicio por envase.....		52,63 medidas.
Osmolaridad.....		268 mOsm/l.
Análisis aproximado	Ración	Polvo
Contenido en:	(6 medidas)	100 g.
	45,60 g.	
Proteína	7,84 g.	15,50 g.
Grasa Vegetal.....	10,78 g.	21,20 g.
Carbohidratos	27,93 g.	56,50 g.
L-Carnitina.....	100 mg.	205 mg.
Glutamina.....	1,13 g.	2,31 g.
Taurina	5,40 mg.	11 mg.
Ceniza.....	1,37 g.	2,79 g.

VITAMINAS	BioSure	
	100 g.	45,60 g.
VITAMINA A	UI 1280	627,20
VITAMINA D	UI 253	123,97
VITAMINA E	UI 11,4	5,59
VITAMINA K1	mcg 18	8,82
VITAMINA C	mg 68	33,32
VITAMINA B1	mg 1,3	0,64
VITAMINA B2	mg 1,0	0,49
NIACINAMIDA	mg 10	4,90
VITAMINA B6	mg 1,3	0,64
ACIDO FOLICO	mcg 200	98
VITAMINA B12	mcg 3,1	1,52
ACIDO PANTOTÉNICO	mg 5	2,45
BIOTINA	mcg 159	77,91
COLINA	mg 149	73,01
INOSITOL	mg 50	24,5

Fuente: Página Web GAMMA FOOD Enero 2015

- **Indicaciones:**

1. Intolerancia al Gluten y a la sacarosa.
2. Síndrome diarreico agudo o crónico.
3. Déficit de crecimiento y desarrollo.
4. Desnutrición.
5. Necesidades elevadas de energía y nutrientes.

- **Modo de empleo:** Vierta 120 cc. (4 onzas) con agua y añada de siete (7) medidas o 45,6 g de BioSure, mezcle bien la preparación (licuar o batir) hasta conseguir una fórmula homogénea, luego agregar agua hasta completar un volumen final de 240 cc. (8 onzas)

- **Presentación:** Envase de 400 g. en polvo contiene medida dosificadora de 7,6 g. Rinde 9 raciones de 240 cc. Con sabor a mantecado.

Prokal Diabético con Fibra y L-Carnitina: Es un producto indicado para la nutrición total o como suplemento en pacientes con ingesta insuficiente o con requerimientos de energía y nutriente. Entre sus características destaca:

1. Fórmula polimérica en polvo, especial para pacientes diabéticos
2. Agradable sabor a mantecado
3. Endulzado con edulcorante artificial

4. Contiene proteína de alto valor biológico (caseinato de calcio), grasa vegetal, carbohidrato (maltodextrina), Fibra polidextrosa (90% soluble y 10% insoluble) y L-Carnitina
 5. Libre de gluten y Sacarosa
 6. De Fácil digestión y excelente tolerancia, puede ser administrado vía oral o sonda (enteral).
- **Ingredientes:** Caseinato de calcio, grasa vegetal, maltodextrina, edulcorante acesulfame k, contiene fenilalanina y sabor artificial a mantecado (Ver Tabla XII).

Tabla XII. Tabla nutricional de Prokal Diabético con Fibra y L-Carnitina.

TABLA NUTRICIONAL		
Calorías por cada 100 g.	437.85 kcal	
Servicio por medida	7 g.	
Calorías por ración 56 g.	245 kcal	
Servicios por envases	7 raciones	
Densidad calórica	1.02 kcal/cc	
Osmolaridad	282 mOsm	
Análisis aproximado	(8 medidas)	
Contenido en:	56 g.	100 g.
Proteína	11.03 g.	19.70 g.
Grasas totales	8.72 g.	15.57 g.
Carbohidratos	30.65 g.	54.73 g.
L - Carnitina	0.56 g.	1.00 g.
Fibra (soluble 90%)(insoluble10%)	3.64 g.	6.50 g.
Humedad y ceniza	1.40 g.	2.50 g.

Fuente: Pagina Web de Gamma Food, Enero 2014.

Tabla XIII. Tabla nutricional de Prokal Diabético con Fibra y L-Carnitina

VITAMINAS		PROKAL 100 g.	PROKAL 56 g.
VITAMINA A	UI	1280	716,80
VITAMINA D	UI	253	141,68
VITAMINA E	UI	11,4	6,38
VITAMINA K1	mcg	18,0	10,08
VITAMINA C	mg	68	38
VITAMINA B1	mg	1,3	0,73
VITAMINA B2	mg	1,0	0,56
NIACINAMIDA	mg	1,0	5,60
VITAMINA B6	mg	1,3	0,73
ACIDO FOLICO	mcg	200	112
VITAMINA B12	mcg	3,1	1,74
ACIDO PANTOTÉNICO	mg	5,0	2,8
BIOTINA	mcg	159	89,04
COLINA	mg	149	83,44

Fuente: Pagina Web de Gamma Food, Enero 2014.

Tabla XIV. Tabla nutricional de Prokal Diabético con Fibra y L-Carnitina

MINERALES	PROKAL 100 g.	PROKAL 56 g.
SODIO	195,2 mg	109,31 mg
POTASIO	595,4 mg	333,42 mg
CORO	439,2 mg	245,95 mg
CALCIO	500 mg	280 mg
HIERRO	7 mg	3,92 mg
FOSFORO	410 mg	229,60 mg
MAGNESIO	85 mg	47,60 mg
ZINC	6 mg	3,36 mg
MANGANESO	1,2 mg	0,67 mg
COBRE	0,5 mg	0,28 mg
iodo	50 mcg	28 mg
SELENIO	20 mcg	11,20 mcg
CROMO	15 mcg	8,4 mcg
MOLIBDENO	20 mcg	11,20 mg

Fuente: Página Web GAMMA FOOD. Enero 2014.

- **Indicaciones:**

1. Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.
2. Pacientes con intolerancia a los carbohidratos.
3. Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia.
4. Pacientes con estreñimiento crónico.
5. Requerimientos incrementados de proteína.
6. Estrés metabólico moderado.
7. Desnutrición proteica calórica.

- **Modo de Empleo:** Vierta en un vaso 100cc con agua y añada ocho (8) medidas o 56g de Prokal Diabético con Fibra, mezcle bien la preparación (licuar o batir) hasta conseguir una formula homogénea, luego agregar agua hasta completar un volumen final de 240cc
- **Presentación:** Envase de 400g. Contiene medida dosificadora de 7g. Rinde para tomas, con sabor a mantecado.

Enterex diabético (Laboratorio Victus de Venezuela C.A): es una bebida equilibrada nutricionalmente completa y formulada especialmente para las personas con diabetes y aquellos que requieren o desean consumo de azúcar controlado. Cada porción de **Enterex® Diabetic** contiene un equilibrio de proteínas, carbohidratos, grasas saludables, fibra, y un complemento completo

de vitaminas y minerales esenciales, sin azúcar añadida. **Enterex® Diabetic** no contiene grasas trans y es baja en grasa saturada y colesterol.

1. No Contiene azúcar adicionada, fructosa, jarabe de maíz, o alcoholes de azúcar.
 2. Bebida nutricionalmente completa y balanceada con proteínas, hidratos de carbono complejos, grasas omega-3, fibra, vitaminas y minerales para ayudar a controlar los planes de comida y la ingesta de azúcar.
 3. No contiene grasas trans, baja en grasas saturadas (menos del 7%) y colesterol (menos de 3 mg).
 4. Cumple con las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Americana del Corazón para una dieta saludable.
 5. Sin lactosa y sin gluten.
 6. Líquida, la fórmula lista para beber en forma de prácticos, individuales en porciones de 8 oz.
- **Ingredientes:** (U)-D Agua, maltodextrina, caseinato de sodio, aceite de cártamo de alto oleico, caseinato de calcio, fibra (fibra de soja, goma árabe, goma guar), aceite de canola, vitaminas y minerales (biotina, pantotenato de calcio, ácido fólico, niacinamida, clorhidrato de piridoxina, ascorbato de sodio, hidrocloreuro de tiamina, palmitato de vitamina A,

vitamina B12, riboflavina, vitamina D3, acetato de vitamina E, vitamina K, cloruro de cromo, sulfato cúprico, sulfato ferroso, sulfato de manganeso, cloruro de potasio, citrato de potasio, yoduro de potasio, de sodio molibdato, selenito de sodio, citrato trisódico, sulfato de zinc, L-carnitina, meso-inositol, taurina, cloruro de magnesio, fosfato dibásico de magnesio, fosfato dibásico de potasio, fosfato tricálcico, cloruro de colina, ácido ascórbico), sabores naturales y artificiales, lecitina de soja, carragenano, sucralosa, hidróxido de sodio, acesulfamo de potasio. Sabor chocolate contiene cacao (ver Tabla XIII).

Tabla XV: Información nutricional de Enterex Diabetic

INFORMACIÓN NUTRICIONAL	POR RACIÓN
Calories (kcal) Calorías (kcal)	240 240
Energy (kJ) Energía (kJ)	1005 1005
Water (g) Agua (g)	202 202
Protein (g) Proteínas (g)	12 12
Total Fat (g) Grasa total (g)	9 9
Trans Fat (g) Grasas trans (g)	0 0
Cholesterol (mg) Colesterol (mg)	2.6 2.6
Carbohydrate (g) Hidratos de carbono (g)	27 27
Sugar (g) Azúcar (g)	<1 <1
Fiber (g) Fibra (g)	13 13
Vitamin A (IU) La vitamina A (IU)	1500 1500
Vitamin D (IU) Vitamina D (UI)	100 100
Vitamin E (IU) Vitamina E (IU)	18 18
Vitamin K (mcg) La vitamina K (mcg)	20 20
Vitamin C (mg) Vitamina C (mg)	60 60
Vitamin B6 (mg) Vitamina B6 (mg)	0.5 0.5
Vitamin B12 (mcg) La vitamina B12 (mcg)	1.5 1.5
Folic acid (mcg) El ácido fólico (mcg)	100 100
Thiamine (mg) Tiamina (mg)	0.4 0.4
Riboflavin (mg) Riboflavina (mg)	0.4 0.4
Niacin (mg) Niacina (mg)	5.0 5.0
Choline (mg) Colina (mg)	133.4 133.4
Biotin (mcg) Biotina (mcg)	80 80
Pantothenic Acid (mg) Ácido pantoténico (mg)	2.5 2.5
Inositol (mg) El inositol (mg)	200 200
Sodium (mg) Sodio (mg)	210 210
Potassium (mg) Potasio (mg)	370 370
Chloride (mg) Cloruro (mg)	340 340
Calcium (mg) Calcio (mg)	250 250
Phosphorus (mg) Fósforo (mg)	223 223
Magnesium (mg) Magnesio (Mg)	79.8 79.8
Iodine (mcg) Yodo (mcg)	37.5 37.5
Manganese (mg) Manganeso (mg)	1 1
Copper (mg) Cobre (mg)	0.5 0.5
Zinc (mg) Zinc (mg)	4.9 4.9
Iron (mg) Hierro (mg)	4.5 4.5
Chromium (mcg) El cromo (mcg)	60 60
Molybdenum (mcg) Molibdeno (mcg)	37.5 37.5
Selenium (mcg) El selenio (mcg)	17.5 17.5
L-Carnitine (mg) L-Carnitina (mg)	34 34
Taurine (mg) Taurina (mg)	25 25

Fuente: Laboratorio Victus de Venezuela C.A. Marzo, 2015.

- **Instrucciones de uso:** Agite suavemente, consumir de forma oral o administrar mediante sonda de alimentación. Refrigere la porción sobrante y consumir dentro de las 24 horas siguientes.

Glucerna SR™, diseñado científicamente y pensado para las personas diabéticas, es un complemento o un sustituto de las comidas, es delicioso, fácil de usar y bajo en calorías que ayuda a controlar las concentraciones de glucosa y de lípidos, además del peso, cuando se combina con unos hábitos de vida sanos que incluyan dieta y ejercicio. A continuación se muestran las características de Glucerna SR™ y sus beneficios a corto y a largo plazo cuando se combina con unos hábitos de vida sanos (ver Tabla XIV).

Tabla XVI: Características y Beneficios del Glucerna SR

CARACTERÍSTICAS	BENEFICIOS
Sabor delicioso	Seguimiento de las recomendaciones alimentarias
Cómodas presentaciones	Seguimiento de las recomendaciones alimentarias
Formulación baja en calorías	Mejor control del peso
Sistema avanzado de hidratos de carbono de liberación lenta	Mejor respuesta glucémica
Formulación pobre en ácidos grasos saturados y rica en ácidos grasos monoinsaturados	Mejoría de la concentración lipídica; ayuda a mejorar el control de la glucemia
Nutrición completa y equilibrada	Salud general excelente
Las formulaciones líquidas y en polvo no contienen gluten ni lactosa	Adecuado para las personas diabéticas con otras restricciones alimentarias

Fuente: Folleto producto, Enero 2014.

- **Ingredientes:**

1. Un sistema único de hidratos de carbono de lenta digestión que ayuda a controlar la concentración de glucosa
2. Nutrición completa y equilibrada para mantener un buen estado de salud general
3. Una mezcla de grasas rica en AGMI y baja en AGS que ayuda a mejorar la concentración de lípidos y a controlar la glucosa
4. Líquido sin gluten y sin lactosa, adecuado para las personas diabéticas y con otras restricciones alimentarias
5. Enriquecido con vitaminas E y B6, cromo y ácido fólico, componentes esenciales para las personas diabéticas
6. Variedad de presentaciones en líquido listo para beber, polvo o barras de distintos sabores

- **Indicaciones:** Glucerna SR™ es un complemento saludable para un programa global dirigido a personas diabéticas que incluya una dieta nutritiva, ejercicio y control del peso. Glucerna SR™ es un complemento saludable para un programa global dirigido a personas diabéticas que incluya un dieta nutritiva, ejercicio y control del peso. Glucerna SR™ aporta un sistema único de hidratos de carbono de lenta digestión, diseñado especialmente para personas diabéticas. Su eficacia en cuanto a la reducción de la respuesta a la glucosa ha quedado demostrada en

estudios clínicos. El perfil de macronutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas) de Glucerna SR™ cumple las recomendaciones alimentarias. Contiene una mezcla de grasas rica en AGMI y baja en AGS que ayuda a conseguir concentraciones saludables de lípidos. La completa variedad de vitaminas y minerales incluye vitaminas E y B6, cromo y ácido fólico, que son importantes para las personas diabéticas. Además, puede elegir productos líquidos o en polvo que se ofrecen en una gran variedad de sabores, lo que le ayudará a seguir una dieta saludable.

5.2.2 Resumen de la Competencia Nacional

Tabla XVII. Tabla comparativa de la competencia nacional.

PRODUCTOS	DISTRIBUCIÓN CALÓRICA		EDULCORANTE	PRESENTACIÓN
Biosure Pediátrico	Proteínas	15,50%	Sucralosa	Potes de 400 g
	Grasas	21,20%		
	Carbohidratos	56,50%		
Prokal Diabético con L-Carnitina	Proteínas	19,70%	Acesulfame K	Potes de 400 g
	Grasas	15,57%		
	Carbohidratos	54,53%		
Enterex Diabetic	Proteínas	20,0%	Sucralosa	Latas de 237 ml.
	Grasas	35,0%		
	Carbohidratos	45,0%		
Glucerna SR	Proteínas	20,1%	Fructosa	Latas de 237 ml líquida Potes de 400 g y 900 g.
	Grasas	32,9%		
	Carbohidratos	47,1%		

Fuente: Autores, Febrero 2014.

5.2.3 Competencia Internacional

- Productos específicos para Diabetes

BOOST GLUCOSE CONTROL®

Nutritional Drink



Balanced Nutritional Drink
for People with Diabetes

10

FEATURES AT-A-GLANCE	
kcal/mL	1.06
Caloric Distribution (% of kcal)	
Protein	23%
Carbohydrate	33%
Fat	44%
Protein Source	sodium and calcium caseinates (milk), L-arginine
NPC:N Ratio	89:1
n6:n3 Ratio	2.4:1
Osmolality (mOsm/kg water)	400
Free Water	85%
Meets 100% RDI for	
24 key micronutrients	1180 mL
Fiber Content (Source)	3.5 g/237 mL (FOS, NUTRISOURCE® FIBER*, soy fiber)
Supplemental L-arginine	1 g/237 mL
HCPCS Code	B4154

- Contains a unique blend of protein, fat and slow-digesting carbohydrates designed to help manage blood glucose levels as part of a balanced diet
- Fiber blend helps support digestive health and normal bowel function
- Suitable as an oral supplement, snack, or mini-meal
- Contains **CalcLock™** blend of essential nutrients to help support bone health

† See **CalcLock™** blend reference on page 243

*Not for individuals with galactosemia

Appropriate for these diets:
lactose-free*, gluten-free, kosher, halal (chocolate and strawberry flavors only)

Ordering Information (See Pages 249–266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Vanilla	36010000	00212-3601-62	27-8 fl oz cartons/case
Chocolate	36020000	00212-3602-62	27-8 fl oz cartons/case
Strawberry	36030000	00212-3603-62	27-8 fl oz cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Diabetes
- Blood glucose levels
- General oral supplement needs

NOT FOR PARENTERAL USE
This product is a medical food intended for use under medical supervision. It is not intended to diagnose, treat, cure or prevent disease.

Ingredients (Vanilla) @e

Water, Sodium Caseinate (Milk), Canola Oil, Tapioca Dextrin, Fructose, Corn Syrup Solids, Calcium Caseinate, Fructooligosaccharides, Soy Fiber, L-Arginine, Partially Hydrolyzed Guar Gum*, Calcium Phosphate Tribasic, Magnesium Chloride, Potassium Citrate, Artificial Flavor, Monoglycerides, Cellulose Gel, Sodium Citrate, Sodium Ascorbate, Citric Acid, M-Inositol, Choline Chloride, Soy Lecithin, Cellulose Gum, Alpha-Tocopheryl Acetate, Sucralose, L-Carnitine, Taurine, Ferrous Sulfate, Zinc Sulfate, Niacinamide, Copper Gluconate, Calcium Pantothenate, Manganese Sulfate, Thiamine Hydrochloride, Pyridoxine Hydrochloride, Beta Carotene, BHA/BHT (to preserve freshness), Vitamin A Palmitate, Riboflavin, Chromium Chloride, Folic Acid, Biotin, Potassium Iodide, Sodium Molybdate, Sodium Selenite, Phytonadione (Vitamin K₃), Cholecalciferol (Vitamin D₃), Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂).

