

MANUAL DE PRODUCTO



Diabelife®



Categoría:
Vitamínico



Laboratorio:
Heidelg Pharma



Tiempo de lectura:
44 min.



NOTA

Toda la información contenida en este manual,
es propiedad de Grupo Mercafarma y sus asociados.
Prohibida su reproducción total o parcial.

1. Introducción

Diabetes



Es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la hormona insulina, producida por el páncreas para controlar el azúcar en el cuerpo.

Lo que ocurre la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa.

Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

1. Introducción

Esta es una enfermedad considerada un problema de salud pública, de la cual existe mucha población en riesgo de padecer la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud “La diabetes, cuyas secuelas provocan el 5% de mortalidad en el mundo, afecta globalmente a 246 millones de personas.

Se calcula que para el año 2025 habrá 308 millones de afectados, según afirma la Federación Internacional de la Diabetes (IDF), una alianza mundial de asociaciones contra la diabetes establecida en más de 160 países.

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe donde el número de personas que padecen diabetes mellitus se estima en 19 millones de personas.”



**Organización
Mundial de la Salud**

1. Introducción

La diabetes constituye un importante problema para el sistema de salud a nivel mundial a causa del incremento de personas afectadas y por la implicación socioeconómica, que implica el control, tratamiento y complicaciones de la enfermedad, es necesario identificar a los pacientes que se encuentran con factores de riesgo, para comenzar las acciones necesarias y oportunas con el objetivo de prevenir y aliviar las complicaciones inherentes a la falta o deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado.

*“ Esta enfermedad es no transmisible
pero constituye un problema creciente de salud. ”*

El paciente diabético debe contar con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, el tratamiento y debe practicar estilos de vida saludable que eviten riesgos innecesarios para su salud, sin embargo es significativo el porcentaje de pacientes que presenta complicaciones derivadas de una práctica deficiente de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico, psicológico y espiritual ejemplo: ausencia laboral, neuropatías, amputación, depresión por concepto de sí mismo, depresión por dieta, entre otros.

1. Introducción

Existe una clasificación que incluye diversos tipos de diabetes y otras categorías de intolerancia a la glucosa. Entre las categorías principales de diabetes mellitus existen: Tipo 1 y Tipo 2.

Se pueden distinguir por su edad de presentación, obesidad asociada, tendencia a la cetoacidosis con necesidad de insulina para su control, las concentraciones plasmáticas de insulina endógena, concordancia entre gemelos, los autoanticuerpos contra el páncreas en el momento del diagnóstico, la susceptibilidad a presentar complicaciones de la diabetes (retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedad coronaria), entre otros.

Diabelife es un suplemento específico para diabéticos diseñado para ayudar a las personas con diabetes a satisfacer sus necesidades nutricionales específicas.

Suple las necesidades de vitaminas A y C, zinc, magnesio, hierro, ácido fólico, calcio, complejo B. Es un multivitamínico completo con las concentraciones adecuadas para suplir las deficiencias y requerimientos específicos en la diabetes, cuando las demandas nutricionales están aumentadas.

2. Anatomía y fisiopatología

La diabetes es una enfermedad crónica, no transmisible, con predisposición hereditaria, asociada a factores ambientales que favorecen la incidencia de la misma.

Esta patología es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, y su prevalencia ha incrementado a nivel mundial debido al incremento en la **prevalencia de la obesidad y sedentarismo**.

En esta patología las células no pueden captar la glucosa, por lo que metabolizan los triglicéridos (otra fuente de energía), generando entonces como consecuencia cuerpos cetónicos, de manera que se acidifica el pH normal del organismo y entonces se desarrollan las complicaciones de la enfermedad.



2. Anatomía y fisiopatología

Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas.

La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado.

