



marketing con soportes de interés público y social

bernard krief

LABORATORIOS N.A.S.A. [ejemplo]

TEST DE CALIDAD DE VIDA

de la

Disfunción Eréctil

y sus patologías centinela (stress,
depresión, diabetes, etc.)

VARÓN - PREVENT XXI



1. Como instrumento básico de la Campaña se crea el **TEST VARÓN - PREVENT XXI**

que será en contenidos un **TEST DE CALIDAD DE VIDA**, con un formato reducido en extensión, a la vez que en su última página se ocultará la solución (valoración) a fin de que éste pueda ser entregado al Médico, quien establecerá la valoración y se la comunicará al paciente, que evaluará la influencia de las patologías centinela (diabetes, depresión, estrés, etc.) sobre la *disfunción eréctil padecida*.

2. DIFUSIÓN:

básicamente, se distribuirán en:



Lugares masivos de reunión de público (cines, teatros, estadios de fútbol, etc.)



Solicitud del **Test** por correo (Webs, Instituto o Gabinete BK)



Farmacias, Centros de Salud, consultas médicas, etc.

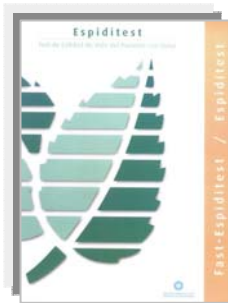
El **Test** será la base de la Campaña, que va a ser una **CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN** que relacionará la **Calidad de Vida del Varón mayor de 45 años** con el sexo y la libido y que justificará potenciales déficits en la actualidad, en base a las enfermedades circunstanciales que éste puede tener (estrés, depresión, diabetes, cardiopatías, hipertensión, alcohol, tabaco, medicación, etc) que suponen factores de riesgo o patologías que pueden disminuir su libido (**Patologías Centinela**)



1 planteamiento

3. El **Test Varón – Prevent XXI** de **CALIDAD DE VIDA DEL VARÓN MAYOR DE 45 AÑOS EN LA 2ª MITAD DE SU VIDA**, se presentará en **2 Formatos**:

1 Formato – DÍPTICO →

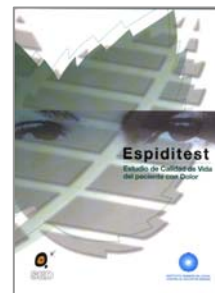


con **SOLUCIÓN oculta** para ser distribuido masivamente y a entregar a potenciales pacientes mayores de 45 años.

2 Formato – ANUNCIO →



para **CONTESTAR por Webs**, fax o recorte de las revistas dominicales de los principales periódicos (La Vanguardia, El País, ABC, etc.)

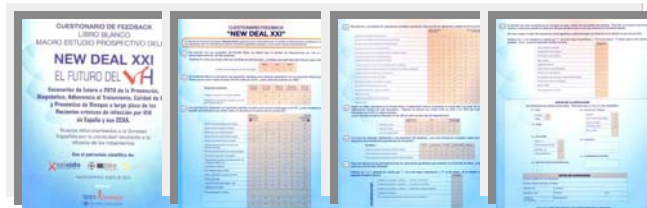


El **Test** puede denominarse de forma cercana al producto, como hicimos con **Espiditest**



4. Construcción del **Test**:

- 1º: Realización de un ESTUDIO entre \pm 300 pacientes de disfunción eréctil (margen de error 5'8%)
- 2º: Realización de un CLUSTER sobre Calidad de Vida del Paciente con DISFUNCIÓN ERÉCTIL, directo por Médicos – Agentes de Salud
- 3º: Elaboración de un PROTOCOLO PROVISIONAL
- 4º: VALIDACIÓN CIENTÍFICA del **Test** en \pm 300 pacientes (margen de error 5'8%)
- 5º: VALIDACIÓN MASIVA (Sociosanitaria) con 250.000 **Tests** (contenido y valoración personales) por los médicos, a aplicar a sus *pacientes*.
- 6º: Creación de una Web con un Banco de Datos, provista con un “motor” interno que permita la tabulación al médico que introduzca datos de uno o varios pacientes, con su número de colegiado u otra clave, que garantice la confidencialidad y que pueda consultar cualquier dato, cuando por cualquier causa le interese.