◆NUTRISOURCE® FIBER soluble fiber (PHGG)


*Includes protein from caseinate and L-arginine
**Includes 50% of vitamin A activity from beta carotene
†CalcLock™ blend

Nutrition Information		8 fl oz (1 Carton)	1000 mL (4.2 Cartons)
Calories	kcal	250	1060
Total Fat	g	12	49.4
Saturated Fat	g	1	4.2
Trans Fat	g	0	0
Sodium	mg (mEq)	260 (11.3)	1100 (47.5)
Potassium	mg (mEq)	260 (6.7)	1100 (28.2)
Total Carbohydrate	g	20	84
Dietary Fiber	g	3.5	14.8
Soluble Fiber	g	2.6	11
Insoluble Fiber	g	0.9	3.8
Sugars	g	5	25
Protein*	g	14	58.2
Vitamin A**	IU	1200	5033
Vitamin C†	mg	100	422
Calcium†	mg	276	1160
Iron	mg	3.6	15
Vitamin D†	IU	80	338
Vitamin E	IU	33	139
Vitamin K†	mcg	16	68
Thiamin	mg	0.3	1.3
Riboflavin	mg	0.34	1.4
Niacin	mg	4	17
Vitamin B ₆	mg	0.4	1.7
Folic Acid	mcg	80	338
Vitamin B ₁₂	mcg	1.2	5
Biotin	mcg	60	253
Pantothenic Acid	mg	2	8
Phosphorus†	mg	220	928
Iodine	mcg	30	127
Magnesium†	mg	80	338
Zinc†	mg	3	13
Selenium	mcg	14	59
Copper	mg	0.4	1.7
Manganese	mg	0.4	1.7
Chromium	mcg	24	101
Molybdenum	mcg	15	63
Chloride	mg (mEq)	220 (6.2)	928 (26.1)
L-Carnitine	mg	25	105
Taurine	mg	20	84
Choline	mg	110	454
M-Inositol	mg	200	844
Water	ml	201	847

Figura 7. Boost Glucose Control - Productos específicos para Diabetes
Fuente: Folletos de producto, Catálogo de Productos 2014. Estados Unidos

DIABETISOURCE® AC

*Advanced Control
Tube Feeding*



Designed to Meet the Unique Nutritional Needs of Patients with Diabetes and Stress-Induced Hyperglycemia

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	1.2	<ul style="list-style-type: none"> Unique carbohydrate blend includes pureed fruits and vegetables to help with the nutritional management of blood glucose levels Contains supplemental L-arginine which may help support wound management Meets the ADA dietary recommendation for the inclusion of omega-3 fatty acids from fish¹ Does not contain sugar alcohols Closed system with SpikeRight® PLUS port, the first available proximal-end enteral connector system designed to be incompatible with IV equipment <p><i>*Not for individuals with galactosemia</i></p>
Caloric Distribution (% of kcal)		
Protein	20%	
Carbohydrate	36%	
Fat	44%	
Protein Source	soy protein, L-arginine	
NPC:N Ratio	95:1	
n6:n3 Ratio	1.96:1	
Osmolality (mOsm/kg water)	450	
Free Water	82%	
Meets 100% RDI for		
24 key micronutrients	1250 mL	
Fiber Content (Source)	15.2 g/L	
	(FOS, NUTRISOURCE® FIBER*, soy fiber, vegetables, fruits)	
Supplemental L-arginine	4.0 g/L	
EPA + DHA	1.3 g/L	
HCPCS Code	B4154	

Appropriate for these diets:
lactose-free*, gluten-free, kosher

Ordering Information (See Pages 249-266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Unflavored	36500000	00212-3650-51	24-250 mL cartons/case
UltraPak® System			
1000 mL	36508100	00212-3650-14	6-1000 mL bags/case
1500 mL	4390036583	00212-3658-14	4-1500 mL bags/case

32

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Diabetes mellitus
- Glucose intolerance
- Stress-induced hyperglycemia
- Diabetes with wounds

NOT FOR PARENTERAL USE

This product is a medical food intended for use under medical supervision. It is not intended to diagnose, treat, cure or prevent disease.

Ingredients [®]

Water, Corn Syrup, Soy Protein Isolate, Canola Oil, Green Pea and Green Bean Puree (Water, Dehydrated Peas and Green Beans) and less than 2% of Fructose, Peach Puree (Water, Peach Puree Concentrate), Tapioca Dextrin, Fructooligosaccharides (Soluble Fiber), Orange Juice (from Concentrate), Refined Fish Oil (Anchovy, Sardine), Partially Hydrolyzed Guar Gum* (Soluble Fiber), L-Arginine, Potassium Citrate, Soy Fiber (Insoluble Fiber), Calcium Citrate, Magnesium Phosphate, Citric Acid, Sodium Citrate, Sodium Ascorbate, Calcium Phosphate, M-Inositol, Choline Chloride, Salt, Maltodextrin, Polysorbate 80, L-Carnitine, Taurine, Alpha-Tocopheryl Acetate, Zinc Sulfate, Ferrous Sulfate, Niacinamide, Calcium Pantothenate, Vitamin A Palmitate, Manganese Sulfate, Copper Gluconate, Vitamin D₃, Pyridoxine Hydrochloride, Riboflavin, Thiamine Hydrochloride, Beta Carotene, Chromium Chloride, Folic Acid, Biotin, Potassium Iodide, Sodium Selenite, Sodium Molybdate, Phytionadione, Vitamin B₁₂.


◆NUTRISOURCE® FIBER soluble fiber (PHGG)

¹Includes 7 g/250 mL of supplemental L-arginine, an amino acid
^{**}Includes 40% Vitamin A activity from beta carotene

Nutrition Information	250 mL (1 Carton)		1000 mL
	kcal		1200
Total Fat	g	14.7	58.8
Sodium	mg (mEq)	265 (11.5)	1060 (46)
Potassium	mg (mEq)	400 (10.2)	1600 (41)
Total Carbohydrate	g	25	100
Sugars	g	7.5	30
Dietary Fiber	g	3.8	15.2
Protein*	g	15	60
Vitamin A**	IU	1000	4000
Vitamin C	mg	60	240
Calcium	mg	200	800
Iron	mg	3.6	14.4
Vitamin D	IU	160	640
Vitamin E	IU	9	36
Vitamin K	mcg	24	96
Thiamin	mg	0.5	2
Riboflavin	mg	0.6	2.4
Niacin	mg	4	16
Vitamin B ₆	mg	0.8	3.2
Folic Acid	mcg	100	400
Vitamin B ₁₂	mcg	1.8	7.2
Biotin	mcg	60	240
Pantothenic Acid	mg	3.2	12.8
Phosphorus	mg	200	800
Iodine	mcg	30	120
Magnesium	mg	80	320
Zinc	mg	4.8	19.2
Selenium	mcg	16	64
Copper	mg	0.4	1.6
Manganese	mg	0.92	3.7
Chromium	mcg	40	160
Molybdenum	mcg	30	120
Chloride	mg (mEq)	160 (4.5)	640 (18)
L-Carnitine	mg	30	120
Taurine	mg	30	120
Choline	mg	120	480
M-Inositol	mg	200	800
Water	mL	204	819

Figura 8. Diabetisource - Productos específicos para Diabetes Fuente: Catálogo de Productos 2014. Estados Unidos.

GLYTROL®
Complete Nutrition for Patients with Hyperglycemia



NEW LOOK

FOR TUBE FEEDING ONLY

With SpikeRight® PLUS Port & Safety System

Formerly known as NUTREN® GLYTROL®

A Balanced Formulation to Support Glycemic Control

44

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	1.0	<ul style="list-style-type: none"> Formulated to help support glycemic control Elevated protein to support lean body mass Fiber blend includes PREBIO™ soluble fiber to help promote the growth of beneficial bacteria and insoluble fiber to help support normal bowel function Includes 10 g soluble and 5.2 g insoluble fiber/L Closed system with SpikeRight® PLUS port, the first available proximal-end enteral connector system designed to be incompatible with IV equipment
Caloric Distribution (% of kcal)		
Protein	18%	
Carbohydrate	40%	
Fat	42%	
Protein Source	calcium-potassium caseinate	
NPC:N Ratio	114:1	
MCT:LCT Ratio	20:80	
n6:n3 Ratio	3.5:1	
Osmolality (mOsm/kg water)		
Unflavored	280	
Vanilla	280	
Free Water	84%	
Meets 100% RDI for		<ul style="list-style-type: none"> *Not for individuals with galactosemia
21 key micronutrients	1500 mL	
Fiber Content (Source)	15.2 g/L (pea fiber, gum arabic, FOS, inulin)	
HCPCS Code	B4154	
Appropriate for these diets:	lactose-free*, gluten-free, kosher, sucrose-free	

Ordering Information (See Pages 249-266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Vanilla	9871616275	0065-9085-70	24-250 mL cartons/case
UltraPak® System			
1000 mL	9871622390	00212-2390-61	6-1000 mL bags/case
1500 mL	9871632391	00212-2391-61	4-1500 mL bags/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Diabetes mellitus
- Abnormal glucose tolerance
- Patients with hyperglycemia

NOT FOR PARENTERAL USE
This product is a medical food intended for use under medical supervision. It is not intended to diagnose, treat, cure or prevent disease.

Ingredients (Vanilla)®

Water, Maltodextrin, Calcium-Potassium Caseinate (from Milk), Modified Cornstarch and less than 2% of Canola Oil, High Oleic Safflower Oil, Medium Chain Triglycerides (from Coconut and/or Palm Kernel Oil), Pea Fiber (Insoluble Fiber), Gum Acacia, Fructooligosaccharides (Soluble Fiber), Soy Lecithin, Potassium Phosphate, Inulin (Soluble Fiber from Chicory), Salt, Inositol, Calcium Citrate, Sodium Citrate, Magnesium Chloride, Potassium Citrate, Distilled Monoglycerides, Choline Chloride, Acesulfame Potassium (Sweetener), Sodium Ascorbate, Citric Acid, Magnesium Oxide, Taurine, L-Carnitine, Artificial Flavor, Alpha-Tocopheryl Acetate, Ferrous Sulfate, Zinc Sulfate, Niacinamide, Sucralose (Sweetener), Calcium Pantothenate, Vitamin A Palmitate, Manganese Sulfate, Pyridoxine Hydrochloride, Copper Sulfate, Vitamin D₃, Riboflavin, Thiamine Mononitrate, Beta Carotene, Folic Acid, Chromium Chloride, Sodium Molybdate, Biotin, Potassium Iodide, Sodium Selenate, Phytanadione, Vitamin B₁₂.

* MCT provides 2.4 g/250 mL and 9.6 g/1000 mL
**Includes 55% of vitamin A activity from beta carotene

Nutrition Information		250 mL (1 Carton)	1000 mL
Calories	kcal	250	1000
Total Fat*	g	31.9	47.6
Sodium	mg (mEq)	185 (8)	740 (32.2)
Potassium	mg (mEq)	350 (9)	1400 (35.9)
Total Carbohydrate	g	25	100
Dietary Fiber	g	3.8	15.2
Soluble Fiber	g	2.5	10
Insoluble Fiber	g	1.3	5.2
Protein	g	11.3	45.2
Vitamin A**	IU	1270	5080
Vitamin C	mg	35	140
Calcium	mg	180	720
Iron	mg	3.2	12.8
Vitamin D	IU	68	272
Vitamin E	IU	7.5	30
Vitamin K	mcg	12.5	50
Thiamin	mg	0.5	2
Riboflavin	mg	0.6	2.4
Niacin	mg	7	28
Vitamin B ₆	mg	1	4
Folic Acid	mcg	100	400
Vitamin B ₁₂	mcg	2	8
Biotin	mcg	75	300
Pantothenic Acid	mg	3.5	14
Phosphorus	mg	180	720
Iodine	mcg	30	120
Magnesium	mg	71.5	286
Zinc	mg	3.8	15.2
Selenium	mcg	19	76
Copper	mg	0.38	1.5
Manganese	mg	0.75	3
Chromium	mcg	31	124
Molybdenum	mcg	50	200
Chloride	mg (mEq)	300 (8.5)	1200 (33.8)
L-Carnitine	mg	25	100
Taurine	mg	25	100
Choline	mg	100	400
M-Inositol	mg	200	800
Water	mL	210	840

Figura 9. Glytrol - Productos específicos para Diabetes. Fuente: Catálogo de Productos 2014. Estados Unidos.

RESOURCE® DIABETISHIELD®

Nutritional Drink



Formulated Specifically for
Individuals with Diabetes

130

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	0.63
Caloric Distribution (% of kcal)	
Protein	19%
Carbohydrate	81%
Fat	0%
Protein Source	whey protein isolate (milk), L-arginine
NPC:N Ratio	76:1
Osmolality (mOsm/kg water)	380
Free Water	89%
Supplemental L-arginine	3 g/237 mL
HCPCS Code	B4154

- Clear-liquid supplement for patients with diabetes
- Added arginine and vitamin C to help support wound management

**Not for individuals with galactosemia*

Appropriate for these diets:

lactose-free*, gluten-free, low-residue, kosher, fat-free, halal (Orange Twist flavor only)

Ordering Information (See Pages 249-266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Orange Twist	34910000	00212-3491-62	27-8 fl oz cartons/case
Mixed Berry	34930000	00212-3493-62	27-8 fl oz cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Diabetes/calorie-controlled diets
- Glucose intolerance
- Chronic wounds

NOT FOR PARENTERAL USE

This product is a medical food intended for use under medical supervision. It is not intended to diagnose, treat, cure or prevent disease.

This is a high-nitrogen and high-phosphorus product that may not be appropriate for individuals with impaired renal function.

This product is not intended as a sole source of nutrition.

Ingredients

(Orange Twist) Water, Corn Syrup, Whey Protein Isolate (Milk), L-Arginine, Phosphoric Acid, Citric Acid, Malic Acid, Natural and Artificial Flavor, L-Cysteine, Sucralose, Yellow 6. **Vitamins and Minerals:** Ascorbic Acid, Alpha Tocopheryl Acetate, Zinc Sulfate, Ferrous Sulfate, Niacinamide, Calcium Pantothenate, Copper Gluconate, Vitamin A Palmitate, Manganese Sulfate, Pyridoxine Hydrochloride, Thiamine Hydrochloride, Riboflavin, Chromium Chloride, Folic Acid, Biotin, Potassium Iodide, Phytanadione (Vitamin K₁), Cholecalciferol (Vitamin D₃), Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂).

(Mixed Berry) Water, Corn Syrup, Whey Protein Isolate (Milk), L-Arginine, Phosphoric Acid, Citric Acid, Natural and Artificial Flavor, Malic Acid, L-Cysteine, Sucralose, Red 40. **Vitamins and Minerals:** Ascorbic Acid, Alpha Tocopheryl Acetate, Zinc Sulfate, Ferrous Sulfate, Niacinamide, Calcium Pantothenate, Copper Gluconate, Vitamin A Palmitate, Manganese Sulfate, Pyridoxine Hydrochloride, Thiamine Hydrochloride, Riboflavin, Chromium Chloride, Folic Acid, Biotin, Potassium Iodide, Phytanadione (Vitamin K₁), Cholecalciferol (Vitamin D₃), Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂).

Nutrition Information	237 mL (1 Carton)	% RDI*
Calories	kcal 150	**
Total Fat	g 0	**
Cholesterol	mg 0	**
Sodium	mg (mEq) 55 (2.4)	**
Potassium	mg (mEq) 0	**
Total Carbohydrate	g 30	**
Protein***	g 7	**
Vitamin A	IU 750	15
Vitamin C	mg 100	170
Calcium	mg 0	0
Iron	mg 2.7	15
Vitamin D	IU 60	15
Vitamin E	IU 60	200
Vitamin K	mcg 12	15
Thiamin	mg 0.23	15
Riboflavin	mg 0.26	15
Niacin	mg 3.0	15
Vitamin B ₆	mg 0.3	15
Folic Acid	mcg 60	15
Vitamin B ₁₂	mcg 0.9	15
Biotin	mcg 45	15
Pantothenic Acid	mg 1.5	15
Phosphorus	mg 500	50
Iodine	mcg 22.5	15
Zinc	mg 5	35
Copper	mg 0.3	15
Manganese	mg 0.3	15
Chromium	mcg 60	50
Water	mL 211	

*RDI for adults and children 4 or more years of age

**RDI not established

***includes protein from 4.0 g whey protein isolate and 3.0 g L-arginine

Figura 10. Resource Diabetishield - Productos específicos para Diabetes. Fuente: Catálogo de Productos, 2014. Estados Unidos.

- **Fórmulas Pediátricas**

BOOST® KID ESSENTIALS

Nutritionally Complete Drink

NEW LOOK & IMPROVED FORMULA



Specially Designed Formula and Packaging for Children Ages 1-13

14

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	1.0	
Caloric Distribution (% of kcal)		
Protein	12%	
Carbohydrate	54%	
Fat	34%	
Protein Source	sodium and calcium caseinates (milk), whey protein concentrate	
NPC:N Ratio	185:1	
MCT:LCT Ratio	20:80	
n6:n3 Ratio	8.9:1	
Osmolality (mOsm/kg water)		
Vanilla	550	
Chocolate	600	
Strawberry	570	
Free Water	84%	

Meets or exceeds 100% DRIs▲ for protein and 25 key vitamins and minerals:

1-8 years	1000 mL
9-13 years	1500 mL

HCPCS Code B4160

Appropriate for these diets:
lactose-free*, gluten-free, low-residue, kosher

▲ See DRI Reference on page 243
† See CalciLock™ blend reference on page 243
*Not for individuals with galactosemia

Ordering Information (See Pages 249-266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Very Vanilla	33510000	00212-3351-13	27-8 fl oz cartons/case
Rich Chocolate	33520000	00212-3352-13	27-8 fl oz cartons/case
Creamy Strawberry	33530000	00212-3353-13	27-8 fl oz cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Inadequate oral intake
- Increased energy needs
- Malnutrition
- Weight maintenance

NOT FOR PARENTERAL USE

Ingredients (Very Vanilla) @

Water, Sugar, Maltodextrin and less than 2% of Sodium Caseinate (from Milk), High Oleic Sunflower Oil, Soybean Oil, Medium Chain Triglycerides (from Coconut and/or Palm Kernel Oil), Whey Protein Concentrate, Calcium Caseinate, Calcium Phosphate, Potassium Citrate, Cellulose Gel, Soy Lecithin, Magnesium Phosphate, Choline Chloride, Salt, Carrageenan, Ascorbic Acid, Natural and Artificial Flavor, Cellulose Gum, Taurine, Inositol, Alpha-Tocopheryl Acetate, Ferrous Sulfate, Zinc Sulfate, Niacinamide, L-Carnitine, Calcium Pantothenate, Vitamin A Palmitate, Vitamin D₂, Pyridoxine Hydrochloride, Thiamine Hydrochloride, Copper Gluconate, Manganese Sulfate, Riboflavin, Beta Carotene, Folic Acid, Biotin, Chromium Chloride, Potassium Iodide, Sodium Molybdate, Sodium Selenite, Phytonadione, Vitamin B₁₂.