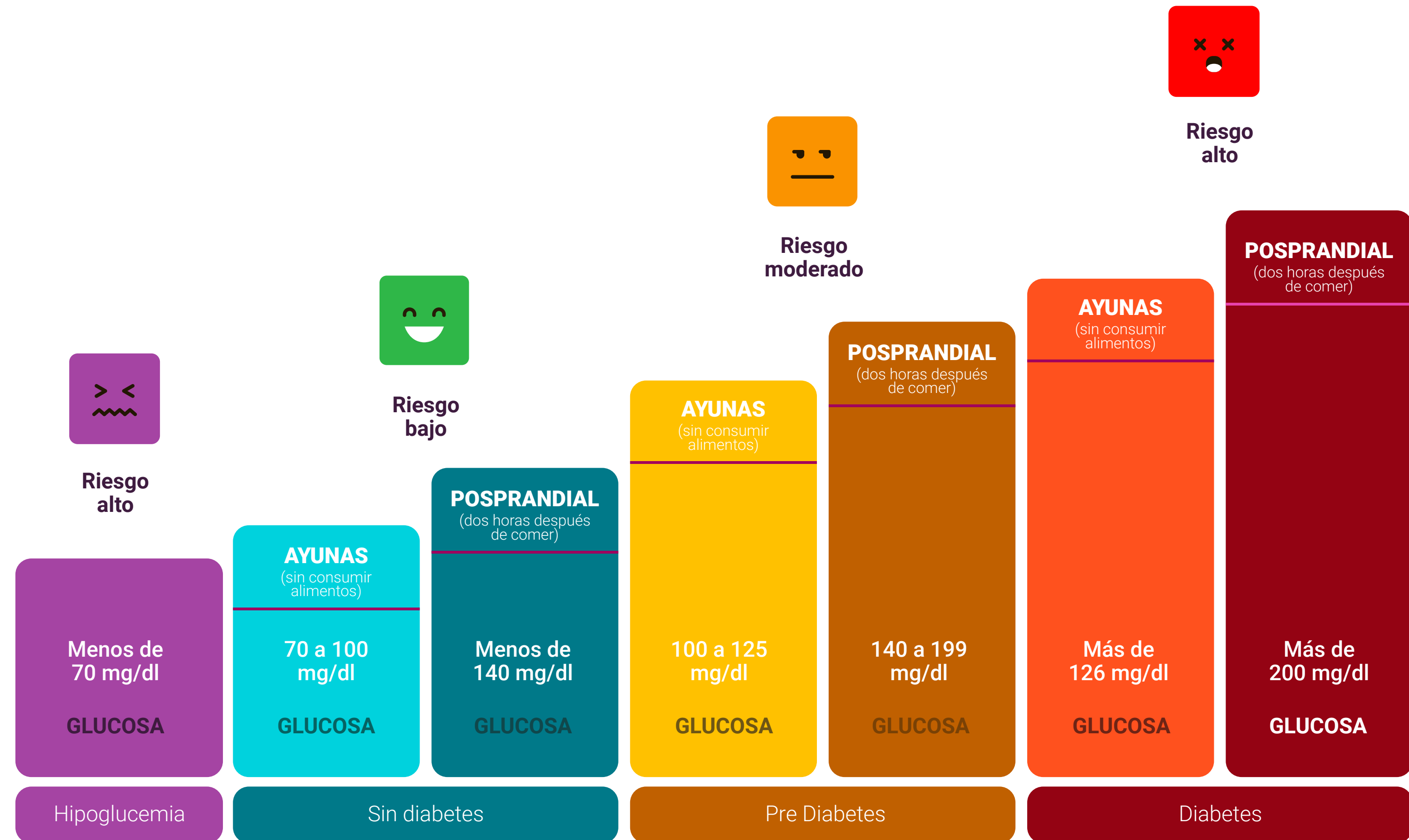


600 M.

las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en diabetes mellitus. Para el 2030 se considera la población de diabéticos se duplicará vs el 2005, llegando a 600 millones de personas.

2. Anatomía y fisiopatología

Niveles de glucosa



Nota: La hemoglobina glucosilada es un criterio importante que muestra el estatus del azúcar en sangre en los últimos 3 meses: prediabetes: HbA1c 5.7% -6.4% y diabetes HbA1c \geq 6.5%

2. Anatomía y fisiopatología

En la actualidad 1 de cada 2 personas con diabetes no están diagnosticadas y desconocen que están viviendo con la enfermedad, algunos de estos síntomas son:



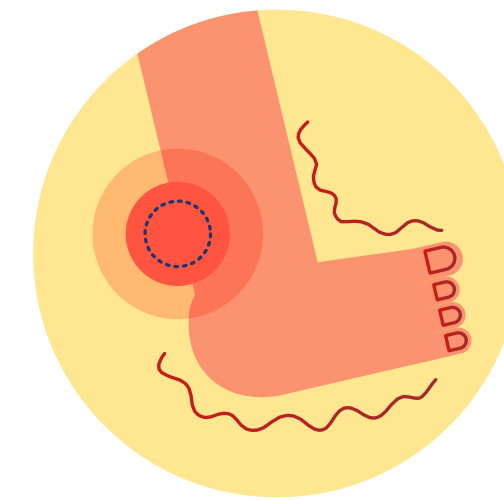
Aumento de la
sed



Aumento del
apetito



Visión
borrosa



Endurecimiento
u hormigueo
en los pies
o manos



Pérdida de
peso sin razón
aparente

2. Anatomía y fisiopatología

Tipos de diabetes



5% de los casos (destrucción de células beta, que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina).

Antes conocida como juvenil, insulino dependiente o dependiente de la insulina. El paciente no produce insulina debido a una destrucción autoinmunitaria de las células beta pancreáticas, lo que puede desencadenarse ante una exposición ambiental en individuos con predisposición genética.

La destrucción avanza sin provocar síntomas durante meses o años hasta que la masa de células beta disminuye hasta un punto en el cual las concentraciones de insulina no son adecuadas para controlar la glucemia.

2. Anatomía y fisiopatología

Aparece durante la infancia o la adolescencia y hasta hace poco tiempo era la forma diagnosticada con mayor frecuencia antes de los 30 años; no obstante, también puede aparecer en adultos.

La patogenia de la destrucción autoinmunitaria de las células beta incluye interacciones entre genes de susceptibilidad, autoantígenos y factores ambientales que aún no se comprenden completamente.

Los genes de susceptibilidad son los del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH), en especial HLA-DR3,DQB1*0201 y HLA-DR4,DQB1*0302, que se encuentran en > 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, y otros fuera del CMH, que parecen regular la producción y el procesamiento de la insulina y aumentan el riesgo de diabetes mellitus junto con los genes del CMH.

2. Anatomía y fisiopatología

Los autoantígenos incluyen el ácido glutámico descarboxilasa, la insulina, la proinsulina, la proteína asociada con el insulinoma, la proteína transportadora de cinc ZnT8 y otras proteínas en las células beta. Las células alfa que secretan glucagón permanecen indemnes.

Varios virus (como rubéola, Epstein-Barr y retrovirus) se relacionaron con el inicio de este tipo de diabetes.

Los virus pueden infectar directamente y destruir a las células beta o causar una destrucción celular indirecta a través de la exposición de autoantígenos, la activación

de linfocitos autorreactivos, mimetizando secuencias moleculares de autoantígenos que estimulan una respuesta inmunitaria (mimetismo molecular) u otros mecanismos.

La dieta también puede influir sobre la aparición de esta enfermedad.

La exposición a productos lácteos (en especial a la proteína de la leche de vaca y materna beta caseína), la concentración elevada de nitratos en el agua y el consumo insuficiente de vitamina D se asociaron con un aumento de la incidencia de este tipo de diabetes.

2. Anatomía y fisiopatología

Tipos de diabetes



95 % de los casos: diversos grados de resistencia a la insulina manifestada por una mayor producción hepática de glucosa.

Antes conocida como del adulto o no dependiente de la insulina. En general, la enfermedad aparece en adultos y es más frecuente a medida que avanza la edad; hasta un tercio de los adultos con 65 años de edad tienen tolerancia alterada a la glucosa. En los adultos mayores, los niveles de glucemia alcanzan niveles más altos después de la ingesta que en los adultos más jóvenes, especialmente después de comidas con alta carga de carbohidratos.

Los niveles de glucosa también tardan más en retornar a valores normales, en parte como consecuencia de la acumulación de grasa visceral y abdominal y la disminución de la masa muscular.

2. Anatomía y fisiopatología

Deficiencia de insulina, ya sea por la falla en el funcionamiento o por la disminución de las células β en el páncreas. La secreción de insulina es inadecuada porque los pacientes han desarrollado resistencia a la insulina.