Pfizer (Viagra)



1 planteamiento

- 7º: Creación de un Algoritmo por Expertos de las Sociedades Científicas, de tratamiento en función de los resultados del **Test** en relación con las patologías centinela (diabetes, depresión, estrés, etc.).
- 8º: Realización Distribución por Red de Ventas del Algoritmo, con **Test** en formatos papel y CD, para su aplicación a pacientes y traslado por Internet a la Web.
- 9º: Estudio Antropológico (opcional): una vez seleccionados los CLUSTERS, un Antropólogo puede realizar el Estudio de un caso para cada Cluster, que resulte paradigmático y que sirva de ejemplo para presentaciones y explicación del contenido de los Clusters, especialmente contados: “CASE HISTORY” de los 4 ó 5 tipos que defina el Cluster.

Algoritmos de Tratamiento de Atención Primaria

DOLOR REUMÁTICO		
Intensidad del Dolor	Pruebas de Tratamiento	Observaciones
DOLOR LEVE (Lo padece el 20% de los pacientes con esta patología) 	Mínimas no farmacológicas: • Corregir la actividad • Frotamiento • Tercera aspiración + • Paracetamol 1 gr c/6h	Otras actuaciones en el campo de la rehabilitación pueden ser la fisioterapia y la electroterapia
DOLOR MODERADO (Lo padece el 38% de los pacientes con esta patología) 	• ANES (como Ropivacaína arginina, 0,5% + I) • GASTROPROTECCIÓN • Fármacos musculares Si no sale ANES (como Ropivacaína arginina, 0,5% + I) • gammacuración + Tramadol Además, medidas no farmacológicas, incluyendo reposo y la descarga de las articulaciones afectadas.	Factores de riesgo gastrointestinal: • Edad mayor de 60 años • Asociaciones de enfermedad gástrica o úlcera • Tratamiento con corticoides • Tipo de ANE • Pacientes anticoagulados Para la gastroprotección utilizar metoprolol o ranitidina de la bomba de protones si hay riesgo gastrointestinal o sustituir ANES clásicos por inhibidores selectivos COX-2.
DOLOR INTENSO (Lo padece el 33% de los pacientes con esta patología) 	• ANES (como Ropivacaína arginina, 0,5% + I) • GASTROPROTECCIÓN + OPIOIDES FUERTES (Buprenorfina o Fentanilo transdermal) • Medidas no farmacológicas Intervenir con neurología si no sale	El éxito del tratamiento con opioides potentes requiere asesoramiento verbal adecuado. Paciente de otros tratamientos, observar posibles parámetros de dependencia y profilaxis de un período de monitorización. Es recomendable comenzar con dosis muy bajas y evaluar los primeros días antieméticos.

DOLOR TRAUMÁTICO		
Intensidad del Dolor	Pruebas de Tratamiento	Observaciones
DOLOR LEVE (Lo padece el 51% de los pacientes con esta patología) 	Mínimas no farmacológicas: • No hay signos inflamatorios • No exploración radiológica 1º Reposo relativo 2º Paracetamol 500-1000 mg c/6h o ANES clásicos (como Ropivacaína arginina 0,5% 400 mg c/6h, Diclofenaco 50 mg c/6h, Naproxeno 500 mg c/6h, con gastroprotección si riesgo gastrointestinal).	SI NO HAY MEJORA UNA VEZ PRUFEADO EL TRATAMIENTO TANTO PARA EL DOLOR LEVE COMO PARA EL MODERADO: ↓ EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS Radiografía simple y/o Resonancia
DOLOR MODERADO (Lo padece el 34% de los pacientes con esta patología) 	Infección leve-moderada Radiografía, 2 proyecciones: • Articular AP y Axial • Extraarticular AP y L. 1. Reposo relativo +/- analgesia 2. No salir. 3. ANES clásicos pautados: Ropivacaína arginina, Diclofenaco, Paracetamol + gastroprotección si riesgo gástrico. Puede ser conveniente la vía parenteral de inicio: Diclofenaco 75 mg IM, Ketorolaco 30 mg IM.	↓ NO MEJORA ↓ INFERCONSULTA CON TRAUMATOLOGÍA (COT)
DOLOR INTENSO (Lo padece el 16% de los pacientes con esta patología) 	Signos inflamatorios graves Diferencial Radiografía, 2 proyecciones: • Articular AP y Axial • Extraarticular AP y L. 1. Inmovilización 2. Traslado a Hospital con analgesia en la El traslado se puede realizar utilizando 1 ó 2 dosis de 100 mg de Tramadol en 100 cc de suero fisiológico y paracetamol en 500 mg. Se pueden utilizar también con esta finalidad un ANE como Remifentanyl o remifentanyl diluido. Resonancia con contraste.	



1 planteamiento

10º: Análisis Cluster:

El Análisis Cluster pretende conocer la distribución y clasificar a los pacientes con *disfunción eréctil*, en grupos, respecto a su calidad de vida.