*MCT provides 1.8 g/237 mL and 7.6 g/1000 mL
**Includes 36% vitamin A activity from beta carotene
†CalciLock™ blend

Nutrition Information	237 mL (1 Carton)	1000 mL (4.2 Cartons)
Calories	240	1008
Calories from Fat	80	336
Total Fat*	9 g	37.8 g
Saturated Fat	3 g	12.6 g
Trans Fat	0 g	0 g
Cholesterol	<5 mg	20 mg
Sodium	130 (5.6) mg (mEq)	546 (23.7) mg (mEq)
Potassium	270 (6.9) mg (mEq)	1134 (29) mg (mEq)
Total Carbohydrate	32 g	134.4 g
Dietary Fiber	0 g	0 g
Sugars	24 g	100.8 g
Protein	7 g	28 g
Vitamin A**	750 IU	3150 IU
Vitamin C†	30 mg	126 mg
Calcium†	300 mg	1260 mg
Iron	3.3 mg	13.86 mg
Vitamin D†	150 IU	630 IU
Vitamin E	7.5 IU	31.5 IU
Vitamin K†	15 mcg	63 mcg
Thiamin	0.64 mg	2.68 mg
Riboflavin	0.5 mg	2.1 mg
Niacin	2.4 mg	10.08 mg
Vitamin B ₆	0.62 mg	2.60 mg
Folic Acid	70 mcg	294 mcg
Vitamin B ₁₂	1.4 mcg	5.8 mcg
Biotin	47 mcg	197.4 mcg
Pantothenic Acid	2.4 mg	10.8 mg
Phosphorus†	210 mg	882 mg
Iodine	28 mcg	117.6 mcg
Magnesium†	47 mg	197.4 mg
Zinc†	2.7 mg	11.34 mg
Selenium	8 mcg	33.6 mcg
Copper	0.2 mg	1.0 mg
Manganese	0.45 mg	1.89 mg
Chromium	7.5 mcg	31.5 mcg
Molybdenum	10 mcg	42 mcg
Chloride	130 (3.66) mg (mEq)	546 (15.38) mg (mEq)
L-Carnitine	4 mg	16.8 mg
Taurine	20 mg	84 mg
Choline	100 mg	420 mg
M-Inositol	19 mg	78.5 mg
Water	200 mL	840 mL

Figura 11. Boost Kid Essentials - Productos específicos para Diabetes Fuente: Catálogo de Productos, 2014. Estados Unidos.

BOOST® KID ESSENTIALS 1.5
Nutritionally Complete Drink

NEW LOOK & IMPROVED FORMULA



Specially Designed Formula and Packaging for Children Ages 1–13

16

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	1.5	• Delivers more calories per serving than standard 1.0 formulas
Caloric Distribution (% of kcal)		
Protein	11%	• Meets the 2011 IOM recommendations for calcium & vitamin D
Carbohydrate	44%	
Fat	45%	• Contains CalciLock™ † blend of essential nutrients to help support healthy bone development
Protein Source	sodium and calcium caseinates (milk), whey protein concentrate	
NPC:N Ratio	199:1	• Nutritionally complete formula for tube feeding or oral use
MCT:LCT Ratio	10:90	
n6:n3 Ratio	6.9:1	▲ See DRI Reference on page 243
Osmolality (mOsm/kg water)	390	† See CalciLock™ blend reference on page 243
Free Water	72%	*Not for individuals with galactosemia
Meets or exceeds 100% DRIs▲		
for protein and 25 key vitamins and minerals:		
1–8 years	750 mL	
9–13 years	1000 mL	
HCPCS Code	B4160	
Appropriate for these diets:		
lactose-free*, gluten-free, low-residue, kosher		

Ordering Information (See Pages 249–266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Very Vanilla	33540000	00212-3354-13	27-8 fl oz cartons/case
Rich Chocolate	33580000	00212-3358-13	27-8 fl oz cartons/case
Creamy Strawberry	33590000	00212-3359-13	27-8 fl oz cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Inadequate oral intake
- Elevated caloric needs
- Volume intolerance
- Shortened feeding schedules
- Malnutrition

NOT FOR PARENTERAL USE

Ingredients (Very Vanilla) ©

Water, Maltodextrin, Soybean Oil, Sodium Caseinate (from Milk), Sugar and less than 2% of High Oleic Sunflower Oil, Whey Protein Concentrate, Medium Chain Triglycerides (from Coconut and/or Palm Kernel Oil), Calcium Caseinate, Calcium Phosphate, Potassium Citrate, Soy Lecithin, Magnesium Phosphate, Cellulose Gel, Ascorbic Acid, Choline Chloride, Carrageenan, Potassium Chloride, Salt, Natural and Artificial Flavor, Taurine, Cellulose Gum, Ferrous Sulfate, L-Carnitine, Alpha-Tocopheryl Acetate, Zinc Sulfate, Calcium Pantothenate, Niacinamide, Vitamin A Palmitate, Vitamin D₃, Manganese Sulfate, Copper Gluconate, Riboflavin, Pyridoxine Hydrochloride, Thiamine Hydrochloride, Inositol, Beta Carotene, Folic Acid, Chromium Chloride, Biotin, Sodium Molybdate, Sodium Selenite, Potassium Iodide, Phytanadione, Vitamin B₁₂.

*MCT provides 1.8 g/237 mL and 7.6 g/1000 mL
†Includes 40% vitamin A activity from beta carotene
‡CalciLock™ blend

Nutrition Information	237 mL (1 Carton)	1000 mL (4.2 Cartons)
Calories	kcal 360	1512
Calories from Fat	kcal 160	672
Total Fat*	g 18	75.6
Saturated Fat	g 4	16.8
Trans Fat	g 0	0
Cholesterol	mg 10	42
Sodium	mg (mEq) 165 (7.1)	693 (30.1)
Potassium	mg (mEq) 310 (7.9)	1302 (53.3)
Total Carbohydrate	g 39	163.5
Dietary Fiber	g 0	0
Sugars	g 10	42
Protein	g 10	42
Vitamin A**	IU 750	3150
Vitamin C†	mg 24	100.8
Calcium†	mg 350	1470
Iron	mg 3.3	13.86
Vitamin D†	IU 200	840
Vitamin E	IU 5.4	22.68
Vitamin K†	mcg 20	84
Thiamin	mg 0.28	1.18
Riboflavin	mg 0.4	1.68
Niacin	mg 3	12.6
Vitamin B ₆	mg 0.38	1.6
Folic Acid	mcg 70	294
Vitamin B ₁₂	mcg 0.6	2.5
Biotin	mcg 36	151.2
Pantothenic Acid	mg 2.4	10.08
Phosphorus†	mg 300	1260
Iodine	mcg 30	126
Magnesium†	mg 60	252
Zinc†	mg 2	8.4
Selenium	mcg 10	42
Copper	mg 0.26	1.09
Manganese	mg 0.6	2.5
Chromium	mcg 16	67.2
Molybdenum	mcg 14	58.8
Chloride	mg (mEq) 178 (5)	747.6 (21)
L-Carnitine	mg 6.2	26
Taurine	mg 32	134.4
Choline	mg 95	399
M-Inositol	mg 28	117.6
Water	mL 170	714

Figura 12. Boost Kid Essentials 1.5 - Productos específicos para Diabetes. Fuente: Catálogo de Productos, 2014. Estados Unidos.

BOOST® KID ESSENTIALS 1.5 WITH FIBER

Nutritionally Complete Drink

NEW LOOK & IMPROVED FORMULA



Specially Designed Formula and Packaging for Children Ages 1-13

18

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	1.5
Caloric Distribution (% of kcal)	
Protein	11%
Carbohydrate	44%
Fat	45%
Protein Source	sodium and calcium caseinates (milk), whey protein concentrate
NPC:N Ratio	199:1
MCT:LCT Ratio	10:90
n6:n3 Ratio	6.9:1
Osmolality (mOsm/kg water)	405
Free Water	71%
Meets or exceeds 100% DRIs▲ for protein and 25 key vitamins and minerals:	
1-8 years	750 mL
9-13 years	1000 mL
Fiber Content (Source)	8 g/L (PHGG, soy fiber)
HCPCS Code	B4160
Appropriate for these diets:	
lactose-free*, gluten-free, kosher	

- Delivers more calories per serving than standard 1.0 formulas
 - Meets the 2011 IOM recommendations for calcium & vitamin D
 - Contains **CalciLock™** blend of essential nutrients to help support healthy bone development
 - Nutritionally complete formula for tube feeding or oral use
 - Fiber blend helps support digestive health and normal bowel function
- ▲ See DRI Reference on page 243
† See CalciLock™ blend reference on page 243
*Not for individuals with galactosemia

Ordering Information (See Pages 249-266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Very Vanilla	33500000	00212-3350-13	27-8 fl oz cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Inadequate oral intake
- Elevated caloric needs
- Volume intolerance
- Shortened feeding schedules
- Bowel function

NOT FOR PARENTERAL USE

Ingredients (Very Vanilla) ©

Water, Maltodextrin, Soybean Oil, Sodium Caseinate (from Milk), Sugar and less than 2% of High Oleic Sunflower Oil, Whey Protein Concentrate, Partially Hydrolyzed Guar Gum, Medium Chain Triglycerides (from Coconut and/or Palm Kernel Oil), Calcium Caseinate, Calcium Phosphate, Soy Fiber, Potassium Citrate, Soy Lecithin, Magnesium Phosphate, Choline Chloride, Ascorbic Acid, Carrageenan, Potassium Chloride, Salt, Natural and Artificial Flavor, Taurine, Ferrous Sulfate, L-Carnitine, Alpha-Tocopheryl Acetate, Zinc Sulfate, Calcium Pantothenate, Nicotinamide, Vitamin A Palmitate, Vitamin D₃, Manganese Sulfate, Copper Gluconate, Riboflavin, Pyridoxine Hydrochloride, Thiamine Hydrochloride, Inositol, Beta Carotene, Folic Acid, Chromium Chloride, Biotin, Sodium Molybdate, Sodium Selenite, Potassium Iodide, Phytonadione, Vitamin B₂.

*MCT provides 1.6 g /237 mL, and 7.6 g /1000 mL.
**Includes 40% vitamin A activity from beta carotene
†CalciLock™ blend


Nutrition Information	237 mL (1 Carton)	1000 mL (4.2 Cartons)
Calories	kcal 360	1512
Calories from Fat	kcal 160	672
Total Fat*	g 18	75.6
Saturated Fat	g 4	16.8
Trans Fat	g 0	0
Cholesterol	mg 10	42
Sodium	mg (mEq) 165 (7.1)	633 (30.1)
Potassium	mg (mEq) 310 (7.9)	1302 (33.3)
Total Carbohydrate	g 39	163.8
Dietary Fiber	g 2	8.74
Sugars	g 10	42
Protein	g 10	42
Vitamin A**	IU 750	3150
Vitamin C†	mg 24	100.8
Calcium†	mg 350	1470
Iron	mg 3.3	13.86
Vitamin D†	IU 200	840
Vitamin E	IU 5.4	22.68
Vitamin K†	mcg 20	84
Thiamin	mg 0.28	1.18
Riboflavin	mg 0.4	1.68
Niacin	mg 3	12.6
Vitamin B ₆	mg 0.38	1.6
Folic Acid	mcg 70	294
Vitamin B ₁₂	mcg 0.6	2.5
Biotin	mcg 36	151.2
Pantothenic Acid	mg 2.4	10.08
Phosphorus†	mg 300	1260
Iodine	mcg 30	126
Magnesium†	mg 60	252
Zinc†	mg 2	8.4
Selenium	mcg 10	42
Copper	mg 0.26	1.09
Manganese	mg 0.6	2.5
Chromium	mcg 16	67.2
Molybdenum	mcg 14	58.8
Chloride	mg (mEq) 175 (5)	747.6 (21)
L-Carnitine	mg 6.2	26
Taurine	mg 32	134.4
Choline	mg 95	399
M-Inositol	mg 28	117.6
Water	ml 170	714

Figura 13. Boost Kid Essentials with Fiber - Productos específicos para Diabetes

Fuente: Catálogo de Productos, 2014. Estados Unidos.

COMPLEAT® PEDIATRIC REDUCED CALORIE

Tube feeding formula



Reduced calorie enteral nutrition formula for pediatric patients with decreased caloric needs

FEATURES AT-A-GLANCE

kcal/mL	0.6	• 40% fewer calories than standard 1.0 kcal/mL formulas (contains 0.6 kcal/mL vs. 1.0 kcal/mL in Compleat® Pediatric)
Caloric Distribution (% of kcal)		
Protein	20%	
Carbohydrate	50%	
Fat	30%	
Protein Source	chicken, sodium caseinate (milk), pea protein powder	• Meets the 2011 IOM recommendations for calcium and vitamin D
MCT:LCT Ratio	20:80	• Contains CalciLock™ blend of essential nutrients to help support healthy bone development
NPC:N Ratio	78:1	• Made with real food ingredients including chicken, fruit, vegetables and cranberry juice
n6:n3 Ratio	5:1	• Provides the equivalent of 3 servings of fruits and vegetables per complete feeding**
Osmolality (mOsm/kg water)	300	
Free Water	87%	
Meets or exceeds 100% DRIs ▲ for protein and 25 key vitamins & minerals:		▲ See DRI Reference on page 243
1–8 years	1000 mL	
9–13 years	1200 mL	
Fiber Content (Source)	6.8 g/1000 mL (pea fiber, FOS, inulin)	† See CalciLock™ blend reference on page 243
HPCPS Code	B4149	*Not for patients with galactosemia
Appropriate for these diets:	lactose-free*, gluten-free	**For children 1–4 years of age; the equivalent of 2 servings for children 4+ years

Ordering Information (See Pages 249–266 for Case UPC (GTIN) Number)

Cartons	Product Code	NDC Format Number	Packaging
Unflavored	4390038074	43900-0380-74	24-250 mL cartons/case

FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF:

- Disproportionate weight gain associated with developmental disabilities
- May help address feeding intolerance common in children with developmental disabilities
- Reduced caloric needs
- Bowel management

NOT FOR PARENTERAL USE

This product is a medical food intended for use under medical supervision. It is not intended to diagnose, treat, cure or prevent disease.

Ingredients (Unflavored)

Water, Corn Syrup, Green Pea and Green Bean Puree (Water, Dehydrated Peas and Green Beans), Chicken Puree (Water, Dehydrated Chicken), Peach Puree (Water, Peach Puree Concentrate), Cranberry Juice (Water, Cranberry Juice Concentrate), and less than 2% of Sodium Caseinate (from Milk), Tomato Puree (Water, Tomato Paste), Pea Protein Isolate, Carrot Puree (Water, Dehydrated Carrots), Canola Oil, Medium Chain Triglycerides (from Coconut and/or Palm Kernel Oil), Calcium Phosphate, Pea Fiber (Insoluble Fiber), Potassium Citrate, Acacia Gum, Fructooligosaccharides (Soluble Fiber), Choline Chloride, Sodium Citrate, Magnesium Phosphate, Hydroxylated Soy Lecithin, Inulin (Soluble Fiber from Chicory), Sodium Ascorbate, Salt, Carrageenan, Yeast Extract, Taurine, Alpha-Tocopheryl Acetate, Ferrous Sulfate, Zinc Sulfate, L-Carnitine, Calcium Pantothenate, Niacinamide, Vitamin D₃, Vitamin A Palmitate, Thiamine Mononitrate, Manganese Sulfate, Pyridoxine Hydrochloride, Riboflavin, Copper Sulfate, Beta Carotene, Chromium Chloride, Folic Acid, Biotin, Potassium Iodide, Sodium Selenate, Sodium Molybdate, Phytanadione, Vitamin B₁₂.

Nutrition Information	250 mL (1 Carton)	1000 mL
Calories	150	600
Total Fat*	5	20
Sodium	193 (8.4)	770 (33.5)
Potassium	440 (11.3)	1760 (45.1)
Total Carbohydrate	18.8	75
Dietary Fiber	1.7	6.8
Protein	7.5	30
Vitamin A**	820	3280
Vitamin C†	24	96
Calcium†	360	1440
Iron	3.3	13
Vitamin D†	250	1000
Vitamin E	5.3	21.2
Vitamin K†	15	60
Thiamin	0.65	2.6
Riboflavin	0.5	2
Niacin	2.5	10
Vitamin B ₆	0.6	2.4
Folic Acid	71	284
Vitamin B ₁₂	1.4	5.6
Biotin	50	200
Pantothenic Acid	2.4	9.6
Phosphorus†	263	1050
Iodine	32.5	130
Magnesium†	57.5	230
Zinc†	1.7	6.8
Selenium	13	52
Copper	0.25	1
Manganese	0.5	2
Chromium	22	88
Molybdenum	14	56
Chloride	140 (3.9)	560 (15.7)
Choline	125	500
L-Carnitine	4	16
Taurine	20.8	83.2
M-Inositol	18.8	75
Water	218	870

*MCT provides 1.1 g/250 mL and 4.4 g/1000 mL
**Includes 40% of vitamin A activity from beta carotene
†CalciLock™ blend

Figura 14. Compleat Pediatric Reduced Calorie- Fórmulas pediátricas para Diabetes. Fuente: Catálogo de Productos, 2014. Estados Unidos.

5.3 Estrategias de Precio por Producto

Tabla XVIII. Participación de mercado fórmulas enterales y fórmulas para diabéticos por marca

Producto	Presentación	Precio	Precio por toma
Biosure	Envase de 450 gr	390,00 BF	55,7
Prokal	Envase de 450 gr	395,00 BF	56,43
Enterex Diabetic	Latas de 237 ml	65, 00 BF	65
Diabetin	Latas de 237 ml	63,00 BF	63
Diabetin	Envase de 450 gr	188,00 BF	27
Glucerna	Envase de 400 gr	412, 00 BF	69

Locatel y Farmatodo Septiembre, 2014

Diabetin Polvo: Entraran al mercado con un precio por debajo de la competencia, para hacerlo más atractivo al mercado. La estrategia de mercado de Diabein polvo se basará en que la fórmula en polvo es más rendidora y económica, no solo en precio, si no que rinde 1 toma más que la competencia.

Diabetin Líquido: Entrara al mercado similar al líder del mercado 3 bolívaes por debajo del Enterex diabetic. Este se posicionará como fórmula práctica y lista para tomar para el paciente diabético pediátrico, es un producto único en el mercado.

Tabla XIX. Costo del Producto Diabetin y Precio de Venta a Droguerías y Distribuidores.

Producto	Presentación	Costo FOB	Precio de Venta a Droguerías y Distribuidores
Diabetin	Líquido en lata de 237 ml	4,00 \$	39.31 BF
Diabetin	Polvo en Envases de 450 gr.	12,00\$	117.94 BF

Victus de Venezuela. 2014.