La resistencia hepática a la insulina inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática, y la resistencia periférica a la insulina afecta la absorción periférica de glucosa. Los niveles de insulina a menudo son muy altos, especialmente al principio de la enfermedad. Más tarde en el transcurso de la enfermedad, la producción de insulina puede caer, lo que exacerba la hiperglucemia.

En la actualidad este tipo de diabetes es cada vez mayor su incidencia en los niños, debido a la obesidad infantil que se manifiesta.

La obesidad, impacto de la dieta, ejercicio, estilo de vida y el aumento de peso son determinantes sustanciales de la resistencia a la insulina.

La incapacidad para suprimir la lipólisis en el tejido adiposo incrementa las concentraciones plasmáticas de ácidos grasos libres, que pueden comprometer el transporte de glucosa estimulado por la insulina y la actividad del glucógeno sintasa muscular.



2. Anatomía y fisiopatología

Además, existen determinantes genéticos claros como lo demuestra la alta prevalencia de enfermedad en hispanos y familiares de personas con la enfermedad. Aunque se detectaron algunos polimorfismos genéticos durante los últimos años, no se halló un solo gen responsable de las formas más frecuentes de este tipo de diabetes.

La patogenia es compleja y mal comprendida. Aparece una hiperglucemia cuando la secreción de insulina ya no puede compensar la resistencia a la insulina y evidencia disfunción de las células beta y deterioro de la secreción de la insulina que progresa con el paso del tiempo, que incluye entre ellos la alteración de la primera fase de la secreción de insulina, una pérdida de la secreción pulsátil normal de insulina, además de un aumento en la señalización para la secreción de proinsulina, que indica alteración del procesamiento de la insulina.



2. Anatomía y fisiopatología



Las posibles complicaciones de la diabetes mellitus incluyen enfermedad cardiovascular, neuropatía, nefropatía, retinopatía y aumento de la mortalidad.

Lo que ocurre es la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa.

Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

2. Anatomía y fisiopatología



Es una gran mayoría de pacientes los que presenta complicaciones derivadas de una práctica deficiente de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico, psicológico y espiritual ejemplo: ausencia laboral, neuropatías, amputación, depresión por concepto de sí mismo, depresión por dieta, entre otros.

2. Anatomía y fisiopatología

Las complicaciones para Diabetes Tipo 1 incluyen entre otras:

- Hipoglucemia: Se produce cuando los niveles de azúcar en sangre bajan demasiado.
- Cetoacidosis Aguda: Es la presencia de hiperglucemia con cetonas, lo que puede llevar a una cetoacidosis.
- Retinopatía Diabética: Afecta los ojos y puede conducir a la ceguera.
- Nefropatía Diabética: Afecta los riñones y puede llevar a insuficiencia renal.
- Enfermedad Arterial Coronaria (Angina): Afecta el corazón y los vasos sanguíneos.
- Hipertensión Arterial: Presión arterial alta.

2. Anatomía y fisiopatología

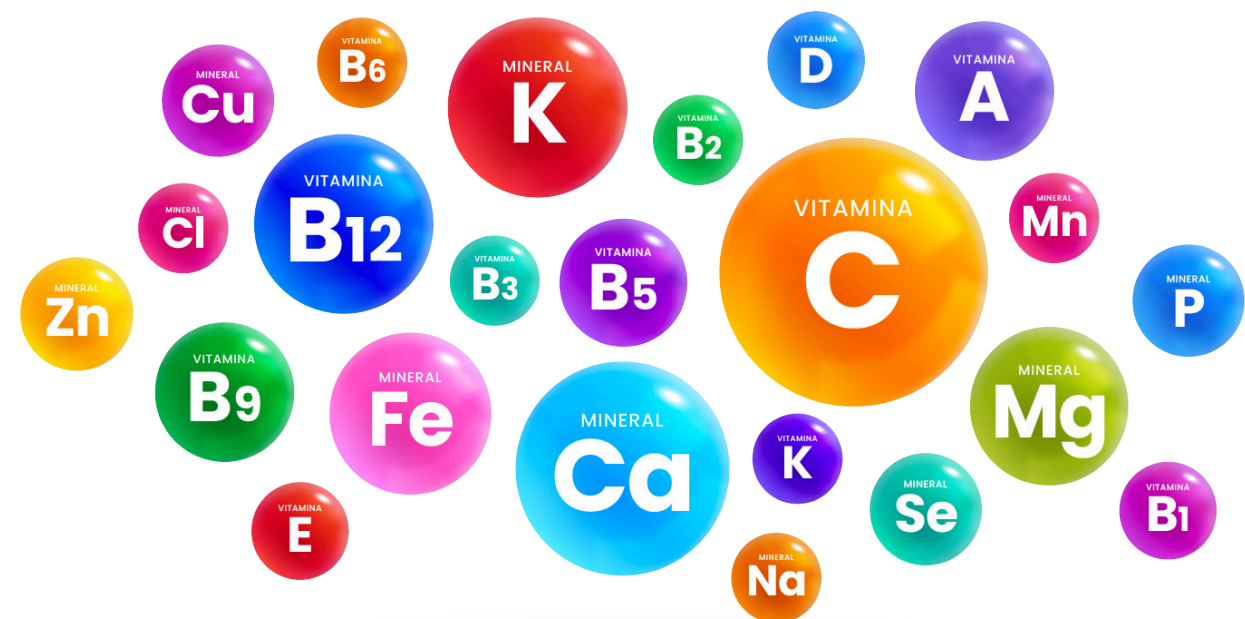
Las complicaciones para Diabetes Tipo 2 incluyen entre otras:

- Pérdida de visión o ceguera: La retinopatía diabética puede afectar los ojos y si no se controla, puede llevar a la ceguera.
- Daño o insuficiencia renal: La nefropatía diabética afecta los riñones y puede conducir a problemas renales graves.
- Dolor y daño a los nervios: La neuropatía diabética puede causar dolor, hormigueo y debilidad en las extremidades.
- Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos: Las personas con diabetes tipo 2 tienen un mayor riesgo de enfermedades cardíacas, como infartos y accidentes cerebrovasculares.
- Problemas dentales: La diabetes puede afectar las encías y la salud oral en general.
Problemas en las manos y los pies: La neuropatía puede causar entumecimiento, debilidad y úlceras en los pies.