Para ello, se ordenarán “grupos de indicadores” que expresen distintos niveles de calidad de vida y el posicionamiento de los pacientes respecto de ellos.

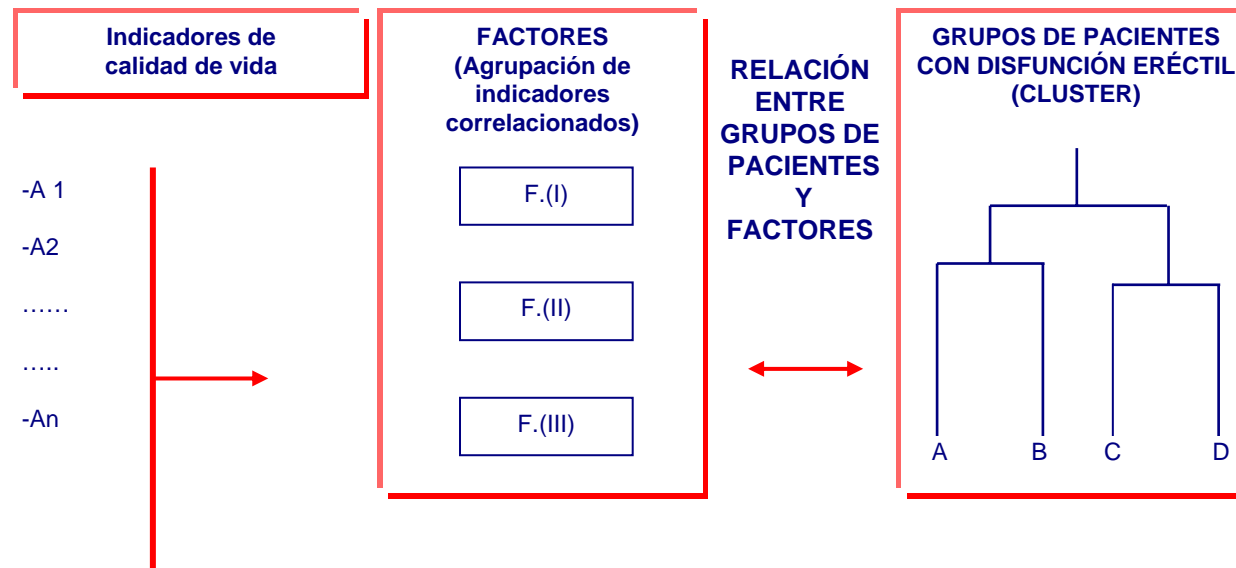
11º: Se trabajará a dos niveles:

- Parámetros estadísticos univariados. Para todos y cada uno de los indicadores seleccionados:
 - Distribución de frecuencias
 - Medias / desviaciones / cuartiles, etc.
- Parámetros estadísticos multivariados:
 - Factores / correlaciones
 - Grupos / Clusters