Tabla XX. Tabla de Proyección de Ventas de Diabetin Polvo 3 años de Ventas

DIABETIN POLVO	1er. AÑO				2do. AÑO				3er. AÑO			
	UNIDADES	Precio	%	Total	UNIDADES	Precio	%	Total	UNIDADES	Precio	%	Total
Ventas Brutas	150.000	117,94		17.690.400	300.000	117,94		35.380.800	600.000	117,94		70.761.600
Descuentos y devoluciones			2,00%	353.808			2,00%	707.616			2,00%	1.415.232
Ventas Netas			100,00%	17.336.592			100,00%	34.673.184			100,00%	69.346.368
Costo mercancía vendida	150.000	90,72		13.608.000	300.000	90,72		27.216.000	600.000	90,72		54.432.000
Ajuste inventarios			0,50%	68.040			0,50%	136.080			0,50%	272.160
Costo de Ventas			78,89%	13.676.040			78,89%	27.352.080			78,89%	54.704.160
Utilidad Bruta			21,11%	3.660.552			21,11%	7.321.104			21,11%	14.642.208
Promoción y Publicidad			31,54%	5.467.807			22,40%	7.768.296			13,05%	9.051.955
Ventas			5,00%	866.830			5,00%	1.733.659			5,00%	3.467.318
Administración			3,46%	600.000			2,60%	900.000			1,95%	1.350.000
Total gastos			40,00%	6.934.637			30,00%	10.401.955			20,00%	13.869.274
Utilidad Neta Operativa			-18,89%	-3.274.085			-8,89%	-3.080.851			1,11%	772.934

Fuente: Los autores, 2014

Tabla XXI. Tabla de Proyección de Ventas de Diabetin Líquido 3 años de Ventas

DIABETIN LIQUIDO	1er. AÑO				2do. AÑO				3er. AÑO			
	UNIDADES	Precio	%	Total	UNIDADES	Precio	%	Total	UNIDADES	Precio	%	Total
Ventas Brutas	150.000	39,31		5.896.800	300.000	39,31		11.793.600	600.000	39,31		23.587.200
Descuentos y devoluciones			2,00%	117.936			2,00%	235.872			2,00%	471.744
Ventas Netas			100,00%	5.778.864			100,00%	11.557.728			100,00%	23.115.456
Costo mercancía vendida	150.000	30,24		4.536.000	300.000	30,24		9.072.000	600.000	30,24		18.144.000
Ajuste inventarios			0,50%	22.680			0,50%	45.360			0,50%	90.720
Costo de Ventas				4.558.680				9.117.360				18.234.720
Utilidad Bruta				1.220.184				2.440.368				4.880.736
Promoción y Publicidad			24,62%	1.422.602			17,21%	1.989.432			9,16%	2.117.318
Ventas			5,00%	288.943			5,00%	577.886			5,00%	1.155.773
Administración			10,38%	600.000			7,79%	900.000			5,84%	1.350.000
Total gastos			40,00%	2.311.546			30,00%	3.467.318			20,00%	4.623.091
Utilidad Neta Operativa				-1.091.362				-1.026.950				257.645

Fuente: Los Autores, 2014

En cuanto a las ventas, al realizar proyecciones de 3 años de ventas, tomando en consideración para el cálculo dolara 6,30, multiplicando a 1,20 al precio FOB, y el precio de DIABETIN Polvo a 12 \$ y Diabetin líquido a 4\$, el punto de equilibrio y recuperación de la inversión se ve a los 3 años de ventas en ambos productos.

Tabla XXII. Tabla de Distribución del Presupuesto del Primer Año de Ventas de Diabetin Polvo y Diabetin Líquido.

1ER AÑO	DISTRIBUCION EN UNIDADES												
	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO	PPTO
PRODUCTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	UNIDADES
DIABETIN POLVO	1.967	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	3.933	1.967	43.264
DIABETIN LIQUIDO	4.840	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	9.679	4.840	106.470

Fuente: Los Autores, 2014

5.3.1 Participación del Mercado

El mercado de Fórmulas Especializadas (ver Tabla XVI) para diabéticos, es de 748.587 Unidades, que representan en valores 106.417.165 millones de Bolívares, este mercado representa un 24,48% del mercado total de Unidades y un 20,83% del mercado de valores de Fórmulas Enterales, donde se incluyen 3 productos:

- Glucerna SR polvo y líquido que actualmente salió del mercado. (Limón, Vainilla y Chocolate). Abbott Nutrition.
- Enterex Diabetic líquido (Vainilla, Fresa y Chocolate). Victus de Venezuela.
- Prokal Diabético en Polvo de Mantecado. Gamma Food.

El Mercado de Suplementos Nutricionales Pediátricos (ver Tabla XVII) total tiene de 585.451 Unidades, las cuales representan 113.069.261 Millones de Bolívares, de los cuales el 53,95% en unidades está representado por las fórmulas pediátricas en polvo de 400 g. y el 22,90% en unidades líquidas. En cuanto a valores el 51% está representado por las de polvo 400 g. y el 4% líquidas.

Tabla XXIII. Participación de mercado Fórmulas Enterales y Fórmulas para diabéticos por marca

FORMULAS	MARCA	PRESENTACIÓN	Fecha Lanz.	Unidad. Dosis Ventas en LC	
				MAT/2/2014 (Absoluto)	MAT/2/2014 (Absoluto)
FORMULAS ENTERALES				3.058.082	510.876.331
FORMULA PARA DIABÉTICOS				748.587	106.417.165
FORMULA PARA DIABÉTICOS POLVO 900G				20.415	13.405.501
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	POLVO CHOCOL 900G x 1	may-06	20.415	13.405.501
FORMULA PARA DIABÉTICOS POLVO 400G				195.816	59.566.495
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	POLV.LIMON 400G x 1	feb-11	4.689	1.378.089
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	POLVO VAINL 400G x 1	feb-11	154.495	47.953.653
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	POLVO CHOCOL 400G x 1	feb-11	32.118	9.474.992
GAMMA FOOD	PROKAL DIABETIC (G5F)	POLV.LAT.MAN 400G x 1	feb-11	4.514	759.761
FORMULA PARA DIABÉTICOS LIQUIDO 237ML				532.356	33.445.169
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LI.PACK CHOC 237ML x 4	dic-05	0	0
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LI.PACK FRES 237ML x 4	dic-05	0	0
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LI.PACK VAIN 237ML x 4	dic-05	32	1.536
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LIQD CHOCOL. 237ML x 1	may-03	0	0
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LIQD FRESA 237ML x 1	may-03	0	0
ABBOTT	GLUCERNA SR (ABT)	LIQD VAINILL 237ML x 1	may-03	0	0
ABBOTT	GLUCERNA (ABT)	LIQD VAINILL 237ML x 1	may-03	0	0
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LI.SIX/P CHO 237ML x 1	oct-05	21.837	5.990.958
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LI.SIX/P FRE 237ML x 1	jun-03	23.131	4.520.519
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LI.C/FL.FRES 237ML x 1	feb-02	8.977	425.856
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LIQD VAINILL 237ML x 1	feb-02	196.222	8.155.623
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LIQD FRESA 237ML x 1	feb-02	86.277	3.711.787
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LIQD CHOCOL. 237ML x 1	nov-06	85.984	3.843.711
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LIQD C/FIBRA 237ML x 1	feb-02	26.541	533.209
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LI.C/FL.VAIN 237ML x 1	nov-06	56.970	740.610
VICTUS	ENTEREX-DIABETIC (VCU)	LI.SIX/P VAI 237ML x 1	jun-04	26.385	5.521.360

Fuente: IMS, Abril 2014

Tabla XXIV. Participación de suplementos pediátricos por marca

FORMULAS ENTERALES	MARCA	PRESENTACIÓN	Fecha Lanz.	Unidad. Dosis MAT/2/2014 (Absoluto)	Ventas en LC MAT/2/2014 (Absoluto)
SUPLEMENTOS PEDIÁTRICOS				585.451	113.069.261
SUPLEMENTOS PEDIÁTRICOS POLVO 900G				135.509	51.262.717
ABBOTT	PEDIASURE PLUS (ABT)	POLV S/VAINI 900G x1	ene-12	107.576	41.523.544
ABBOTT	PEDIASURE PLUS (ABT)	POLV S/CHOCO 900G x1	ene-12	27.699	9.646.705
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	POLVO CHOCOL 900G x1	jul-08	222	89.760
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	POLVO VAINI. 900G x1	may-08	12	2708
SUPLEMENTOS PEDIÁTRICOS POLVO 400G				315.882	57.583.139
ABBOTT	PEDIASURE PLUS (ABT)	POLV S/FRESA 400G x1	ene-12	73.943	13.794.240
ABBOTT	PEDIASURE PLUS (ABT)	POLV S/VAINI 400G x1	ene-12	144.884	27.104.415
ABBOTT	PEDIASURE PLUS (ABT)	POLV S/CHOCO 400G x1	ene-12	94.951	16.393.742
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	POLVO FRESA 400G x1	mar-98	142	25.216
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	POLVO CHOCOL 400G x1	ago-07	582	63.962
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	POLVO VAINI. 400G x1	feb-03	84	12.180
GAMMA FOOD	BIOSURE KIDS (G5F)	POLV.LAT.MAN 400G x1	sep-11	1.296	189.385
SUPLEMENTOS PEDIÁTRICOS LIQUIDO 237ML				134.060	4.223.405
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	LIQ-LAT-VAIN 237ML x4	feb-05	12.004	240.080
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	LIQ.LAT.CHOC 237ML x4	feb-05	0	0
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	LIQ.LAT.FRES 237ML x4	feb-05	0	0
ABBOTT	PEDIASURE (ABT)	LIQD FRESA 237ML x1	sep-97	9.933	54.632
VICTUS	ENTEREX KIDZ (VCU)	LI.SIX/P VAI 237ML x1	jul-11	7.088	1.181.829
VICTUS	ENTEREX KIDZ (VCU)	LIQD VAINILL 237ML x1	abr-11	105.035	2.746.865

Fuente: IMS, Abril 2014

5.4 Plaza

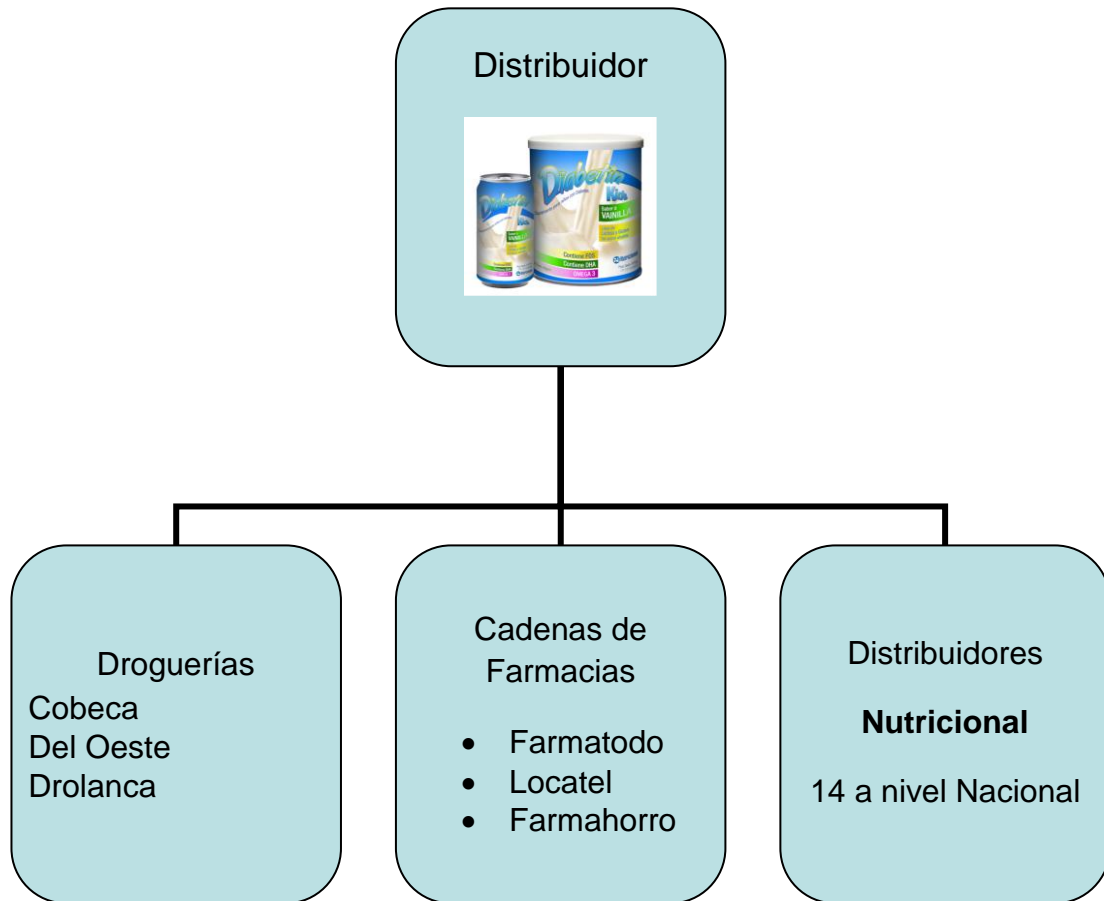


Figura 15. Canales de distribución.

Fuerza de Ventas y Distribuidores:

La Fuerza de Ventas: Está conformada por 14 representantes distribuidos en 10 ciudades, cada representante en su fichero debe tener 163 contactos conformados por (60 nutricionistas, 60 pediatras, 10 nutriólogos, 05 Endocrinos, 20 enfermeras de Centros para Diabéticos o servicios de Endocrinología, 04 Jefes de Compras de los Centros de Salud de mayor potencial de su zona, y 04

farmacéuticos de los Centros de Salud más importantes. Deben visitar Hospitales Clínicas, ambulatorios, Centros para Diabéticos y Farmacias.

Para ser representante de la Nutricional es requisito imprescindible ser Licenciado de Nutrición y Dietética, y tener experiencia en el manejo del área clínica especialmente en los Servicios de pediatría y con pacientes diabéticos. Este requisito es con el fin, de no solo, generar la demanda de un producto, sino de dar una asesoría nutricional al personal de salud, o a los familiares de los pacientes que van a consumir la fórmula. Estos representantes deben visitar 30 farmacias mensuales donde darán ODS (Orientaciones de Salud), al personal de las mismas, para que este personal sirva de vocero de Diabetin. Es importante que tengan facilidad en el manejo de público, ya que deben dar charlas sobre alimentación, orientación nutricional al paciente diabético pediátrico. Ellos estarán enfocados en el área de Nutrición, Endocrinología y Pediatría. Dentro el grupo de actividades que desarrollaran están los días producto (estarán todo el día en un Servicio de Nutrición, Pediatría y Endocrinología, brindando información sobre Diabetin), realizaran ODS (Orientaciones de Salud) que son breves charlas sobre nutrición para pacientes Diabéticos y la importancia del uso de Diabetin, estas las darán en los Centros de Salud a pacientes, personal de salud y en farmacias. Otras de las actividades son las degustaciones de Diabetin, donde el representante solicitará el permiso del Centro de Salud o farmacia y dará una breve explicación del producto, la importancia de su uso, degustación y orientación de donde adquirirlo.

Tabla XXV. Distribución de la Fuerza de Ventas a Nivel Nacional

Zonas	Fuerza de Ventas
Caracas	3 Representantes
Maracaibo	2 Representantes
Valencia	2 Representantes
Barquisimeto	1 Representante
Puerto La Cruz	1 Representante
Mérida	1 Representante
San Cristóbal	1 Representante
Puerto Ordaz	1 Representante
Barinas	1 Representante
Maracay	1 Representante

Fuente: Victus, 2014

A nivel nacional, La Nutricional cuenta con 14 Distribuidores exclusivos de sus dos líneas Nutrición y Equipos Médicos, en 11 Estados del País. Cada distribuidor se apoya en vendedores exclusivos, que comercializan y negocian en las Clínicas, Hospitales, Droguerías y Cadenas de Farmacias. Estos a su vez tienen trato directo con los visitantes médicos de La Nutricional, donde cada representante genera la demanda en los Centros de Salud, con los especialistas (Nutricionistas, Nutriólogos, Endocrinos, Pediatras, Enfermeras de Centros de Diabetes, etc.) a través de la promoción continua de los productos y luego el vendedor del distribuidor suministra a los diferentes canales el mismo, para que se consuma el producto.

Tabla XXVI. Distribuidores Autorizados a nivel nacional de La Nutricional C. A.

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO NUTRICIONAL	UBICACIÓN	CANTIDAD DE VENDEDORES
Nutricional - 1	Caracas Zona Oeste Hospitales	2
Nutricional - 2	Caracas Zona Oeste Clínicas	2
Nutricional - 3	Caracas Zona Este Hospitales	2
Nutricional - 4	Caracas Zona Este Clínicas	2
Nutricional - 5	Valencia Zona Norte Hospitales + Clínicas	2
Nutricional - 6	Valencia Zona Sur Hospitales + Clínicas	2
Nutricional - 7	Maracaibo Zona Norte Hospitales + Clínicas	1
Nutricional - 8	Maracaibo Zona Sur Hospitales + Clínicas	1
Nutricional - 9	Puerto La Cruz + Margarita Hospitales + Clínicas	2
Nutricional - 10	Barquisimeto Hospitales + Clínicas	2
Nutricional - 11	Mérida Hospitales + Clínicas	1
Nutricional - 12	San Cristóbal Hospitales + Clínicas	1
Nutricional - 13	Maturín y Puerto Ordaz Hospitales + Clínicas	1
Nutricional - 14	Guarico Hospitales + Clínicas	1

Fuente: Los Autores, 2014.

5.4.1 Droguerías

Se comercializará Diabetin en sus dos presentaciones (polvo en envase de 450 g y líquido en latas de 237 ml) a través de las Droguerías más importantes a nivel nacional, que se detallan a continuación:

Tabla XVII. Droguerías

DROGUERÍA	DIRECCIÓN
<p>COBECA</p> 	<p>Es propietaria de seis (6) Droguerías ubicadas a lo largo de todo el territorio nacional, cuyas funciones básicas son comprar al mayor productos de orden farmacéutico, consumo masivo y varios, para ser almacenados y posteriormente distribuidos a nuestros socios comerciales, quienes se encargan de la venta al detal de dichos productos.</p>
<p>DROLANCA</p> 	<p>0212-6310973 Prado De María. Distrito Capital, Caracas. Se encuentran en El Distrito Capital, Zulia, Mérida, Lara y Monagas</p>
<p>DEL OESTE</p> 	<p>Droguería Del Oeste Dirección: Av. Intercomunal de Antímamo cruce con calle 3, Carapa, al lado de SIDETUR. Parroquia Antímamo, Municipio Bolivariano de Libertador, Caracas, Distrito Capital. 0212) 471.71.98.</p>
<p>DROGUERÍA SERVYS C.A.</p>	<p>Dirección: Calle Caroní, con 2da. Calle de Bello Monte, Qta. Serviobras, Nº. 2, Bello Monte, Caracas. Teléfono(s): (0212)951.7480/7093/7233/7898 (0212) 952.0006. Productos Farmacéuticos - Droguerías en Caracas: Medicina Hospitalicia, Venta de Medicamentos, Droguerías, Clínicas, Productos Farmacéuticos</p>
<p>DROGUERÍA PRONAL C. A.</p> 	<p>Productos Farmacéuticos - Droguerías en Caracas: Venta de Productos, Vitaminas, Adelgazantes, Droguerías, Productos Farmacéuticos Maracay.</p>
<p>DROGUERÍA DRONENA</p> 	<p>SEDE PRINCIPAL Carrera 3 con Calle 3. Edif. Dronena Zona Industrial III. Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela. / R.I.F. J-08518977-7 SEDE CAPITAL Zona Ind. del Este, Av. 2, Edif. Droguería Nena. Guarenas, Estado Miranda, Venezuela / R.I.F. J-08518977-7</p>

5.4.1 Cadenas de Farmacias

A continuación en la Tabla XXVII se describen las grandes cadenas de farmacias que operan en el territorio nacional. En las cuales se va a comercializar el producto Diabetin en sus dos presentaciones. En estas cadenas de farmacia se les dará breves charlas del producto y su uso, que incluirán un coffee break, aparte, al personal se le realizará una degustación del mismo para confirmar que tiene un agradable sabor y facilitar así la recomendación, cuando llegue un cliente al punto.