2. Anatomía y fisiopatología

La diabetes no afecta únicamente los niveles de azúcar en la sangre, algunas de las complicaciones que corren riesgo las personas con diabetes son graves y potencialmente mortales como un infarto de miocardio, amputaciones de miembros inferiores, accidente cerebrovascular, pérdida de visión e insuficiencia renal.

Pérdida de nutrientes



Un metabolismo de proteínas alterado (por el déficit de insulina) y el incremento de pérdida de fluidos en la diabetes, resulta en la elevada excreción de micronutrientes en la orina y la reducción de los niveles en plasma de los micronutrientes.

2. Anatomía y fisiopatología

Mujeres embarazadas

El embarazo hace que el control de la glucemia sea más difícil en la diabetes tipo 1 preexistente (dependiente de insulina) y tipo 2 (no dependiente de insulina) pero no parece exacerbar la retinopatía, la nefropatía o la neuropatía diabética.

La diabetes durante el embarazo aumenta la morbimortalidad materna y fetal. Los neonatos tienen riesgo de distrés respiratorio, hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, policitemia e hiperviscosidad.



2. Anatomía y fisiopatología

El embarazo causa cierto grado de resistencia a la insulina en todas las mujeres, pero sólo unas pocas desarrollan diabetes gestacional.

El mal control de una diabetes preexistente (pregestacional) o gestacional durante la organogénesis (hasta alrededor de las 10 semanas de la gestación) aumenta el riesgo de:

- Malformaciones congénitas mayores
- Aborto espontáneo

La consulta previa a la concepción y el óptimo control de la diabetes antes, durante y después del embarazo minimizan los riesgos fetales y maternos, incluidas las malformaciones maternas⁽¹⁾. Como las malformaciones pueden producirse antes de que el embarazo se diagnostique, se remarca la necesidad de un control estricto y constante de los niveles de glucosa de todas las mujeres diabéticas que consideran la posibilidad de quedar embarazadas (o que no usan medidas anticonceptivas).

2. Anatomía y fisiopatología

El tratamiento puede variar, pero algunas pautas generales de manejo son útiles. Las mujeres con diabetes tipo 1 o 2 deben controlar sus niveles de glucosa en sangre en sus casas. Durante el embarazo, los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son aproximadamente 76 mg/dL (4,2 mmol/L).

La insulina es el tratamiento de elección tradicional porque no puede cruzar la placenta y proporciona un control más predecible de la glucosa; se usa para la diabetes tipos 1 y 2 y para algunas mujeres con diabetes gestacional.

Se usa insulina humana, si es posible, porque minimiza la formación de anticuerpos. Los anticuerpos contra la insulina cruzan la placenta, pero su efecto sobre el feto es desconocido.

Por lo general, el tipo de parto suele ser espontáneo por vía natural. El riesgo de muerte fetal y distocia de hombro aumenta cerca del término. Por lo tanto, si el trabajo de parto no comienza espontáneamente a las 39 semanas, a menudo es necesaria la inducción.

Los niveles de glucosa en sangre se controlan mejor durante el trabajo de parto y el parto mediante una infusión continua de bajas dosis de insulina.

3. Etiología de la enfermedad

La etiología de la diabetes mellitus es multifactorial y no se atribuye a una sola causa. Sin embargo, algunos de los factores involucrados son:

- **Secreción anormal de insulina:** La diabetes mellitus se debe a una secreción anormal de insulina por parte del páncreas.
 - En la diabetes tipo 1, hay una destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas, lo que resulta en una producción insuficiente de insulina.
 - En la diabetes tipo 2, aunque el páncreas produce insulina, las células no responden adecuadamente a ella (resistencia a la insulina).
- **Resistencia Periférica a la Insulina:** En la diabetes tipo 2, las células del cuerpo no utilizan la insulina de manera eficiente. Esto conduce a niveles elevados de azúcar en sangre.

3. Etiología de la enfermedad

- **Factores Genéticos:** Existe una predisposición genética para desarrollar diabetes. Las mutaciones en ciertos genes pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 1 o tipo 2.
- **Factores ambientales y de estilo de vida:**
 - Obesidad causada por exceso de grasa corporal relacionado con la resistencia a la insulina.
 - Inactividad física, falta de ejercicio.
 - Dieta poco saludable al consumir alimentos ricos en azúcares y grasas puede aumentar el riesgo.
 - Enfermedades hormonales, entre otros.

4. Farmacología

CLASE	FÁRMACO	VÍA	ÓRGANO BLANCO	MECANISMO DE ACCIÓN	CAMBIO DE PESO	HIPOGLICEMIA	EFFECTOS ADVERSOS
BIGUANIDAS	Metformina	VO	Hígado	↓ Producción hepática glucosa (gluconeogénesis)	Neutral	No	Molestias G.I. (náusea y diarrea) Deficiencia VitB12 Acidosis láctica (raro, pero característico)
SULFONILUREAS	Glibenclámda	VO	Páncreas	↑ Secreción de insulina	↑ Peso	Si	Hipoglicemia.
THAZOLIDENIONAS	"Glitazonas" Pioglitazona Rosiglitazona	VO	Tejido periférico	Agonista PPAR - γ ↑ sensibilidad a insulina en tejido periférico	↑ Peso	No	Edema Osteoporosis FDA Black box: Aumenta riesgo IC congestiva
INHIBIDORES DE α-GLUCOSIDASA	Acarbosa	VO	Intestino delgado	↓ absorción intestinal de glucosa (inhibe α-glucosidasas)	Neutral	No	Molestias G.I.
AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP 1	"Tides" Liraglutide Exenatide	SC	Tracto G.I.	Activa receptor GLP1 (mimético de incretinas) ↑ secreción de insulina ↓ secreción de glucagón	↓ Peso	No	Molestias G.I. Lipodistrofia en sitio de administración FDA Black box: riesgo de Ca tiroides
INHIBIDORES DE DPP 4	"Gliptinas" Sitagliptina Linagliptina	VO	Tracto G.I.	Inhibe acción de DPP4 (degradación de incretinas) ↑ Secreción de insulina ↓ Secreción de glucagón	Neutral	No	Rash Cefalea Aumenta riesgo de ICC Aumenta riesgo de pancreatitis
INHIBIDORES SGLT 2	"Glifozinas" Empaglifozina Canaglifozina	VO	Riñón	↓ Reabsorción renal de glucosa a nivel TCP	↓ Peso	No	ITU, Deshidratación Cetoacidosis Diabética Aumenta riesgo de fracturas FDA black box: Riesgo de amputación (canaglifozina)
INSULINA	Insulina humana Análogos de insulina	SC	Tejido periférico	↑ Captación de glucosa en tejido periférico	↑ Peso	Si	Hipoglicemia Lipodistrofia en sitio de administración