1 planteamiento

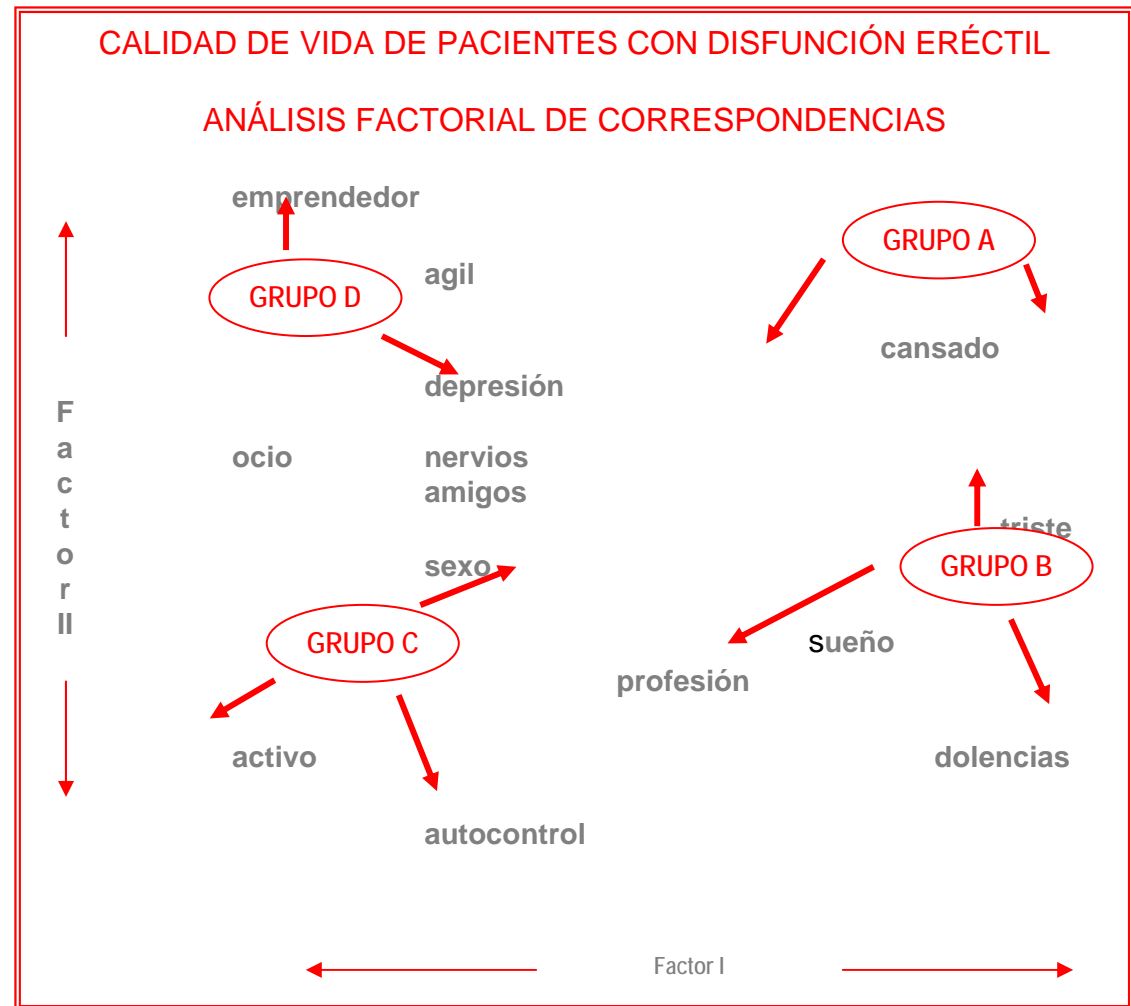
EJEMPLO ANÁLISIS MULTIVARIABLE:





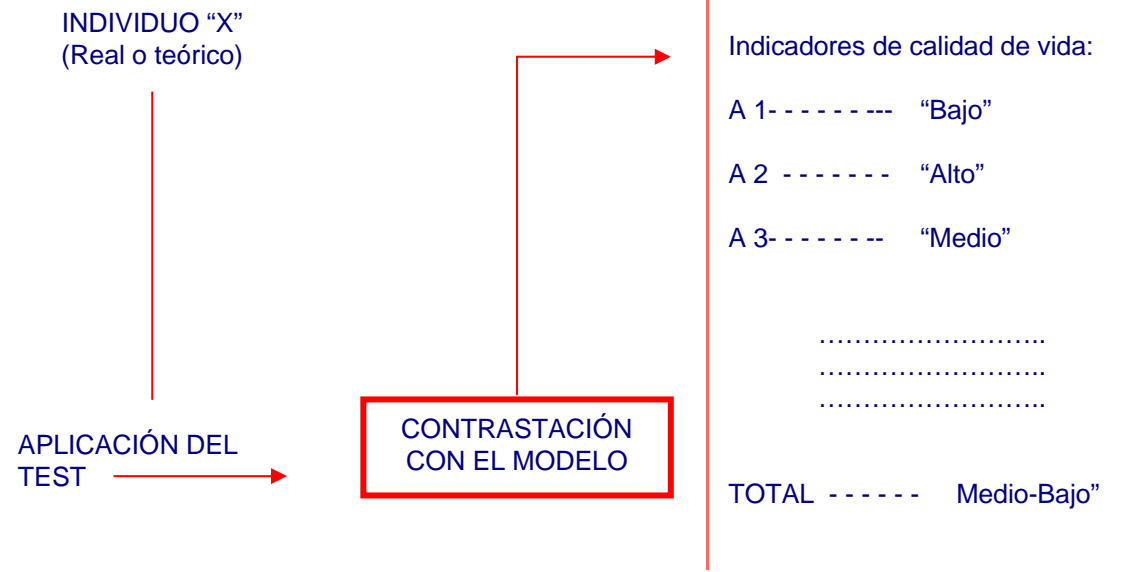
1 planteamiento

Una vez ordenados y clasificados los indicadores de calidad de vida y los grupos de pacientes con *disfunción eréctil*, habremos creado un **MODELO**. Se trata ahora de poder introducir en este modelo las medidas individuales de un paciente (real o teórico) con *disfunción eréctil*, que de forma automática queda clasificado en las diferentes escalas de calidad de vida creadas (“Muy alto”, “Alto”, “Medio”, etc., o bien pueda obtenerse un determinado coeficiente “P.ej.37”, en una escala 0-100). Además, se posicionará en un grupo de Calidad de Vida (Cluster), observando las distancias que lo separa de los demás grupos y los diferentes indicadores.