Tabla XVIII. Información general sobre cadenas de farmacias. En las cuales se comercializará Diabetin

CADENA	LOGO	DESCRIPCIÓN
Locatel		Es una corporación con un concepto único con 58 establecimientos en todo el país, innovador y exitoso. Sus principales objetivos son la prevención, el mantenimiento y el restablecimiento de la salud. Se concentran en ofrecer la mejor calidad de servicio y atención profesional personalizada
Farmatodo		Tienen 136 farmacias que tienen cobertura sobre el 80% de las entidades político administrativas del país. El 71% de las farmacias se encuentran ubicadas en los sectores C, D y E de la población. El 81% de las farmacias ofrece servicio 24 horas. Están ubicados en 36 ciudades
Farmahorro		La cadena cuenta con 108 tiendas en 43 ciudades del país. Posee un capital humano de más de 1.500 personas aliadas de sus comunidades, dedicadas a ofrecer un servicio cercano y a la medida de las necesidades de los más de 15 millones de clientes que atienden al año, siempre pensando en contribuir con el bienestar de toda la familia venezolana.
SAAS		La Organización Comercial Beloso fue constituida en el año 1908 En 1986, respondiendo a su carácter innovador, inaugura en el occidente del país la cadena Farmacia SAAS, pionera en el desarrollo del concepto de Autoservicio, hasta entonces por nadie aplicado en Venezuela. Basado en comprobados logros, como la sólida aceptación del sistema de Autoservicio en las tiendas por parte del mercado y la alta rentabilidad que esto generaba en el negocio. Son 225 farmacias a nivel nacional.

Fuente: Información corporativa de cadenas en Web

5.5 Análisis FODA de Diabetin

Tabla XXIX. Análisis FODA del Producto

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Agradable Sabor • Presentación Lista para usar (Líquida) • Rendidora presentación en polvo de 450 g. 1 toma más que la competencia. • Uso versátil (diversas indicaciones). • Único producto pediátrico para diabéticos. • Libre de lactosa y gluten. Evita el riesgo de alergias. • Producto Kosher. • Empaque muy llamativo. • Amplio rango de edad para ser administrado. • Sabor a vainilla, es el sabor mejor aceptado en fórmulas nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Un solo sabor. • Publicidad limitada.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Canales OTC y de consumo masivo aun sin cubrir, con suplementos nutricionales. Áreas Geográficas del país sin alcance promocional y de ventas. • Elevado número de especialistas, (nutricionistas, pediatras). • Mercado de Fórmulas Especializadas para diabéticos solo para adultos. Sería un producto único en el mercado venezolano. • Atención a cotizaciones hospitalarias por ser el único producto pediátrico nutricional para diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Que uno de los productos de la competencia cambie el enfoque promocional y lo dirija a pacientes pediátricos con Diabetes, ya que no contiene azúcar.

Fuente: Autores, 2014.

Tabla XXX. Análisis FODA de la Organización

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Personal especializado (Nutricionistas), el cual brindara asesoría en el área nutricional y del producto. • Empresa con experiencia en la comercialización de fórmulas nutricionales. • Empresa con productos de alta calidad en formulas nutricionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza de Ventas insuficiente para la gran cantidad de especialistas a nivel nacional.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Competidores en el área de Nutrición Pediátrica en Diabetes. • Importancia que actualmente le están dando los especialistas a la nutrición. • La escasez de fórmulas nutricionales en la actualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de precios justos. • Niveles de inflación. • Regulación cambiaria. • Lentitud en el proceso de registro de alimentos. • Cambio continuo de la legislación. • Situación económica actual del país. • Aprobación de los certificación de no producción nacional. • Situación económica y política del país. • Los baremos de las clínicas privadas. Como están controlados los costos en las Clínicas, el Soporte Nutricional no lo cubre los seguros de salud. Lo cual hace que disminuya el uso de Suplementos en los Centros de Salud Privados. • Disminución del poder adquisitivo de la población.

Fuente: Autores, 2014.

5.6 Estrategias de Mercadeo

5.6.1 Objetivos Cualitativos

- Introducir y dar a conocer Diabetin como fórmula pediátrica para niños con diabetes.
- Expandir distribución de la fórmula Diabetin.

- Crear conciencia del uso de Suplementos pediátricos para niños diabéticos con bajo peso o como una merienda adecuada, para evitar hipoglicemias, emplear Diabetin.
- Introducir Diabetin en mercados y/o territorios potenciales.
- Educar el target objetivo sobre los beneficios de Diabetin.

5.6.2 Objetivos Cuantitativos

- Lograr tomar en el primer año de ventas el 20% del mercado de Fórmulas nutricionales especializadas para diabéticos en polvo y un 20% de fórmulas especializadas para diabéticos liquidas en unidades.
- Que la Fuerza de Ventas cubra el 100% de su cobertura de ventas en unidades mensual asignada.
- Obtener de la Fuerza de Ventas un promedio de 8 visitas diarias.
- La fuerza de ventas de cumplir con el 100% de las actividades de mercadeo asignadas, como día productos y ODS (orientaciones de salud).

5.6.3 Enfoque Promocional y puntos clave de Éxito.

- Buena fuente de DHA para el desarrollo de la vista y el cerebro.
- Merienda ideal, para niños insulino dependientes.
- Evita las hipoglicemias.
- Único en el mercado para niños con diabetes o dietas de restricción de azúcar.
- Contiene taurina y carnitina para crecimiento y energía.
- Contiene hierro y proteína. Que favorecen el crecimiento
- Rico en antioxidantes para un sistema inmunológico saludable.
- Calcio y vitamina D para huesos fuertes.
- Más de 30 vitaminas y minerales en cada ración.

- Fórmula líquida lista-para-tomar en conveniente ración individual de 237ml.
- Presentación en polvo con mejor precio que la competencia.
- Delicioso sabor a vainilla.
- Libre de lactosa y gluten. Que evita el riesgo de Alergia.

5.6.4 Target

En la Nutricional, el principal target son los especialistas de salud, quienes prescribirán Diabetin

- **Pediatras:** Este especialista servirá de apoyo, en la prescripción cuando atienda un niño con diabetes, en la consulta. Ya que el pediatra es como el médico internista de los niños, recibe a los niños y luego según la patología los refiere.
- **Padres (Mamá):** En las Degustaciones en los Centros y Servicios donde, se atiendan pacientes pediátricos con diabetes, es vital que la madre pruebe la fórmula, para que conozca el producto y ella misma sirva de puente con el especialista en la compra del mismo, ya que el poder de compra de la orden de prescripción depende de la madre.
- **Nutricionistas y Nutriólogos:** Son los especialistas que tienen contacto directo con el paciente en el Soporte Nutricional. Es muy importante que manejen la información del producto. Frecuentemente recomiendan suplementos.
- **Endocrinos:** Es el especialista que lleva el control metabólico de los pacientes diabéticos, por lo tanto es de gran importancia que conozca las fórmulas nutricionales para esta patología.
- **Farmacéuticos:** Este especialista brinda el apoyo de recomendación de la fórmula en las farmacias y en los Centros de Salud, donde labora.

5.6.5 Ciclos de Promoción

Tabla XXXI. Parrilla Promocional para el 1^{er} Trimestre

ESPECIALIDAD	ORDEN DE PRODUCTOS	PRODUCTO	MATERIAL PROMOCIONAL
Nutricionistas	Primario Secundario	Diabetin Polvo y líquido Polimérica Adulto	Cintas Métricas
Pediatras	Primario Secundario Recordatorio	Diabetin Polvo y Líquido Polimérica Pediátrica Módulo de Glutamina	Cintas Métricas
Nutriólogos	Primario Secundario Recordatorio	Diabetin Polvo Diabetin Líquido Polimérica Adulto	Cintas Métricas
Endocrinos	Primario Secundario Recordatorio	Diabetin Polvo Diabetin Líquido Formula Diabético Adulto	Bolígrafos
Enfermeras de Centros de Diabetes	Primario Secundario Recordatorio	Diabetin Polvo Diabetin Líquido Fórmula Diabético Adulto	Bolígrafos

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXII. Parrilla Promocional para el 2^{do} Trimestre

Especialidad	Orden de Productos	Producto	Material Promocional
Nutricionistas	Primario	Diabetin Polvo y Líquido Módulo de Glutamina Módulo Proteico	Mini Set de Escritorio
	Secundario		
	Recordatorio		
Pediatras	Primario	Polimérica Pediátrica Diabetin Polvo y Líquido Módulo Proteico	Linterna Baja Lengua
	Secundario		
	Recordatorio		
Nutrologos	Primario	Diabetin Polvo y Líquido Polimérica Pediátrica Módulo Proteico	Linterna Baja Lengua
	Secundario		
	Recordatorio		
Endocrinos	Primario	Diabetin Polvo y Líquido Fórmula Diabético Adulto Módulo Proteico	Linterna Médica
	Secundario		
	Recordatorio		
Enfermeras de Centros de Diabetes	Primario	Diabetin Polvo y Líquido	Porta Bolígrafos
	Secundario	Fórmula Diabético Adulto	

Fuente: Los autores, 2014

Tabla XXXIII. Parrilla Promocional para el 3^{er} Trimestre

Especialidad	Orden de Productos	Producto	Material Promocional
Nutricionistas	Primario	Fórmula Diabético Adulto	Resaltadores
	Secundario	Diabetin Líquido y Polvo	
	Recordatorio	Módulo de Glutamina	
Pediatras	Primario	Polimérica Pediátrica	Identificadores de Estetoscopio
	Secundario	Diabetin Polvo y Líquido	
	Recordatorio	Módulo Proteico	
Nutriólogos	Primario	Polimérica de Adultos	Identificadores de Estetoscopio
	Secundario	Diabetin Polvo y Líquido	
	Recordatorio	Módulo Proteico	
Endocrinos	Primario	Diabetin Polvo y Líquido	Porta Tacos con Post-it
	Secundario	Fórmula Diabético Adulto	
	Recordatorio	Módulo Proteico	
Enfermeras de Centros de Diabetes	Primario	Diabetin Polvo y Líquido	Resaltadores
	Secundario	Fórmula Diabético Adulto	

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXIV. Parrilla Promocional para el 4^{to} Trimestre

Especialidad	Orden de Productos	Productos	Material Promocional
Nutricionistas	Primario Secundario Recordatorio	Polimérica Adulto Diabetin Polvo y líquido Módulo Proteico	Tallímetros Porta bolígrafos
Pediatras	Primario Secundario Recordatorio	Polimérica Pediátrica Diabetin Polvo y líquido Módulo Proteico	Tallímetros Porta bolígrafos
Nutriólogos	Primario Secundario Recordatorio	Polimérica Pediátrica Diabetin Polvo y líquido Módulo Proteico	Tallímetros Porta bolígrafos
Endocrinos	Primario Secundario Recordatorio	Diabetin Polvo y líquido Módulo Proteico Fórmula Diabético Adulto	Bolígrafos
Enfermeras de Centros de Diabetes	Primario Secundario	Diabetin Polvo y líquido Fórmula Diabético Adulto	Bolígrafos

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXV. Estrategias para Centros de Atención a Pacientes Diabéticos, Servicios de Pediatría de Hospitales y Servicios de Endocrinología 1^{er} y 2^{do} Trimestre

CENTRO DE SALUD	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MATERIAL PROMOCIONAL
Centro de Atención a pacientes Diabéticos (Pediátricos)	Charla de 20 min + Degustación de Diabetin	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Muestras para Degustación 2.-Tallímetros
Servicios de Pediatría (Dirigido a pediatras, residentes de Pediatría + enfermeras)	Charla de 20 min + Degustación de Diabetin	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Folleto para pacientes (Recomendaciones nutricionales para niños con diabetes)
Servicio de Endocrinología Pediátrica (Dirigido a Endocrinos, residentes y enfermeras)	Charla de 20 min + Degustación de Diabetin	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Folleto del Producto
Servicio de Endocrinología Pediátrica (Dirigido a Madres y pacientes)	Charla de 20 min + Degustación de Diabetin	Diabetin Polvo y Diabetin Líquido	1.-Folleto para pacientes (Recomendaciones nutricionales para niños con diabetes) 2.-Globos con la marca 3.-Rifa de 2 pelotas con la marca

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXVI. Estrategias para Centros de Atención a Pacientes Diabéticos, Servicios de Pediatría de Hospitales y Servicios de Endocrinología 3^{er} y 4^{to} Trimestre

CENTRO DE SALUD	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MATERIAL PROMOCIONAL
Centro de Atención a pacientes Diabéticos (Pediátricos)	Charla de 20 min + Degustación de Diabetin	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Reloj de la Marca 2.-Folleto para pacientes (Recomendaciones nutricionales para niños con diabetes)
Servicios de Pediatría (Dirigido a pediatras, residentes de Pediatría + enfermeras)	Conferencia de 40 min por Especialista en Diabetes	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Carpeta con Capitulo de Diabetes del Core Curriculum identificada con la marca de Diabetin 2.-Donación de Libro de Nutrición Pediátrica para el Servicio
Servicio de Endocrinología Pediátrica (Dirigido a Endocrinos, residentes y enfermeras)	Conferencia de 40 min por Especialista en Diabetes	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Carpeta con Capitulo de Diabetes del Core Curriculum identificada con la marca de Diabetin para cada residente. 2.-Donación de Libro de Nutrición Pediátrica para el Servicio
Servicio de Endocrinología Pediátrica (Dirigido a Madres y pacientes)	Charla de 20 min Sobre la Importancia de la buena Nutrición en pacientes diabéticos y Recomendaciones nutricionales	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Folleto para pacientes (Alimentos prohibidos en pacientes diabéticos) 2.-Globos con la marca 3.-Rifa de 2 entradas al cine.

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXVII. Estrategias para Farmacias y Cadenas de Farmacias Locatel, Farmatodo, Farmahorro y SAAS

CADENAS DE FARMACIAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MATERIAL PROMOCIONAL
Locatel Farmatodo Farmahorro SAAS Dirigida al personal de Farmacia	Charla de 15 min + Degustación de Diabetin+coffe break	Diabetin Polvo Diabetin Líquido	1.-Folleto con información del producto. 2.-bolígrafos de Diabetin.

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXVIII. Tácticas de promoción

TÁCTICA	HERRAMIENTA	TIEMPO
Visita Médica continua a Nutricionistas, pediatras, Nutriólogos y Endocrinos	Literatura del Producto. Recomendaciones Nutricionales para pacientes diabéticos pediátricos.	Enero a Diciembre del 2015 (1 visita por ciclo por especialista)
Visita Médica continua a Enfermeras de Servicios de Pediatría, endocrinología pediátrica.	Literatura del Producto Afiche al Servicio de Recomendaciones Nutricionales para niños con Diabetes	Enero a Diciembre del 2015 (1 visita por ciclo por especialista)
Degustación en los Servicios de Pediatría, y de Nutrición, para los médicos, Nutricionistas y Enfermeras	3 Cajas de Diabetin liquido por representante. 1 cava por representante con el logo de Diabetin. 3 potes de Diabetin en polvo. 1 termo por representante 3 paquetes de servilletas.	feb-15 may-15 sep-15
E-mail a especialistas con información del producto y 3 tips importantes de Nutrición en al paciente pediátrico con diabetes	Pequeña presentación animada revisada y aprobada por la Gerencia Médica, Gerencia de marketing y Gerencia de Producto.	Febrero Abril Julio Septiembre
Visita a 30 farmacias importantes o de cadena por ciclo	Folleto de Farmacia con información del Bolígrafos Galletas dulces de Fibra. Charlas de Presentación de producto de 20 min, en las más importantes (9 por trimestre) con coffe break Folleto de Farmacia con información del Producto. Bolígrafos Galletas dulces de Fibra	Enero a Diciembre del 2015 (1 visita por ciclo por especialista)

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XXXIX. Fichero Médico

Especialidad	Número de Contactos	Total de		
		Contactos a Nivel Nacional	Hospitales	Privado
Nutricionistas	60	840	48	12
Pediatras	60	840	30	30
Nutriólogos	10	140	5	5
Endocrinos	5	70	2	3
Enfermeras	20	280	15	5
Jefe de Compras	4	56	2	2
Farmacéuticos	4	56	2	2
Total	163	2.282	104	59
Visita a Farmacias	30	420	3	27

Fuente: Los Autores, 2014

Tabla XL. Enfoque Promocional y Posicionamiento

ESPECIALIDAD	POSICIONAMIENTO/INDICACIONES
Nutricionistas	<p>Diabetin® es una bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños con Diabetes. Cada ración de Diabetin® contiene un complemento de proteína, vitaminas y minerales y se puede tomar como una merienda o suplemento alimenticio, libre de azúcar. Diabetin® también es una buena fuente de DHA, un ácido graso omega-3 esencial que apoya el desarrollo adecuado de la vista y el cerebro de los niños. Diabetin® proporciona la nutrición que los niños diabéticos necesitan para energía, crecimiento, y desarrollo.</p> <p>Indicación: Dosificación según el especialista, ideal como merienda.</p>
Pediatras	<p>Diabetin® es una bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños con Diabetes.</p> <p>Rico en DHA ideal para el desarrollo neurológico y de la vista.</p> <p>Indicación: Dosificación según el especialista, ideal como merienda.</p>
Nutriólogos	<p>Diabetin® es una bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños con Diabetes.</p> <p>Rico en DHA ideal para el desarrollo neurológico y de la vista.</p> <p>Indicación: Dosificación según el especialista, ideal como merienda.</p>
Endocrinos	<p>Diabetin® es una bebida completa y nutricionalmente balanceada especialmente formulada para niños con Diabetes.</p> <p>Rico en DHA ideal para el desarrollo neurológico y de la vista. Y protección cardiovascular.</p> <p>Indicación: Dosificación según el especialista, ideal como merienda.</p>











Fuente: Los Autores, 2014

5.6.5 Materiales Promocionales y Puntos a Destacar

5.6.5.1 Materiales Promocionales

- Literatura Médica/ Ayuda Visual
- Catálogo de Nutrición
- Pendones

Tabla XLI. Material Promocional

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
 Cintas Métricas	2.000	90 BF c/u	180.000
 Bolígrafos	4.000	25 BF c/u	100.000
 Resaltadores	1.200	100 BF c/u	120.000
 Tallímetros	2.500	100 BF c/u	250.000
 Porta Bolígrafos	2.000	30 BF c/u	60.000
 Linterna Médicas	1.100	150 BF c/u	165.000
 Cajitas de Cartón	3.000	35 BF c/u	105.000
 Identificadores de Estetoscopio	1.500	40 BF c/u	60.000
 Carpetas	3.000	32 BF c/u	96.000
 Entradas al Cine	1.000	70 BF c/u	70.000
Globos de la marca	2.000	20	40.000
TOTAL			1.246.000