5. Familias de medicamentos

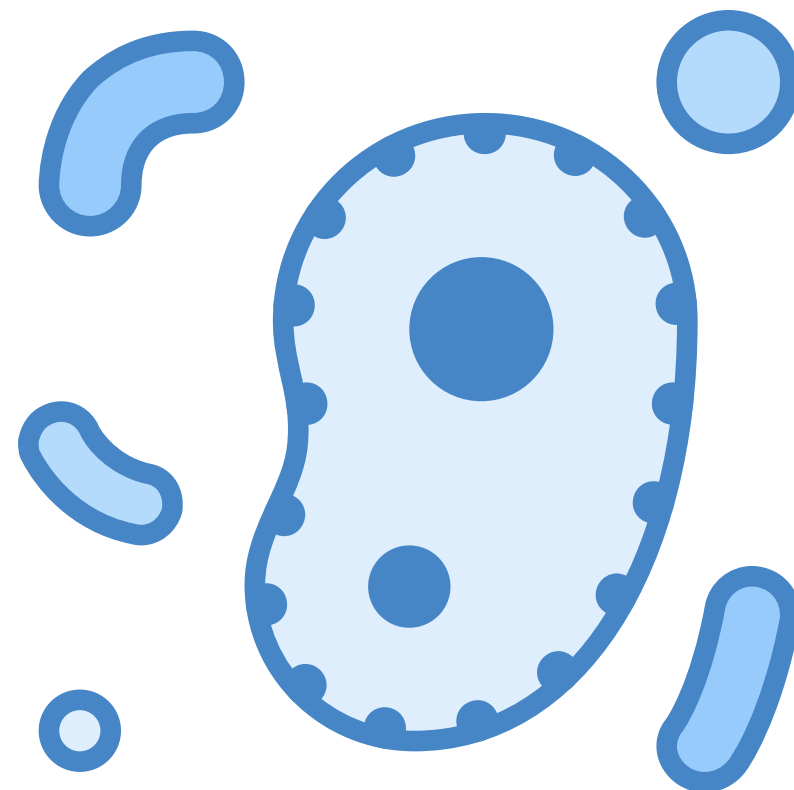
Medicamentos que favorecen la producción de insulina



- Actúan sobre las células beta del páncreas y su misión es aumentar la producción y liberación de insulina. Al mantener los niveles adecuados de insulina en la sangre, mejoran los niveles de glucosa.
- Estos medicamentos incluyen las sulfonilureas y las glinidas.

5. Familias de medicamentos

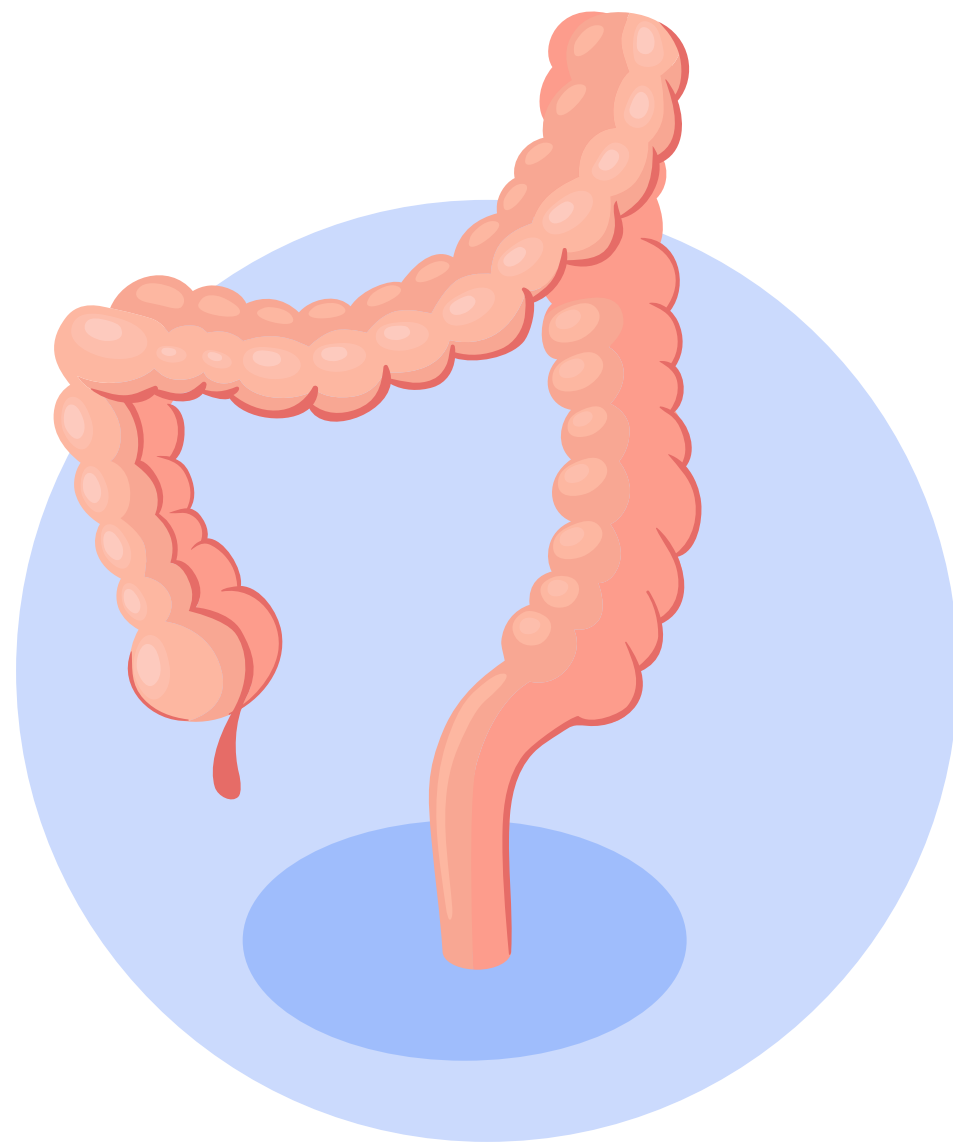
Medicamentos que facilitan el control de la insulina



- A diferencia del punto anterior, la acción de estos medicamentos se desarrolla fuera del páncreas. Estimulan la captación de glucosa en la mayoría de las células del organismo, venciendo así la resistencia a la insulina.
- Los niveles de glucosa disminuyen no porque se haya liberado más insulina, sino porque esta puede ejercer mejor su función. Ejemplos de estos medicamentos son las gliptinas o inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (IDPP4).