1 planteamiento





1ª Fase: **Proactiva** hacia los Médicos.

Reparto a los Médicos por la Red de Ventas de **N.A.S.A.** – distribución de packs del

Test Varón – Prevent XXI .

en etapa previa, con un FOLLETO EXPLICATIVO DE LO QUE SERÁ LA CAMPAÑA

de

Varón - Prevent XXI

y la

1ª Semana Nacional
de sensibilización a la calidad de vida
del varón en 2ª mitad de su vida
(>de 45 años)



2fases

2ª Fase: Proactiva de distribución directa de **Test** en

- Grandes ciudades: repartiendo masivamente **Test**
- Lugares de concentración de público (Centros de Salud, Consultas, Hipermercados, etc.)

Calidad de Vida del varón mayor de 45 años

como el Día de la Cruz Roja

3ª Fase: Relaciones Públicas de presentación de la

1ª Semana Nacional
de sensibilización a la calidad de vida
del varón en 2ª mitad de su vida
(>de 45 años)

Varón - Prevent XXI

En 5 Ruedas de Prensa, Radio y Televisión presenciales.



4ª Fase: **Publicidad** de la

1ª Semana Nacional
de sensibilización a la calidad de vida
del varón en 2ª mitad de su vida
(>de 45 años)

PUBLICACIÓN DEL Test

Varón - Prevent XXI

en: Magazines de fin de semana – Suplemento Semanal ABC – El País Semanal – La Vanguardia –
Hola (para que se lo hagan llegar sus mujeres).

Planteando todo el proceso como un **Macro Estudio Epidemiológico sobre Calidad de**
Vida del varón > de 45 años, pues todos los **Tests** deben ser remitidos al Gabinete de
Estudios Sociológicos Bernard Krief para llegar a conclusiones (anónimos).



2fases

Macro Estudio Epidemiológico

sobre

Calidad de Vida del varón > de 45 años,

y una

Acción de Sensibilización

Varón - Prevent XXI

dirigida a:

- Público General
- Médicos de A.P. Y Especialistas
- Enfermería y Farmacéuticos

en la

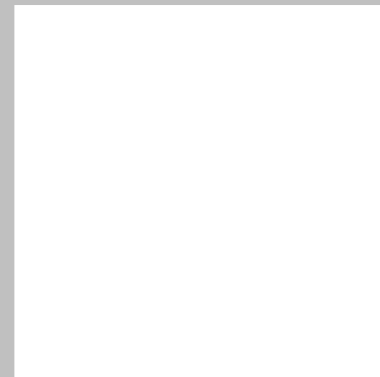
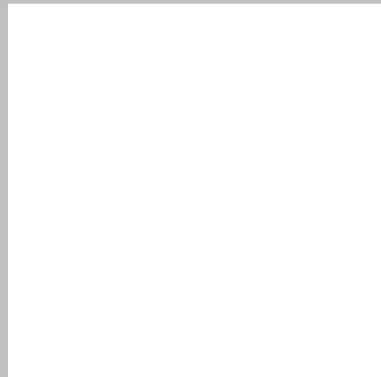
1ª Semana Nacional
de sensibilización a la calidad de vida
del varón en 2ª mitad de su vida
(>de 45 años)



2 fases

en forma de **Campaña de Sensibilización y Prevención**, por medio de

- A. La propia semana, en torno a la “**Semana**”.
- B. Un Anuncio **Test** en los grandes medios de comunicación, como soporte central del programa hacia el *público general*, en la “**Semana**”.
- C. Realización de un Vídeo de Recursos sobre el tema, para distribuir entre los Medios de Comunicación.
- D. Si se desea: Encuestas encartadas en Diario Médico, El Farmacéutico, etc., presentando la Campaña y solicitando su opinión.
- E. Relaciones públicas con Medios de Comunicación.
- F. Distribución personalizada por una Red de Agentes de Salud, de 257.600 **Test a Varones mayores de 45 años en la 2ª mitad de su vida.**



BERNARD KRIEF
Avda. Reina Victoria, 72 • 28003 MADRID • ESPAÑA
Tfno.: + 34 91 554 16 00 • Fax.: +34 91 534 75 48
e-mail.: brabassa@bernardkrief.es • www.bernardkrief.es