Fuente: Archivos de la compañía, 2014

Tabla XLII. Material Promocional Literatura

MATERIAL PROMOCIONAL	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Visuales 8 tipos de literatura Para Nutricionistas(2)	5.000		
Para Pediatras (2)	5.000	15 BF c/u	210.000
Para Endocrinos (2)	1.000		
Para Nutriólogos (2)	3.000		
Block con hojas de Recomendaciones Nutricionales 100 hojas cada uno (para Médicos y Nutricionistas)	6.000	60 BF c/u	360.000
2 tipos de Block			
Folletos del Producto para farmacias	40.000	10 BF c/u	400.000
Pendones 14 Porta Pendones	14 porta pendones 14 pendones	2.000 BF c/u 2.000 BF c/u	28.000 28.000
TOTAL			1.026.000

Fuente: Los Autores, 2014

Lanzamiento y Entrenamiento con la Fuerza de Ventas

Tabla XLIII Tabla Distribución de Gastos Lanzamiento y Entrenamiento Diabetin

Representantes	Boletos Aéreo	Almuerzo	Cena
Caracas		500,00 X 6	600,00 x 6
Maracaibo	2.450,00 x 2 representantes	4.900,00	500,00 x 4
Valencia	Taxi ida y vuelta 5.000,00	5.000,00	500,00 x 4
Barquisimeto	2.250,00 x 1 repesentante	2.250,00	500,00 x 2
Puerto La Cruz	2.250,00 x 1 repesentante	2.250,00	500,00 x 2
Mérida	2.250,00 x 1 repesentante	2.250,00	500,00 x 2
San Cristóbal	2.400,00 x 1 representante	2.400,00	500,00 x 2
Puerto Ordaz	2.250,00 x 1 repesentante	2.250,00	500,00 x 2
Barinas	2.400,00 x 1 representante	2.400,00	500,00 x 2
Maracay	Taxi ida y vuelta 3.500,00	3.500,00	500, 00 x 2
TOTAL		27.200,00	14.000,00
			16.800,00

Fuente: proveedores de la compañía ,2014

XLIV Tabla Distribución de Gastos Lanzamiento y Entrenamiento Diabetin

Evento		MONTO
Alquiler del Salón 2 días		45.000,00
Coffe Break am		10.000,00
Coffe Break pm		10.000,00
Alquiler de Audio Visuales	2 Días	16.000,00
Habitaciones 6 Dobles	2.500,00 X 6 Habitaciones	30.000,00
TOTAL		111.000,00

Fuente: Los Autores, 2014

XLV Tabla Presupuesto Promocional de Diabetin Polvo y Líquido.

DISTRIBUIDORA LA NUTRICIONAL

DISTRIBUCION MENSUAL DE GASTOS DE PUBLICIDAD

LA NUTRICIONAL	Presupuesto Año 2015
ITEM	
MUESTRAS MÉDICAS	31.208
LITERATURAS	1.026.000
MATERIAL PROMOCIONAL	1.246.000
CONGRESOS	2.390.201
ATENCIONES:Inst, médicos, mailing,días prod,charlas	1.500.000
CAVAS Y TERMOS FUERZA DE VENTAS	28.000
CONVENCIÓN Y ADIESTRAMIENTO	169.000
RESERVAS DE IMPREVISTOS	500.000
TOTAL	6.890.409

Fuente: Los Autores, 2014

5.6.5.2 Enfoque 1 (De la Literatura)

Destacar las características y beneficios:

- Buena fuente de DHA para el desarrollo de la vista y el cerebro
- Producto Único para niños diabéticos o con dietas de restricción de azúcar.

- Taurina y carnitina para crecimiento y energía
- Contiene hierro y proteína.
- Rico en antioxidantes para un sistema inmunológico saludable.
- Calcio y vitamina D para huesos fuertes.
- Más de 30 vitaminas y minerales en cada ración.
- Fórmula líquida lista-para-tomar en conveniente ración individual de 237ml.
- Delicioso sabor a vainilla.
- Libre de lactosa y gluten.

5.6.5.3 Enfoque 2 (De la literatura)

- Mezcla especial que mantiene una flora intestinal
- Balanceada y un sistema inmune adecuado.
- Con tips nutricionales para niños diabéticos.
- DHA Omega-3 para el crecimiento y la energía.
- Taurina y carnitina para crecimiento y energía.
- Calcio y vitamina D para huesos fuertes.
- Más de 30 nutrientes especiales por cada ración para proveer una nutrición completa y balanceada al niño.
- Sin colorantes ni conservantes.
- Delicioso sabor a vainilla.
- Libre de lactosa y gluten.

5.6.5.4 Calendario

Tabla XLVI. Calendario

CALENDARIO	AÑO 2015																																
AÑO 2015	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	AÑO 2015	
ENERO			S	D					S	D						S	D														S	ENERO	
FEBRERO	D						S	D						S	D						S	D					28 d	S				FEBRERO	
MARZO	D	2					S	D						S	D						S	D							S	D		MARZO	
ABRIL				S	D						28 d	S	D	3				S	D						S	D						ABRIL	
MAYO		S	D						S	D						S	D	4					S	D					S	D		MAYO	
JUNIO					S	D						S	D						S	D	5				S	D						JUNIO	
JULIO				S	D						S	D					S	D					S	D			6						JULIO
AGOSTO	S	D					S	D						S	D					S	D							S	D	7		AGOSTO	
SEPTIEMBRE				S	D						S	D						S	D						S	D						SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	8	S	D						S	D						S	D						S	D								OCTUBRE	
NOVIEMBRE	D	9					S	D						S	D					S	D							S	D			NOVIEMBRE	
DICIEMBRE				S	D							S	D					S	D					S	D							DICIEMBRE	

Fuente: Los Autores, 2014

12-ene	INICIO DE ACTIVIDADES
16-feb	CARNAVAL
17-feb	
30-mar	SEMANA SANTA
31-mar	
01-abr	
02-abr	
03-abr	
01-may	DIA DEL TRABAJADOR
24-jun	BATALLA DE CARABOBO
24-jul	NATALICIO DEL LIBERTADOR
12-oct	DIA DE LA RESISTENCIA INDIGENA
18-nov	DIA DEL VISITADOR MEDICO
	VACACIONES COLECTIVAS
19-ene	LANZAMIENTO DE DIABETIN A LA FUERZA DE VENTAS
20-ene	
21-ene	

CALENDARIO AÑO 2015																																
año 2015	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	año 2015
ENE			S	D						S	D						S	D						S	D						S	ENE
FEB	D						S	D						S	D					S	D							S				FEB
MAR	D						S	D						S	D						S	D						S	D			MAR
ABR				S	D						S	D						S	D							S	D					ABR
MAY		S	D						S	D						S	D							S	D					S	D	MAY
JUN					S	D						S	D						S	D							S	D				JUN
JUL				S	D						S	D						S	D							S	D					JUL
AGO	S	D					S	D						S	D						S	D						S	D			AGO
SEP				S	D							S	D					S	D							S	D					SEP
OCT			S	D						S	D						S	D						S	D					S		OCT
NOV	D						S	D							S	D						S	D					S	D			NOV
DIC				S	D							S	D						S	D						S	D					DIC
año 2015	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	año 2015

Fuente: Los Autores, 2014

5.6.5.5 Ciclos de Venta

XLVII. Tabla Ciclos de Ventas

	FECHA	DIAS
CI	19-ene - 27-feb	28
CII	02-mar - 10-abr	25
CIII	13-abr - 15-may	24
CIV	18-may - 19-jun	25
CV	22-jun - 23-jul	23
CVI	27-jul - 28-ago	25
CVII	31-ago - 30-sep	23
CVIII	01-oct - 11-nov	21
CIX	02-nov - 11-dic	29

Fuente: Los Autores, 2014

5.6.5.6 Estrategias

- Se destacan algunas estrategias que han probado dar como resultado un significativo incremento de las ventas:
- Aumentar la Distribución de Diabetin en Farmacias. Buscando lograr tener mayor presencia y caras en el anaquel a través del Merchandising.
- Buscar incrementar el conocimiento y recomendación del Diabetin líquido y polvo, a través de la promoción al target objetivo en farmacia y a través

de la preparación de mini charlas en Farmacia direccionadas, a todo el personal que labore allí. Recordar que el auxiliar y/o dependiente de Farmacia puedes ser el principal aliado al momento de recomendarle a la madre el Diabetin líquido y en polvo.

- Realizar degustaciones en los Centros Nutricionales para niños diabéticos, ya que el producto además de ofrecer una fórmula completa y balanceada, para niños diabéticos o con dietas de restricción de azúcar viene en Delicioso sabor a Vainilla.
- Promoción continúa a Médicos Pediatras, endocrinos, nutricionistas y nutrólogos, ya que son el principal target en recomendar Diabetin.
- Tener participación en los siguientes Congresos: El Nacional de Pediatría, El Nacional de Nutrición, El Nacional de Nutrición Enteral y Parenteral y el Congreso de Endocrinología. En estos eventos es donde hay mayor oportunidad de tener contacto con el target objetivo de Diabetin.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En la actualidad, se ha incrementado a nivel mundial y en Venezuela, la incidencia de DM tipo I. La nutrición, el ejercicio y el tratamiento farmacológico, son fundamentales para garantizar un óptimo estado de salud del paciente diabético. En Venezuela no existe en el mercado un Suplemento pediátrico para esta población tan vulnerable.

Los equipos multidisciplinario de salud como, los Nutricionistas, Pediatras Nutrólogos y Pediatras Endocrinos, cada uno en su área pueden trabajar de manera conjunta y brindar un excelente soporte nutricional al paciente, más aun tomando en consideración que la diabetes es una enfermedad metabólica y su abordaje debe ser integral, dando una gran importancia al componente alimentación, destacando como una opción para apoyar el abordaje los suplementos nutricionales específicos.

Con el estudio de factibilidad se logró captar las necesidades de un mercado nicho, que no estaba siendo atendido. La incorporación en el mercado de un nuevo producto alternativo alimenticio para niños diabéticos es ideal para complementar su estado nutricional, asegurando su crecimiento y desarrollo. Y garantizando sus condiciones fisiológicas y metabólicas

Los suplementos nutricionales deben tener unas indicaciones precisas y no deben administrarse de manera indiscriminada, ya que su uso de una forma incorrecta puede tener efectos adversos. Los suplementos nutricionales tienen efectos beneficiosos en aquellos pacientes que presentan un riesgo de desnutrición moderado o alto. En los últimos años se han popularizado muchos más tipos de suplementos, tanto para la alimentación de niños sanos como para patologías concretas.

El suplemento nutricional no es curativo, es un alimento alternativo para complementar la nutrición de los pacientes diabéticos.

Se pueden diferenciar tres grupos dentro de los denominados suplementos nutricionales. Por un lado, los suplementos completos, que se podrían usar como dieta completa o como suplemento de la alimentación, bien para niños sin patologías específicas o aquellas que se emplean en determinadas enfermedades crónicas. En segundo lugar, existen las denominadas fórmulas modulares, que están formadas por un solo tipo de nutrientes o una combinación de algunos de ellos. Y, en tercer lugar las fórmulas especializadas, grupo formado por macronutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos, con adaptaciones específicas para cada patología, en el caso de la *diabetes tipo I*, con carbohidratos de lenta absorción y con edulcorante, que también se pueden utilizar como suplemento dietético.

El mercado objetivo para este tipo de productos especializados es más reactivo que proactivo con respecto al cuidado de la salud en general. El mercado potencial no tiene conocimiento completo de las características, ventajas y beneficios de los productos.

El incursionar en el mercado con un producto como DIABETIN satisfacería las necesidades nutricionales de los pacientes pediátricos con diabetes, un suplemento nutricional alternativo para niños que ayudaría a complementar la nutrición de estos pacientes, garantizando una alternativa para que no existan deficiencias nutricionales en esta población tan vulnerable en periodo de crecimiento y desarrollo, además se evitaría recurrir a fórmulas de adultos adaptándolas con cálculos para ser empleadas en pacientes pediátricos con diabetes.

En este sentido, los profesionales de salud tendrían un suplemento listo para el consumo de los niños diabéticos de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, sin necesidad de recalcular o ajustarlos y se cubriría un mercado necesitado que no tiene ninguna alternativa nutricional en el mercado venezolano actual.

La oportunidad existe siempre y cuando la empresa emplee con un enfoque distinto las propiedades de los productos a través de los medios adecuados según su enfoque, como sería: primera opción visita médica,

promoción en congresos, página Web que informe las propiedades del producto con un enfoque clínico. Lo más oportuno en este tipo de suplementos es disponer de 2 presentaciones una en polvo, que es más económica y rendidora, por su empaque de lata de 450 gr y una líquida en lata de 237 ml, la cual, es más costosa pero práctica para la madre, el niño y el centro de salud que la emplee, ya que es una presentación lista para consumir, con menor riesgo de contaminación y de fácil traslado pero con un costo mayor.

Aunque los especialistas prefieren tener opciones de sabores, se debe incursionar con sabor a vainilla, ya que es el sabor con mayor consumo de los productos de la competencia y en los centros de salud que los empleen por sonda, se evita que el especialista pase desapercibido una hemorragia gastrointestinal.

En cuanto al precio es importante que sea competitivo en relación a los precios de comercialización de los líderes del mercado en suplementos especializados como es el caso de Glucerna de Abbott y Enterex Diabetic de Victus de Venezuela.

Para el desarrollo de las estrategias, los atributos con los que debe cumplir el suplemento nutricional sería: un aporte adecuado de nutrientes según los requerimientos de la población pediátrica, un sabor agradable, con los carbohidratos adecuados para la patología, edulcorantes aprobados por la FDA, con presentación en polvo y líquida y con un precio competitivo.

Las estrategias para penetrar en el mercado y por ende aumentar las ventas son: la adecuada gerencia de marketing, comercializarlo como un producto único y líder en el mercado para pacientes pediátricos diabéticos tipo I, la implementación de la red de distribución (droguerías, cadenas de farmacias importantes y distribuidores locales) y la diferenciación de la marca por medio de los servicios añadidos, como asesoría nutricional para pediatras, nutricionistas, endocrinos y nutrólogos.

La publicidad, será mediante visuales para los médicos y especialistas, que se entregaran a través de la visita médica, donde se expondrán los beneficios del producto pero no de una manera masiva, sino personalizada, brindando a los especialistas, un producto de excelente calidad, para satisfacer el mercado de pediatría con esta patología.

6.2. Recomendaciones

- El suplemento nutricional enteral para pacientes Diabéticos “Diabetin” es una excelente alternativa para complementar la alimentación y nutrición de los niños con esta patología. Se sugiere traer al mercado Venezolano DIABETIN un Suplemento específico para pacientes diabéticos.
- Para conseguir buenos resultados es importante hacer previamente una historia clínica y evaluación nutricional integral, para definir con detalles los requerimientos individuales de cada paciente antes del uso de cualquier alternativa nutricional.
- Es muy importante mantener la continuidad, seguimiento y evolución del paciente diabético en cuanto a su estado nutricional, peso, talla, crecimiento y desarrollo, para que el profesional de la salud responsable de su control administre y recomiende lo que realmente necesite el paciente.
- Dar información oportuna y educación a los padres de los pacientes diabéticos, sobre la alimentación adecuada y las ventajas de usar un suplemento nutricional como complemento alimenticio que garantizará una buena nutrición para sus niños.

- Seguir informando y actualizando científicamente a los profesionales de la salud, de las bondades que tiene usar un suplemento nutricional alternativo para niños diabéticos a nivel de congresos, Jornadas Médicas y Nutricionista, así como también enviar información actualizada con la fuerza de venta, o vía internet, revistas etc.
- Se sugiere la elaboración del plan de lanzamiento y mercadeo de un suplemento nutricional alternativo para pacientes pediátricos diabéticos para complementar las necesidades nutricionales de estos pacientes con esta patología y para su comercialización en Venezuela.
- Es importante realizar la visita médica a nutricionistas, nutrólogos y endocrinos peditras, por tener contacto directo con este grupo de pacientes, además de ser prescriptores de suplementos nutricionales.
- Se sugiere que el sabor de la fórmula sea de vainilla, ya que es el sabor más vendido en la competencia.
- Es necesario asegurar las presentaciones en polvo y líquida, ya que siempre las presentaciones en polvo tienden a ser más económicas y rendidoras, las líquidas son una excelente oportunidad de practicidad e higiene para el usuario, aunque tenga un costo más elevado.