5. Familias de medicamentos

Medicamentos que disminuyen la absorción de glucosa



- Actúan en el intestino y hacen que el pasaje de azúcar desde el intestino a la sangre sea mucho más lento. De esta forma, se disminuye la absorción rápida de los hidratos de carbono, regulando el aumento de los niveles de glucosa posterior a las comidas.
- Ejemplos de estos medicamentos incluyen algunos inhibidores del cotransportador-2 de sodio y glucosa (iSGLT2).

Los medicamentos no reemplazan el plan alimentario ni el programa de actividad física, sino que son herramientas complementarias en el tratamiento de la diabetes.

Medicamento	Aprobación de la FDA	Formulaciones		Comentarios
		(si sólo está disponible por marca, se indica el color)	Dosificación	
ESTIMULADORES DE LA LIBERACIÓN DE INSULINA (Secretagogos de insulina): <input type="checkbox"/> incrementan la secreción de insulina desde el páncreas ¹				
SULFONILÚREAS (SFU)				
Tolbutamida • Orinase ® • genéricos varios	1957	tabletas de 500 mg	Inicial: 1000-2000 mg diarios Rango: 250-3000 mg (pocas veces se necesitan >2000 mg/día) Dosis: Se toma dos o tres veces por día	EC: hipoglucemia, aumento de peso SFU preferida para los ancianos Se debe tomar 2-3 veces por día
Glimepirida • Amaryl ® • genéricos varios	11/95	tabletas de 1 mg, 2 mg, 4 mg	Inicial: 1-2 mg diarios Rango: 1-8 mg Dosis: Se toma una vez por día	EC: hipoglucemia, aumento de peso Tiene que tomarse sólo una vez por día
Glipizida • Glucotrol ® • Glucotrol XL ® • genéricos varios	5/84 4/94	tabletas de 5 mg, 10 mg LP: tabletas de 2,5 mg, 5 mg, 10 mg	Inicial: 5 mg por día Rango: 2,5-40 mg ² (20 mg para XL) Dosis: Se toma una o dos veces (si >15 mg) por día	EC: hipoglucemia, aumento de peso SFU preferida para los ancianos LP = liberación prolongada/se toma una vez por día
Gliburida • Micronase ®, DiaBeta ® • genéricos varios	5/84	tabletas de 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg	Inicial: 2,5-5 mg diarios Rango: 1,25-20 mg ² Dosis: Se toma una o dos veces por día	EC: hipoglucemia, aumento de peso
Gliburida, micronizada • Glynase PresTab ® • genéricos varios	3/92	tabletas micronizadas de 1,5 mg, 3 mg, 4,5 mg, 6 mg	Inicial: 1,5-3 mg diarios Rango: 0,75-12 mg Dosis: Se toma uno o dos veces (si >6 mg) por día	EC: hipoglucemia, aumento de peso

GLINIDAS				
Repaglinida • Prandin ®	12/97	tabletas de 0,5 mg (blancas), 1 mg (amarillas), 2 mg (rojas)	Inicial: 1-2 mg diarios (0,5 mg si A1C <8%) Rango: 0,5-16 mg La dosis máxima por comida es 4 mg Dosis: se toma dos, tres o cuatro veces por día	EC: hipoglucemia Seguro para los ancianos La duración del efecto es sólo 4 horas Se toma dentro de los 15-30 minutos de la comida
Nateglinida • Starlix ®	12/00	tabletas de 60 mg (rosas), 120 mg (amarillas)	Inicial: 120 mg tres veces por día (si la A1C está cerca del objetivo, use 60 mg) Rango: 180-360 mg Dosis: se toma tres veces por día	EC: hipoglucemia Seguro para los ancianos La duración del efecto es sólo 2 horas Se toma dentro de los 30 minutos de la comida
EUGLUCÉMICOS: Son medicamentos que traen a la glucosa en sangre de regreso al rango normal. Estos medicamentos no deberían provocar hipoglucemia. ³				
BIGUANIDAS: disminuyen la liberación de glucosa del hígado; disminuyen la absorción intestinal de la glucosa; mejoran la sensibilidad a la insulina (incrementan la captación y utilización de la glucosa)				
Metformina • Glucophage ® • Liberación prolongada (LP): • Glucophage XR ® • Fortamet ® • Glumetza • Riomet ® (líquido, 500 mg/5ml)	12/94 10/00	Glucophage: tabletas de 500 mg, 850 mg, 1000 mg Glucophage XR: tabletas de 500 mg, 750 mg Fortamet: tabletas de 500 mg, 1000 mg Glumetza: tabletas de 500 mg, 1000 mg Metformina genérica de LP: tabletas de 500 mg, 750 mg	Inicial: 500 mg dos veces por día u 850 mg una vez por día Rango: 500-2550 mg Dosis: Se toma dos o tres veces por día LP: Inicial: 500 mg una vez por día Rango: 500-2000 mg Dosificada una vez por día	EC: Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, estómago revuelto), sabor metálico (3%), acidosis láctica (0,03 casos/1000 personas) ^{4,5} Se toma con las comidas (la de LP con la comida de la noche) No se puede usar si se tienen problemas hepáticos o renales, si se toma un medicamento para tratar la insuficiencia cardíaca, o si se toma alcohol en exceso

INHIBIDORES DE LA ALFA-GLUCOSIDASA: BLOQUEADORES DEL ALMIDÓN: <input type="checkbox"/> retrasan la digestión y absorción de los carbohidratos				
Acarbosa • Precose ® • genéricos varios	9/95	tabletas de 25 mg, 50 mg, 100 mg	Inicial: 25 mg tres veces por día Rango: 75-300 mg (máximo 150 mg si <60 kg) Dosis: se toma tres veces por día	EC: flatulencia Se toma con el primer bocado de comida Comenzar con una dosis baja y lentamente, para minimizar la intolerancia GI.
TIAZOLIDINEDIONAS (Glitazonas o TZD): disminuyen la resistencia a la insulina en el cuerpo (músculo y tejidos grasos)				
Pioglitazona (preferida sobre la rosiglitazona) • Actos ®	7/99	tabletas de 15 mg, 30 mg, 45 mg (blancas a blanquecinas)	Inicial: 15-30 mg diarios Rango: 15-45 mg Dosis: Se toma una vez por día	EC: anemia, hinchazón (edema) por retención de fluidos, ganancia de peso, edema macular (en los ojos), pérdida ósea y fracturas en mujeres Puede provocar o empeorar la insuficiencia cardíaca No se puede usar si se tienen problemas hepáticos o insuficiencia cardíaca severa
Rosiglitazona • Avandia ®	5/99	tabletas de 2 mg (rosas), 4 mg (naranjas), 8 mg (rojas amarronadas)	Inicial: 4 mg diarios Rango: 4-8 mg Dosis: Se toma una o dos veces por día	EC: anemia, hinchazón (edema) por retención de fluidos, ganancia de peso, edema macular (en los ojos), pérdida ósea y fracturas en mujeres Puede incrementar el riesgo de problemas cardíacos, tales como dolor de pecho relacionado con el corazón (angina) o ataque cardíaco (infarto de miocardio)

ANÁLOGOS DEL GLP-1: incrementan la secreción de insulina, reducen la liberación de glucosa del hígado luego de las comidas, retrasan el vaciado de alimentos del estómago y promueven la saciedad				
Exenatida • Byetta ®	4/05	5 mcg por dosis y 10 mcg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/SC) Disponible como dispositivo tipo lapicera/pluma	Inicial: 5 mcg SC dos veces por día Rango: hasta 10 mcg SC dos veces por día Dosis: Se toma dos veces por día	EC: náuseas, jaqueca, hipoglucemia (cuando se utiliza con secretagogos de la insulina) Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas) súbita Puede provocar pérdida de peso moderada
Liraglutida • Victoza ®	01/10	lapicera/pluma de 3 mL que brinda dosis de 0,6 mg, 1,2 mg, o 1,8 mg Inyectada debajo de la piel (subcutánea/SC) Disponible como dispositivo tipo lapicera/pluma	Inicial: 0,6 mg SC una vez por día Rango: hasta 1,8 mg SC una vez por día Dosis: Se toma una vez por día	EC: náuseas, jaqueca, diarrea, hipoglucemia cuando se utiliza con secretagogos de la insulina) Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas) súbita. No se puede usar si se tiene antecedentes de cáncer tiroideo medular
Albiglutida • Tanzeum ®	04/14	30 mg o 50 mg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/SC) Requiere reconstitución Disponible en dispositivos tipo lapicera/pluma de dosis única específica	Inicial: 30 mg una vez por semana Rango: se puede incrementar a 50 mg una vez por semana si la respuesta es inadecuada	EC: reacción en el sitio de la inyección, infección del tracto respiratorio superior. Rara vez se informaron casos de pancreatitis (inflamación del páncreas); no se puede usar si se tienen antecedentes de cáncer tiroideo medular.
Dulaglutida • Trulicity ®	09/14	0,75 mg o 1,5 mg por dosis Inyectada debajo de la piel (subcutánea/SC) Disponible en dispositivos tipo lapicera/pluma de dosis única específica.	Inicial: 0,75 mg una vez por semana Rango: se puede incrementar hasta 1,5 mg una vez por semana si hay una respuesta inadecuada	EC: náuseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal No se puede usar si se tienen antecedentes familiares de carcinoma tiroideo medular (CTM) o si se tiene síndrome de neoplasia endócrina múltiple tipo

PÍLDORAS ORALES COMBINADAS				
Alogliptina/Metformina • Kazano ®	01/13	tabletas alargadas de 12,5 mg/500 mg (amarillas pálidas), 12,5 mg/1000 mg (amarillas pálidas)	Inicial: 12,5 mg/500 mg una o dos veces por día Rango: hasta 25/2000. Se toma dos veces por día con las comidas.	Igual que los anteriores para la alogliptina y metformina
Alogliptina/Pioglitazona • Oseni ®	01/13	tabletas redondas de 12,5 mg/15 mg (amarillo pálido), 12,5 mg/30 mg (durazno pálido), 12,5 mg/45 mg (rojo pálido), 25 mg/15 mg (amarillo), 25 mg/30 mg (durazno), 25 mg/45 mg (rojo)	Inicial: 12,5 mg/15 mg una vez por día Rango: hasta 25/45 mg. Se toma una vez por día con o sin alimentos.	Igual que los anteriores para la alogliptina y pioglitazona
Empagliflozina/Linagliptina • Glyxambi ®	02/15	tabletas triangulares de 10 mg/5 mg (amarillo pálido), 25 mg/5 mg (rosa pálido)	Inicial: 10 mg/5 mg una vez por día Rango: hasta 25 mg/5 mg una vez por día	Igual que los anteriores para la empagliflozina y linagliptina
Empagliflozina/Metformina • Synjardy ®	01/15	tabletas ovales, recubiertas por una película, de 5 mg/500 mg (amarillo anaranjado), 5 mg/1000 mg (amarillo amarronado), 12,5 mg/500 mg (púrpura amarronado pálido), 12,5 mg/1000 mg (púrpura amarronado oscuro)	Inicial: 5 mg/500 mg o 5 mg/1000 mg Rango: hasta 25 mg/2000 mg Se toma dividida en 2 dosis	Igual que los anteriores para la empagliflozina y metformina
Canagliflozina/Metformina • Invokamet ®	08/14	tabletas con forma de cápsula, recubiertas por una película, de 50 mg/500 mg (blancas), 50 mg/1000 mg (beige), 150 mg/500 mg (amarillas), 150 mg/1000 mg (púrpura)	Inicial: 50 mg/500 mg o 50 mg/1000 mg Rango: hasta 300 mg/2000 mg Se toma dividida en 2 dosis	Igual que los anteriores para la canagliflozina y metformina
Dapagliflozina/Metformina XR • Xigduo XR ®	10/14	tableta ovalada, recubierta por una película, de 5 mg/500 mg (naranjas), 5 mg/1000 mg (rosas a rosa oscuro), 10 mg/500 mg (rosa), 10 mg/1000 mg (amarillo a amarillo oscuro)	Inicial: se basa en el régimen actual del paciente Rango: hasta 10 mg/2000 mg diarios	Igual que los anteriores para la dapagliflozina y metformina

6. Información del producto

Diabelife®

La información de los componentes Diabelife y funciones en el organismo contiene vitaminas y minerales.