- La distribución debe ser a través de las principales droguerías a nivel nacional, cadenas importantes de farmacia como Locatel, Farmatodo y Farmahorro que tienen un enfoque importante hacia la nutrición, y tener distribuidores a nivel nacional que comercialicen en Hospitales, Clínicas y Centros para diabéticos a nivel nacional.
- Este suplemento debe incursionar con un precio por debajo del mercado. Con una presentación atractiva para el niño y la madre.
- Será necesaria una campaña educativa nutricional en los principales Centro de pacientes diabéticos en el país.
- Se sugiere participar en los Congreso de Nutrición, Endocrinología, Pediatría y Nutrición Enteral y Parenteral.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición - AESAN. (2013). Complementos alimenticios. [Página web en línea]. Disponible: http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/rincon_consumidor/subseccion/complementos_alimenticios.shtml [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Alfaro J., Simal, A y Botella, F. (2000). *Tratamiento de la diabetes mellitus. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. [Documento en la Internet]. Disponible: <http://www.msc.es/farmacia/infmedic> [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Aguirre, M., Rojas J., Cano, R., Villalobos, M., Paoli, M., y Berrueta, L. (2012). Diabetes mellitus tipo 1 y factores ambientales: La gran emboscada. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Revista en la Internet]. 10(3): 122-134. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000300002&lng=esMT.doc. [Consulta: 2013, diciembre 23]
- American Diabetes Association. (2012). Estándares para la atención médica de la diabetes – 2012. *Diabetes Care*. 35 (1): S 2-3.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Ball, SD., Kertesz, D and Moyer-Mileur LJ. (2005). Dietary supplement use is prevalent among children with a chronic illness. *J Am Diet Assoc*. 105 (1), 78-84.
- Balestrini M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: BL Consultores Asociados. Servicio editorial.
- Benéitez, A y Moreno, J.M. (2007). Suplementos nutricionales. En: Suárez, L. Manual práctico de Nutrición en Pediatría (Coord). [Documento en línea]. Disponible: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Bogarín, R. (2009). Diabetes Mellitus tipo 1 en la pediátrica. *Acta Costarricense de Pediatría*. 21 (2): 76-85

- Borno, S, et al. (2009). *Nutrición pediátrica*. Caracas: Panamericana. Venezuela.
- Campos, I y Machado, L. (2009). Formulas Infantiles. En: Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura. *Nutrición Pediátrica*. (Edit). México: Panamericana.
- Camejo, M., García, A., Rodríguez E., Carrizales M., Chique, J. (2012). Visión epidemiológica de la diabetes mellitus: Situación en Venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [revista en la Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400002&lng=es. [Consulta: 2013, diciembre 23]
- Carrion, A y Núñez C. (2012). Suplemento nutricional paciente diabético. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.slideshare.net/Carlosnunezor/suplemento-nutricional-paciente-diabtico-6723450> [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Codex alimentarius. (1985). Norma general para el etiquetado y declaración de propiedades de alimentos preenvasados para regímenes especiales CODEX STAN 146-1985. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.fao.org/docrep/005/y2770s/y2770s04.htm> [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Carrasquero, D. (2004). El estudio del mercado guía para estudios de factibilidad. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.gestiopolis.com/recursos3/docs/mar/estmktpref.htm>. [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Franz, M. (2008). *Terapia médica en diabetes mellitus e hipoglucemia de origen no diabético*. En: Mahan, K and Escott-Stump S. (Edit). *Nutrición y Dietoterapia de Krause* (pp. 805-46). México, DF:Mc Graw Hill.
- Ferrer, C., López, F y Rodríguez, M. (s.f.). *Capítulo 23: Diabetes mellitus tipo 1 Tratamiento seguimiento complicaciones agudas – Sociedad Española de Endocrinología pediátrica*. [Documento en la Internet]. Disponible: <http://www.seep.es/privado/documentos/consenso/cap23.pdf> [Consulta: 2013, diciembre 21]
- Food and Drug Administration - FDA. (2013). Suplementos Alimenticios. [Página web en línea]. Disponible:

<http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm210723.htm> [Consulta: 2013, diciembre 27]

Hayes, J. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *Rev Soc Bol Ped.* 47 (2): 90 – 6

Lahsen, R y Reyes, S. (2009). Enfoque nutricional en la diabetes mellitus. *REV. MED. CLIN. CONDES.* 20 (5) 588 – 593

Hernández, R., et al. (2010). *Metodología de la Investigación.* México, DF: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Nutrición. (2000). *Valores de referencia de energía y nutrientes para la población Venezolana.* Serie Cuadernos Azules N° 53, Revisión 2000. Caracas-Venezuela

International Diabetes Federation - IDF. (2013). *Diabetes.* [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/diabetes?language=es> [Consulta: 2013, diciembre 23]

Ley orgánica de precios justos. (2014). Gaceta Oficial N° 40.340, 23 de enero de 2014.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales de Igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1.* [Documento en línea]. Disponible: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdfMT.doc. [Consulta: 2013, diciembre 27]

Montero, M. (2005). *Investigación Documental; Técnicas y Procedimientos.* Caracas: Panapo.

Mustieles, C y Barrio, R. (2007). Nutrición en el niño y adolescente con diabetes mellitus. En: Suárez, L. *Manual práctico de Nutrición en Pediatría* (Coord). [Documento en línea]. Disponible: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf [Consulta: 2013, diciembre 27]

Norma Venezolana COVENIN 2952:2001. (2001). Norma general para el rotulado de los alimentos. (1ra revisión). FONDONORMA. Octubre 31, 2001.

- Norma Venezolana COVENIN 2952-1:1997. (1997). Directrices para la declaración de propiedades nutricionales y de salud en los rótulos de los alimentos. (1ra revisión). FONDONORMA. Noviembre 12, 1997
- Normas complementarias del Reglamento General de Alimentos. (1996). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 35.623, Marzo 11 de 1996.
- Parella, S y Martins, F. (2004). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universal Pedagógica Experimental Libertador.
- Pontificia Universidad Católica de Chile – Facultad de Medicina. (s.f.). *Diabetes mellitus: Definición y Etiopatogenia*. [Documento en línea]. Disponible: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisio pSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf> [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Osorio, R. (s.f). *El cuestionario*. [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm> [Consulta: 2013, diciembre 27]
- Oliveira-Fuster, G y Gonzalo-Marín, M. (2005). Fórmulas de nutrición enteral para personas con diabetes mellitus. *Endocrinol Nutr.* 52 (9): 516-24
- Ramírez T. (2007). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas: Panapo.
- Reyes, M., Morales, J y Madrigal, E. (2009). Diabetes. Tratamiento nutricional. *Med Int Mex.* 25 (6): 454-460
- Reglamento General de Alimentos y Resoluciones Generales. (1959). (Decreto No 525). (1959, Enero 12). Gaceta Oficial de la Junta de Gobierno de la República de Venezuela, 25.864, Enero 16 de 1959. [ver Anexo A en CD complementario].
- Royal College of Physicians of Edinburgh. (2010). UK Consensus Conference on Diabetes. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.rcpe.ac.uk/education/events/consensus-diabetes-10.php> [Consulta: 2013, diciembre 27]

Rydén, L., Betteridge, John., Boer, M, Cosentino, F., Jönsson, B., Laakso, M., Malmberg, K and others. (2007). *Guías de práctica clínica sobre diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares: versión resumida*. [Documento en línea]. Disponible: http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13106365&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=25&ty=70&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v60n05a13106365pdf001.pdfMT.doc [Consulta: 2013, diciembre 27]

Sabino, C. (2002). *Como hacer una tesis*. Caracas: Panapo.

Sociedad Venezolana de Pediatría. (2006). Diabetes mellitus tipo 1. [Página Web en línea]. Disponible: http://www.svpediatria.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1156%3Amanejo-de-diabetes-mellitus-tipo-2-dmt2-recien-diagnosticada-en-ninos-y-adolescentes&catid=44&Itemid=189. [Consulta: 2013, diciembre 27]

Torres, M., et al. (2003). Métodos de Recolección de Datos para una Investigación, *Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar*. Boletín Informativo N°3, 4.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2012). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: Fedupel.

GLOSARIO

Alimenticio: Que alimenta o tiene la propiedad de alimentar.

Ácido glutámico: es uno de los 20 aminoácidos que forman parte de las proteínas.

Cetoacidosis: es un problema que ocurre en personas con diabetes y se presenta cuando el cuerpo no puede usar el azúcar (glucosa) como fuente de energía, debido a que no hay insulina o ésta es insuficiente. En lugar de esto, se utiliza la grasa para obtener energía.

Descarboxilasa: La L-aminoácido aromático descarboxilasa (sinónimos: DOPA descarboxilasa, triptófano descarboxilasa, 5-Hidroxitriptófano descarboxilasa, AAAD) es una enzima liasa.

Etareo: relativo o perteneciente a la edad de las personas.

Factibilidad: se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.

Hiperglicemia: significa cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes mellitus, cuando no está controlada o en sus inicios. El término opuesto es

Hipoglucemia: también conocido como hipoglicemia (no confundir con hiperglucemia) es una concentración de glucosa en la sangre anormalmente baja, inferior a 50-60 mg por 100 ml.

Hipoglucemiante: dicese del fármaco que posee la capacidad de disminuir los niveles de glucosa en sangre. Los hipoglucemiantes como la insulina, las sulfamidas y las biguanidas se utilizan en el tratamiento de la diabetes.

Insulina: es una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos,1 producida y secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas.

Insulinemia: se refiere a la presencia de insulina en la sangre. Los valores dependen de muchos factores.

Insulinitis: se asocia al aumento de la expresión de moléculas MHC de clase I y a la expresión aberrante de moléculas MHC de clase II en las células beta.

Osmolaridad: es la medida usada por biólogos, farmacéuticos, médicos, enfermeros, odontólogos y veterinarios para expresar la concentración total

(medida en osmoles/litro en vez de en moles/litro como se hace en química) de sustancias en disoluciones usadas en medicina.

Poliendocrinopatías: es una enfermedad genética autosómica recesiva autoinmune, de inicio en la juventud, que se asocia a una candidiasis mucocutánea crónica y a diversas endocrinopatías autoinmunes, de las cuales las más frecuentes son el hipoparatiroidismo y la insuficiencia suprarrenal. Hay otros trastornos autoinmunes posibles: insuficiencia ovárica prematura, diabetes de tipo 1, tiroiditis autoinmune, hipofisitis linfocitaria, malabsorción intestinal, gastritis atrófica, hepatitis autoinmune, afectación pulmonar, etc.

ANEXOS

Anexo 1. Contrato de suministro

CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUPLEMENTOS

Celebrado entre:

DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL, C.A., sociedad de comercio domiciliada en la ciudad de Caracas, República Bolivariana de Venezuela, constituida en fecha 14 de agosto de 2008 por ante el Registro Mercantil llevado anteriormente por el Tribunal Comercial del Distrito Federal de Caracas, bajo el N° 833, Tomo 5-C, e inscrita en el Registro Único de Información Fiscal bajo el N° J-_____, representada en este acto por su Presidente, Sr. José Pérez, quien es de nacionalidad venezolana, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Caracas y titular de la Cédula de Identidad N° _____, (en lo sucesivo identificada como DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL) por una parte, y por la otra,

XXXXX, sociedad de comercio domiciliada en la ciudad de _____, constituida por ante _____, en fecha ____ de ____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, e inscrita en el Registro Único de Información Fiscal (RIF) bajo el N° J-_____, representada en este acto por su _____, Sr. _____, quien es de nacionalidad _____, mayor de edad, domiciliado en _____, y titular de la Cédula de Identidad N° _____ (en lo sucesivo identificada como XXXXX),

De acuerdo con lo establecido en las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO:

1.1. Sujeto a los términos y condiciones establecidos en el presente contrato, XXXXX se obliga a suministrar a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL y DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL se obliga a adquirir de XXXXX, el (los) producto(s) nutricionales identificados(s) en el Anexo N° 1 del presente contrato.-

1.2 Las partes podrán incluir dentro del presente contrato de suministro, productos nutricionales distintos de los señalados en el Anexo N° 1, mediante un simple intercambio de comunicaciones.-

1.3 Los registros sanitarios de los productos nutricionales objeto del presente contrato de suministro son propiedad de DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL y, por tanto,

corresponderá a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL asumir todos los costos y gastos relacionados con la obtención de los mencionados registros, ante las autoridades competentes de la República Bolivariana de Venezuela.-

1.4 Los productos nutricionales suministrados por XXXXX, serán comercializados bajo las marcas de DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL tanto en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, como fuera dicho país.-

1.5 Los productos nutricionales a ser suministrados por XXXXX bajo el presente contrato, podrán ser fabricados directamente por XXXXX o adquiridos por XXXXX de otras empresas del sector, las cuales deberán cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura para la Fabricación de Productos Nutricionales (BPM) vigentes en la República Bolivariana de Venezuela, y contar con todos los permisos y autorizaciones requeridos por las autoridades sanitarias competentes para su fabricación.-

SEGUNDA. VIGENCIA DEL CONTRATO

2.1 El presente contrato de suministro tendrá una duración de _____ (__) años, contados a partir de la fecha de su firma.-

2.2. Al vencimiento del término de duración fijado en el numeral 2.1, el presente contrato se entenderá automáticamente prorrogado por sucesivos períodos de _____(__) año, hasta que alguna de las partes notifique a la otra, por escrito, su deseo de no renovarlo con, por lo menos, sesenta (60) días de anticipación a la fecha prevista para su terminación.-

2.3. Es expresamente entendido entre las partes que, salvo por lo que respecta a las muestra de productos requeridas a los efectos de tramitar el registro sanitario correspondiente, la fabricación y suministro de los productos nutricionales objeto de este contrato, solo se iniciará una vez que las autoridades competentes venezolanas hayan otorgado el mencionado registro y se hayan cumplido todos los demás requisitos exigidos en las leyes, para la comercialización de dichos productos dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.-

TERCERA: COMPRA Y DESPACHO DE LOS PRODUCTOS

3.1 XXXXX se compromete a despachar a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL, los productos objeto del presente, acompañados del Certificado de Análisis correspondiente al lote de fabricación, dentro del período, en las cantidades y cumpliendo con todas las demás especificaciones requeridas en la respectiva *Orden de Compra*..

3.2 La *Orden de Compra* deberá ser colocada por DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL por escrito y con ____ (__) días hábiles de anticipación, por lo menos, a la fecha fijada para el despacho de los productos.

3.3. XXXXX será responsable por el despacho de los productos dentro del plazo fijado en la respectiva *Orden de Compra*.

CUARTA. PRECIOS

4.1 El precio de venta de los productos nutricionales objeto del presente contrato de suministro será establecido de mutuo acuerdo entre las partes, mediante documento separado, que será incorporado como Anexo No. 2 al presente contrato.-

4.2 Es expresamente entendido entre las partes, que los precios establecidos en el Anexo N° 2 podrán ser modificados de mutuo acuerdo entre las partes, en caso de incremento de los costos de fabricación o por cualquier otra causa debidamente justificada. Salvo pacto expreso en contrario, los nuevos precios de venta sólo se aplicarán a los productos vendidos por XXXXX, con base en Órdenes de Compra emitidas por DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL con posterioridad a la fecha de ajuste de los precios.

4.3 DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL se obliga a pagar a XXXXX el precio de venta de los productos, dentro de los _____ (__) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la respectiva factura, o dentro de cualquier otro plazo que las partes así convengan expresamente y por escrito. Todos los pagos se harán mediante _____, con las deducciones a que hubiere lugar de conformidad con este contrato o la ley.

QUINTA: CALIDAD DE LOS PRODUCTOS

5.1 XXXXX garantiza a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL que los productos nutricionales objeto del presente contrato de suministro, son fabricados cumpliendo con las Buenas Prácticas de Manufactura de la industria de alimentos, desde la etapa de adquisición de los principios activos, materias prima y demás materiales necesarios para su fabricación, como durante todo el proceso de producción, almacenamiento y despacho de los productos.-

5.2 XXXXX se obliga a realizar, por su cuenta y cargo, todos los análisis y controles de calidad necesarios para garantizar que los productos suministrados a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL cumplen con todas las especificaciones requeridas por las Buenas Prácticas de Manufactura de la industria de alimentos.-

5.3 DISTRIBUIDORA NACIONAL podrá realizar en cualquier tiempo, previa notificación dada con suficiente anticipación, todas las inspecciones y controles de

calidad que estime conveniente de las instalaciones y el proceso utilizado por XXXXX o por el tercero contratado por ésta para la fabricación de los productos, así como sobre los productos terminados.-

5.4 XXXXX deberá indemnizar a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL cualquier daño o perjuicio sufrido por la compañía, como consecuencia de reclamaciones o demandas relacionadas con la mala calidad o con defectos de fabricación de los productos.-

SEXTA: TERMINACIÓN ANTICIPADA

6.1 Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula Segunda, XXXXX podrá poner fin unilateralmente al presente contrato, en cualquier tiempo y sin necesidad de notificación ni pago de indemnización alguna, en caso de incumplimiento grave por parte de DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL de las obligaciones asumidas por ella en virtud de este contrato, y en especial:

- a) En caso de que DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL, incurra de manera reiterada en retraso injustificado en el pago del precio de los productos.
- b) En caso de que a favor de DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL, entre en situación de atraso o quiebra.
- c) En caso de que las autoridades sanitarias anulen o dejen sin efecto, por cualquier causa, los registros sanitarios que amparan a los productos.

6.2 DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL podrá, por su parte, poner fin al presente contrato, de manera unilateral y en cualquier tiempo, sin necesidad de notificación ni pago de indemnización alguna, en caso de incumplimiento grave por parte de XXXXX, de las obligaciones asumidas por ella en virtud de este contrato, y en especial:

- a) En caso de que XXXXX incurra en retrasos reiterados en la entrega de productos.
- b) En caso de que XXXXX o la empresa a la cual XXXXX compra los productos objeto de este contrato, no cumpla con las Buenas Prácticas de Manufactura de la industria de alimentos.
- c) En caso de que las autoridades sanitarias competentes hayan revocado o dejado sin efecto, por cualquier causa, los registros, permisos o autorizaciones requeridas para la fabricación de los productos por parte de XXXXX o de terceros.
- d) En caso de que XXXXX entre en situación de atraso o quiebra

SÉPTIMA. CONSECUENCIAS DE LA TERMINACIÓN

7.1 A la terminación de este contrato por cualquier causa, XXXX deberá ofrecer en venta a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL todos los productos que hayan sido fabricados de acuerdo con este contrato, que no hayan sido despachados a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL para la fecha de terminación, así como todo el inventario existente de empaques y etiquetas, a un precio igual a su costo de adquisición por XXXXX.

7.2 A la terminación de este contrato por cualquier causa, XXXXX deberá poner fin a la fabricación de los productos objeto de este contrato, así como al uso de las marcas de los productos DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL. De igual forma, XXXXX deberá devolver a DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL todos los documentos e informaciones y cualquier otro material que le haya sido entregado con ocasión de este contrato, que se encuentre protegido por las leyes de propiedad intelectual.

OCTAVA. RIESGOS

8.1 Los riesgos relativos a la pérdida, destrucción o deterioro de los productos objeto del presente contrato, serán asumidos por DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL a partir del momento en que los productos hayan sido puestos a disposición del transportista para su despacho, salvo que las partes hayan acordado otra cosa, lo cual se hará constar en la respectiva *Orden de Compra*.

NOVENA. CONFIDENCIALIDAD

9.1 Las partes contratantes se obligan a realizar todos los esfuerzos razonables a su alcance para mantener la confidencialidad y evitar la revelación a terceros, inclusive a la terminación del presente contrato, de cualquier información sobre los productos o el negocio de la otra parte, adquirida con motivo de la celebración del presente contrato.

9.2 La obligación de confidencialidad prevista en esta Cláusula se mantendrá vigente y surtirá plenos efectos hasta por un lapso de cinco (5) años, contado a partir de la fecha de terminación del presente contrato, cualquiera sea su causa.

DÉCIMA: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LAS MARCAS

10.1 DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL autoriza a XXXXX a hacer uso de las marcas de su propiedad, a fin de identificar los productos farmacéuticos objeto del presente contrato de suministro.

10.2 XXXXX no tendrá derecho alguno sobre las marcas mencionadas en el numeral 10.1 y se obliga a no utilizarlas para fines distintos a los previstos en este contrato.

UNDÉCIMA. LEY APLICABLE Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

11.1 El presente contrato se regirá por las leyes de la República Bolivariana de Venezuela.

11.2 Las eventuales dudas o controversias suscitadas en relación con la aplicación, interpretación, cumplimiento o ejecución del presente contrato, que no pudieren ser dirimidas de manera amigable y de mutuo acuerdo entre las partes, serán resueltas, de manera exclusiva y excluyente, mediante arbitraje institucional y de Derecho, por ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Caracas, en idioma castellano, el cual se sujetará al derecho sustantivo venezolano y en cuanto al procedimiento, a lo dispuesto en las siguientes normas (y, supletoriamente, a lo dispuesto en el Reglamento del Centro de Arbitraje de dicha Cámara o, de no existir éste, de la Cámara de Comercio Internacional, la Ley de Arbitraje Comercial y el Código de Procedimiento Civil Venezolano, en ese mismo orden preferencial de aplicación):

- a) El Tribunal estará integrado por tres (3) árbitros, uno escogido por cada parte y el tercero por el Director Ejecutivo del Centro de Arbitraje de la Cámara antes mencionada.
- b) Las partes renuncian a la jurisdicción ordinaria, se obligan a acatar el laudo que expida el Tribunal de Arbitraje y se comprometen a no interponer ningún tipo de recurso en contra del laudo arbitral.
- c) El Tribunal Arbitral podrá dictar medidas cautelares y para la ejecución de tales medidas cautelares, el Tribunal Arbitral está facultado para solicitar de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos su cumplimiento, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno.
- d) El Procedimiento arbitral será confidencial.
- e) El Tribunal Arbitral deberá decidir su laudo en Derecho.
- f) Salvo el caso de expresa condenatoria en costas, los gastos del arbitraje, incluyendo los honorarios de los árbitros, serán sufragados por las partes en cuotas iguales, siendo por cuenta de cada parte los honorarios de sus respectivos abogados.

DUODÉCIMA: NOTIFICACIONES

12.1 Cualquier notificación que deba hacerse de acuerdo con el presente contrato será hecha por escrito, y solo será considerada válida cuando hay sido practicada en persona o enviada mediante correo electrónico o *courier*, a la dirección que se indica a continuación, o la nueva dirección que la parte notifique por escrito a la otra, luego de la firma de este documento.

DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL: Edificio Bucare, Calle Principal del Paraíso,
Municipio Libertador, Caracas, Venezuela.-

Atención: _____ . Correo electrónico: _____

XXXXXX _____

Atención: _____ Correo electrónico: _____

Este contrato ha sido suscrito en dos (2) ejemplares de igual tenor, en la ciudad de
_____, a los _____ (__) días del mes de _____ de
_____.

Por DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL, C.A.

Por XXXXXX

Anexo 2. Contrato de confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Entre, Distribuidora Nutricional, C.A., sociedad de comercio domiciliada en la ciudad de Caracas, República Bolivariana de Venezuela, constituida en fecha 14 de agosto de 2008 por ante el Registro Mercantil llevado anteriormente por el Tribunal Comercial del Distrito Federal de Caracas, bajo el N° 833, Tomo 5-C, e inscrita en el Registro Único de Información Fiscal bajo el N° J-_____, representada en este acto por su Presidente, Sr. José Pérez, quien es de nacionalidad venezolana, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Caracas y titular de la Cédula de Identidad N° _V 5.45.555, (en lo sucesivo identificada como Distribuidora Nutricional) por una parte, y por la otra, XXXXX, sociedad de comercio domiciliada en la ciudad de _____, constituida por ante _____, en fecha ____ de ____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, e inscrita en el Registro Único de Información Fiscal (RIF) bajo el N° J-_____, representada en este acto por su _____, Sr. _____, quien es de nacionalidad _____, mayor de edad, domiciliado en _____, y titular de la Cédula de Identidad N° _____ (en lo sucesivo identificada como XXXXX), se ha convenido en celebrar el presente ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, con base en las siguientes:

DECLARACIONES PRELIMINARES

1. DISTRIBUIDORA NUTRICIONAL es una sociedad mercantil dedicada a la importación, distribución y comercialización de productos nutricionales.
2. XXXXXX es una sociedad de comercio que presta a terceros servicios de fabricación de productos farmacéuticos
3. Que con el fin de evaluar la viabilidad de una futura relación contractual entre las partes del presente Acuerdo, es necesario que cada una de ellas suministre a la otra cierta información confidencial, entendiéndose por tal:
 - i) Cualquier tipo de información, datos, documentación, manuales, derechos de propiedad industrial, dossier, derechos de propiedad intelectual, secretos industriales y know-how, entre otros, propiedad de cualquiera de las partes y revelada la otra por sus representantes directa o indirectamente, ya sea de manera verbal, por escrito, en formato electrónico o en cualquier otra forma, así como la información que una parte adquiera con ocasión de visitas efectuadas a las instalaciones de la otra parte, o como consecuencia

- de la inspección de productos o de reuniones previas o posteriores a este Acuerdo.
- ii) Cualquier tipo de información comercial o de negocio revelada por una de las partes a la otra, que no se encuentre a la disposición del público o de terceros.
 - iii) Queda excluida de dicha confidencialidad aquella información que se encuentre en el dominio público o que se hallare en poder de la otra parte al momento de la suscripción del presente Acuerdo.

En virtud de lo anterior, y reconociéndose la capacidad legal necesaria para ello, las partes convienen en celebrar el presente Acuerdo de Confidencialidad, sujeto a los términos y condiciones establecidos en las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO

1.1 Las partes se obligan a recibir y mantener en la más absoluta reserva toda Información Confidencial recibida, aplicando cuantas precauciones razonables sean necesarias para evitar y limitar la revelación o el uso no autorizado de dicha información.

1.2 Las partes se obligan a no revelar a terceros la Información Confidencial suministrada por la otra, sin el previo consentimiento de ésta última.

1.3 Las partes se obligan a utilizar la Información Confidencial única y exclusivamente para los fines específicos para los cuales le fue revelada.

1.4 Las partes tomarán todas las medidas oportunas y realizarán sus mejores esfuerzos para asegurar la restricción del acceso a la Información Confidencial por parte de terceros.

SEGUNDA. EXCEPCIONES

2.1 No se considerará como Información Confidencial y, por tanto, no estará sujeta a las prohibiciones, restricciones y limitaciones de uso o revelación establecidas en este Acuerdo:

- a) La información que, para la fecha de su revelación ya había pasado a ser del dominio público, por publicación o de otra forma, excepto cuando ello se deba a un incumplimiento de las obligaciones asumidas por la parte receptora.

- b) Aquella información que para la fecha de su revelación, ya era del conocimiento de la parte receptora o se encontraba a su disposición, por haberla adquirido de terceros que no formen parte del mismo grupo de empresas que la parte propietaria de la información, sin violar restricciones por confidencialidad; y así pueda ser demostrado con prueba admisible en derecho.
- c) La información que la parte receptora pueda demostrar por prueba admisible en derecho, que fue desarrollada por uno de sus directivos o empleados de forma independiente a la información sobre la que tiene obligación de mantener la confidencialidad, de conformidad con este Acuerdo.

2.2 Sin perjuicio de las obligaciones de confidencialidad y no uso establecidas en el presente Acuerdo, las partes estarán facultadas para revelar la Información Confidencial imprescindible en los términos que les sean exigidos por Ley u orden judicial, siempre y cuando comunique por escrito tal obligación otra parte en el más breve plazo posible, al efecto de otorgar a la otra parte la posibilidad de recurrir o limitar cualesquiera de dichas obligaciones de revelación de la Información Confidencial.

TERCERA. DERECHOS, GARANTÍAS Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

- 3.1. Cada parte conserva todos los derechos, incluidos los de propiedad industrial e intelectual, relativos a la Información Confidencial revelada a la otra parte.
- 3.2. Ninguna cláusula, término o expresión contenida en este Acuerdo de Confidencialidad otorgará a las partes ningún derecho de licencia o de cualquier otro tipo para el uso de la Información Confidencial revelada por la otra o de cualquier invención, descubrimiento o mejora realizada por una de las partes o adquirida con anterioridad o posterioridad en relación con la Información Confidencial.
- 3.3. Ninguna de las partes otorga a la otra ningún tipo de garantía, implícita o explícita, en relación con la Información Confidencial.
- 3.4 La celebración del presente Acuerdo de Confidencialidad, no supone la obligación de celebración de ningún contrato futuro entre las Partes.

CUARTA. DURACIÓN Y TERMINACIÓN

- 4.1. Este Acuerdo podrá ser terminado por cualquiera de las partes en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la otra, sin que por ello se origine el pago de indemnización alguna.
- 4.2. En caso de que una de las partes termine el presente Acuerdo por cualquier causa, la parte receptora, procederá a la devolución inmediata de todos y cualesquiera

materiales tangibles en su posesión relacionados o que contengan la Información Confidencial, así como a la destrucción de copias, notas o extractos, de forma que la parte receptora no conserve parte alguna de dicha Información.

4.3. La obligación de confidencialidad que las partes asumen en el presente Acuerdo, estará vigente por todo el tiempo de duración de este contrato y por CINCO (5) años adicionales contados a partir de la fecha de su terminación, sea cual fuere su causa.

QUINTA. CLÁUSULAS GENERALES

5.1 Ninguna de las partes difundirá la existencia de este Acuerdo de Confidencialidad ni de su objeto.

5.2 Si cualquiera de las disposiciones del presente Acuerdo fuere declarada nula o no ejecutable, la nulidad o no ejecutabilidad de dicha estipulación no afectará a las restantes, las cuales permanecerán en vigor y con plenos efectos legales.

5.3 Ninguna de las partes podrá ceder total o parcialmente a terceros, los derechos y obligaciones adquiridos en virtud del presente acuerdo, sin el consentimiento previo y por escrito de la otra. En el caso que se otorgue dicho consentimiento, se entiende y se acuerda expresamente que la otra parte siempre garantizará, en todos los casos, el cumplimiento por parte del cesionario de los términos y condiciones del presente Acuerdo de Confidencialidad.

5.4 El presente Contrato se rige e interpreta por las leyes de la República Bolivariana de Venezuela. Las eventuales dudas o controversias suscitadas en relación con la aplicación, interpretación, cumplimiento o ejecución del presente contrato, que no pudieren ser dirimidas de manera amigable y de mutuo acuerdo entre las partes, serán resueltas, de manera exclusiva y excluyente, mediante arbitraje institucional y de Derecho, por ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Caracas, en idioma castellano, el cual se sujetará al derecho sustantivo venezolano y en cuanto al procedimiento, a lo dispuesto en las siguientes normas (y, supletoriamente, a lo dispuesto en el Reglamento del Centro de Arbitraje de dicha Cámara o, de no existir éste, de la Cámara de Comercio Internacional, la Ley de Arbitraje Comercial y el Código de Procedimiento Civil Venezolano, en ese mismo orden preferencial de aplicación): (a) El Tribunal estará integrado por tres (3) árbitros, uno escogido por cada parte y el tercero por el Director Ejecutivo del Centro de Arbitraje de la Cámara antes mencionada. (b) Las partes renuncian a la jurisdicción ordinaria, se obligan a acatar el laudo que expida el Tribunal de Arbitraje y se comprometen a no interponer ningún tipo de recurso en contra del laudo arbitral. (c) El Tribunal Arbitral podrá dictar medidas cautelares y para la ejecución de tales medidas cautelares, el Tribunal Arbitral está facultado para solicitar de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos su cumplimiento, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno. (d) El Procedimiento arbitral será confidencial. (e) El Tribunal Arbitral deberá decidir su laudo en Derecho. (f) Salvo el caso de expresa condenatoria en costas, los

gastos del arbitraje, incluyendo los honorarios de los árbitros, serán sufragados por las partes en cuotas iguales, siendo por cuenta de cada parte los honorarios de sus respectivos abogados.

Y en prueba de conformidad, las partes suscriben este Acuerdo de Confidencialidad por duplicado y a un solo efecto, en Caracas, a los _____(____) días del mes de _____de 20____.

Anexo 3. Instrumento – Cuestionario

EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD DEL LANZAMIENTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS DIABÉTICOS, APLICADO A MÉDICOS PEDIATRAS NUTROLOGOS, PEDIATRAS ENDOCRINOS Y NUTRICIONISTAS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR

1. Leer las preguntas de la encuesta textualmente.
2. Las preguntas de opinión copiar textualmente la respuesta del entrevistado.
3. Encerrar en un círculo sin tachar el número correspondiente a la respuesta dada por el encuestado.
4. No dejar ninguna pregunta sin responder.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

M 1. Profesión:

PROFESIÓN	ENCUESTAS
Nutricionista	
Pediatra Nutrólogo	
Pediatra Endocrino	
Residente de NC (N)	
Residente de NC(M)	

EVALUACION NUTRICIONAL

P.1. En su consulta evalúa pacientes pediátricos con diabetes?

Pregunta 1	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.2. ¿Se evalúa el estado nutricional de los pacientes pediátricos diabéticos de manera rutinaria?

Pregunta 2	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.3. Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales **NO** se evalúa el estado nutricional del paciente al ingreso? Encierre en un círculo el número de su respuesta

Pregunta 3	RESPUESTA
No saben/no responden	
No tienen tiempo	
No es importante	
. No tienen los instrumentos/ Medios(especifique):	
Si se evalúa	

P.4. ¿Usted calcula el requerimiento de energía y nutrientes (proteínas, lípidos y carbohidratos) de los pacientes diabéticos? En caso de respuesta negativa contestar la P5

Pregunta 4	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.5 ¿Por qué no calcula el requerimiento de energía y nutrientes en sus pacientes diabéticos?

Pregunta 5	RESPUESTA
De eso se encarga el nutricionista	
Trabajo con valores promedio o estándares para niños	
Sólo calculo las calorías	
No sé calcularlo	
No tengo tiempo	
Otras (especifique):	

P.6. ¿Es importante para usted complementar la nutrición y mantener adecuadamente las condiciones fisiológicas y metabólicas de sus pacientes Pediátricos diabéticos?

Pregunta 6	ENCUESTAS
SI	
NO	

Explique: _____

P.7. ¿Usted ha utilizado alguna vez Suplementos Nutricionales Enteral Especifico para niños diabéticos?

Pregunta	ENCUESTAS
----------	-----------

7	
SI	
NO	

P.8 ¿En su servicio o consulta, quién toma la decisión con respecto al tratamiento nutricional (suplemento Nutricional enteral que recibirá el paciente diabético)?

Pregunta 8	RESPUESTA
Médico	
Nutricionista Clínico	
Ambos	
Otra Especifique	

P.9. Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales NO ha utilizado Suplemento Enteral en sus pacientes? **(MÉDICOS PEDIATRAS, PEDIATRAS ENDOCRINOS, NUTROLOGO)**

Pregunta 9	
El nutricionista se encarga	
Son muy Costosas	
No posee suficiente información acerca de estas	
No son seguras	
Tuvo experiencias negativas al usarlos	
Otras Especifique	

P 10 Según su experiencia ¿Cuáles son las razones por las cuales NO ha utilizado Suplemento Nutricional Enteral en sus pacientes? **(NUTRICIONISTAS)**

Pregunta 10	RESPUESTA
El médico tratante no me permite usarlas	

Es que, no se presentan casos que las requieran	
Es muy costosa	
No existen en el mercado para diabéticos	
No posee suficiente información acerca de estas	
No son seguras	
Tuvo experiencias negativas al usarlos	
. Otras (especifique):	

P11. Sería Importante para usted, contar en el mercado con un suplemento nutricional enteral específico para niños diabéticos? De ser negativa la respuesta contestar la pregunta 11 A u 11 B, dependiendo de la especialidad. Si su respuesta es afirmativa, responder la pregunta 11

Pregunta 11	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.11 A ¿Por qué considera que **NO** es necesaria la creación en el mercado venezolano de un suplemento nutricional enteral específico para pacientes pediátricos diabéticos? (Nutriólogos, Pediatras y Endocrinos Pediatras)

Pregunta 11 A	Respuesta
Porque los pacientes diabéticos pediátricos NO necesitan suplementación	
Porque los edulcorantes no son buenos	
Porque es un gasto innecesario	
Porque son costosas	

Solo con una dieta especial para diabéticos es suficiente	
Otra(Explique)	

P.11 B ¿Por qué considera que **NO** es necesaria la creación en el mercado venezolano de un suplemento nutricional enteral específico para pacientes pediátricos diabéticos?
(Nutricionistas)

Pregunta 11 B	RESPUESTA
Porque los pacientes diabéticos pediátricos NO necesitan suplementación	
Porque los edulcorantes no son buenos	
Porque es un gasto innecesario	
Porque son costosas	
Porque no funcionan	
Solo con una dieta especial para diabéticos es suficiente	
Otra(Explique)	

P.12 ¿Por qué considera necesaria la creación en el mercado venezolano de este suplemento nutricional?

Pregunta 12	RESPUESTA
Porque los pacientes diabéticos pediátricos necesitan suplementación	
Porque sería una opción de merienda ideal	
Porque sería una opción en los pacientes pediátricos diabéticos bajo peso o desnutridos	

Otra (Explique)	
-----------------	--

P.13 ¿Usted posee información de cuáles son los suplementos de nutrición enteral específicos para niños diabéticos en el mercado?

Pregunta 13	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.14. Pensando en los suplementos de nutrición enteral específicas que están disponibles en el mercado ¿Qué marcas utiliza?

Pregunta 14	RESPUESTA
Glucerna SR	
Prokal Diabético	
Enterex Diabetic	
Biosure Pediátrico	

P.14. _____ A _____ ¿Por qué?

P.15. ¿Recuerda la fuente de carbohidratos que contienen esos suplementos nutricionales?

Pregunta 15	RESPUESTA
Maltodextrina	
Fructosa	
Sacarosa	
Stevia	
Otros	

P.16. ¿Usted cree que existen diferencias significativas entre las marcas del mercado venezolano?

Pregunta 16	ENCUESTAS
SI	
NO	

P.17 Según su experiencia ¿Cuáles son esas diferencias?

Pregunta 17	RESPUESTA
Depende del laboratorio que las fabrique	
Unas aportan más calorías que otras	
Unas son de mejor calidad que otras	
La composición varía	
La fuente de Carbohidrato	

El tipo de Edulcorante	
El rango de edad a ser usadas	
Todas las anteriores	
Otras (especifique):	

P.18 Si estuviera disponible en el mercado Venezolano este producto alternativo alimenticio para niños diabéticos usted lo prescribiría?

Pregunta 18	ENCUESTAS
SI	
NO	

¿Por _____ qué?

P.19 Si existiera este producto alternativo que tipo de edulcorantes le gustaría que tuviera ¿Cuál seleccionaría?

Pregunta 19	
Stevia	
Fructosa	
Sucralosa	
Maltodextrina	
Otros	

P.20 En que presentaciones le gustaría que estuviera disponible el nuevo producto alimenticio alternativo enteral?

Pregunta 20	RESPUESTA
Polvo	
Líquido	
Ambas Presentaciones	

P.21 ¿En qué sabores le gustaría que tuviera el nuevo producto alimenticio?

Pregunta 21	RESPUESTA
Vainilla	
Fresa	
Chocolate	
Todas las anteriores	

P.22 ¿Actualmente cómo se informa usted de los nuevos suplementos nutricionales enterales específicos que salen al mercado?

Visitadores Médicos/Representantes de Ventas	
Congresos	
Simposios	
Cenas Conferencias	
Internet	
Revistas Científicas	
Otros	

DATOS DEL ENCUESTADOR

D.1. ENCUESTADOR:		
D2. TIEMPO DE LA ENCUESTA:	HORA DE INICIO: _____	HORA
DE CULMINACIÓN: _____		