Son tabletas recubiertas, por lo cual su administración es oral y su dosis debe ser 1 tableta al día tomada con la comida principal.

Diabelife®

Recomendado para pacientes **diabéticos con deficiencias** y pacientes **diabéticos de edad avanzada**⁽¹⁾.

Antioxidantes

Palmitato de retinol (Vit. A).....	3000 UI
Ácido ascórbico (Vit. C).....	120 mg
Selenio.....	70 mcg
Vitamina E.....	100 UI

Contrarrestan el estrés oxidativo⁽²⁾

Minerales

Cromo.....	60 mcg
Magnesio.....	100 mg
Zinc.....	15 mg

Favorecen a reducir la resistencia a la insulina⁽²⁾

Vitaminas

Tiamina (B1).....	6 mg
Riboflavina (B2).....	5 mg
Niacina (B3).....	20 mg
Ácido pantoténico (B5).....	10 mg
Piridoxina (B6).....	10 mg
Ácido fólico (B9).....	0.4 mg
Cianocobalamina (B12).....	10 mcg
Vitamina D.....	400 UI

Metabolismo energético⁽³⁾

Evitar osteoporosis

6. Información del producto

Beneficios clave y ventaja diferencial con otros productos:

- Manufactura aprobada por la FDA.
- Fabricación en EEUU con altos estándares de calidad.
- Fórmula completa con antioxidantes, minerales y vitaminas. Fórmula no contiene hierro, cobre (pro oxidantes) y no contiene Vitamina K (pro coagulante).
- Pocos competidores en un mercado de tamaño considerable, producto con precio competitivo.
- 2 presentaciones 30tab y 60tab a un precio asequible.
- 1 sola tableta al día.

7. Composición

Composición

Vitamina A (como acetato)(500,000 UI/g).....	3,000.00 UI
Vitamina C (como ácido ascórbico).....	120.00 mg
Vitamina D (como colecalciferol) (100,000 UI/g).....	400.00 UI
Vitamina E (como dl-alfa Acetato de Tocoferol) (50%VITAMINA E).....	100.00 UI
Magnesio (como Oxido de Magnesio 172.41 mg).....	100.00 mg
Folato (como Ácido fólico 40 mg).....	400.00 mcg
Niacina (como Niacinamida Vitamina B3).....	20.00 mg
Zinc (como óxido de Zinc).....	15.00 mg
Piridoxina (como Piridoxina HCL 12.16 mg Vitamina B6).....	10.00 mg
Ácido Pantotenico (como D-Pantotenato de Calcio 10.92 mg).....	10.00 mg
Selenio (selenato sódico 7 mg).....	70.00 mcg
Tiamina (como Tiamina mononitrato 6.12 mg Vitamina B1).....	6.00 mg
Riboflavina (Vitamina B2).....	5.00 mg
Cianocobalamina (Vitamina B12).....	10.00 mcg
Cromo (Picolinato de cromo 0.5 mg).....	60.00 mcg

- Vitaminas y Minerales: Diabelife contiene una combinación de vitaminas y minerales esenciales, como vitamina A, vitamina C, vitamina D, vitamina E, magnesio, ácido fólico, niacina, zinc, piridoxina, entre otros.

- Estos componentes son importantes para el funcionamiento adecuado del organismo y pueden ayudar a suplir las deficiencias nutricionales en personas con diabetes.

8. Acción terapéutica

La acción terapéutica de Diabelife se basa en su composición de vitaminas y minerales que están diseñados para suplir las necesidades específicas de las personas con diabetes para ayudar a mantener un estilo de vida saludable al fortalecer el sistema inmunológico y optimizar la salud.

Mejorar la micro nutrición del paciente diabético con Diabelife al nivelar las deficiencias nutricionales del paciente diabético por medio de una fuente natural en la absorción de nutrientes como Vitamina A, C, E, Zinc y Selenio son antioxidantes importantes.

Hay algunos micronutrientes que ayudan a mejorar la resistencia a la insulina:



Para contrarrestar el estrés oxidativo son muy importantes los antioxidantes:



8. Acción terapéutica



Vitamina A: Es necesaria para el correcto desarrollo del sistema nervioso y la formación de esmalte en los dientes.



Vitamina C: Participa en la formación de colágeno, huesos, dientes y glóbulos rojos, además de tener acción antioxidante.



Vitamina D: Interviene en la absorción y utilización del calcio y fósforo para la mineralización de dientes y huesos, y regula los niveles sanguíneos de calcio.



Vitaminas del Complejo B: Invierten en el metabolismo de los hidratos de carbono, síntesis de glucógeno, reducción de niveles de colesterol, formación de anticuerpos y hemoglobina, y síntesis de ADN y ARN. También son necesarias para el mantenimiento de la función de las células nerviosas y la producción de cortisona.

9. Indicaciones

El tratamiento de las diabetes debe abordarse de una forma integral.

Diabelife está diseñado para suplir las necesidades específicas de las personas con diabetes, especialmente cuando las demandas nutricionales están aumentadas.

Diabelife suple las necesidades de vitaminas A y C, zinc, magnesio, hierro, ácido fólico, calcio, complejo B.

Es un multivitamínico completo con las concentraciones adecuadas para suplir las deficiencias y requerimientos específicos en la diabetes, cuando las demandas nutricionales están aumentadas.

Contiene concentraciones adecuadas de vitaminas y minerales, como zinc, magnesio, ácido fólico y complejo B, que son esenciales para el bienestar general y el control de la diabetes.



10. Mecanismo de acción

Es importante un suplemento de vitaminas, minerales y antioxidantes porque controlan el azúcar en la sangre, apoyan al sistema inmunológico y previenen las deficiencias.

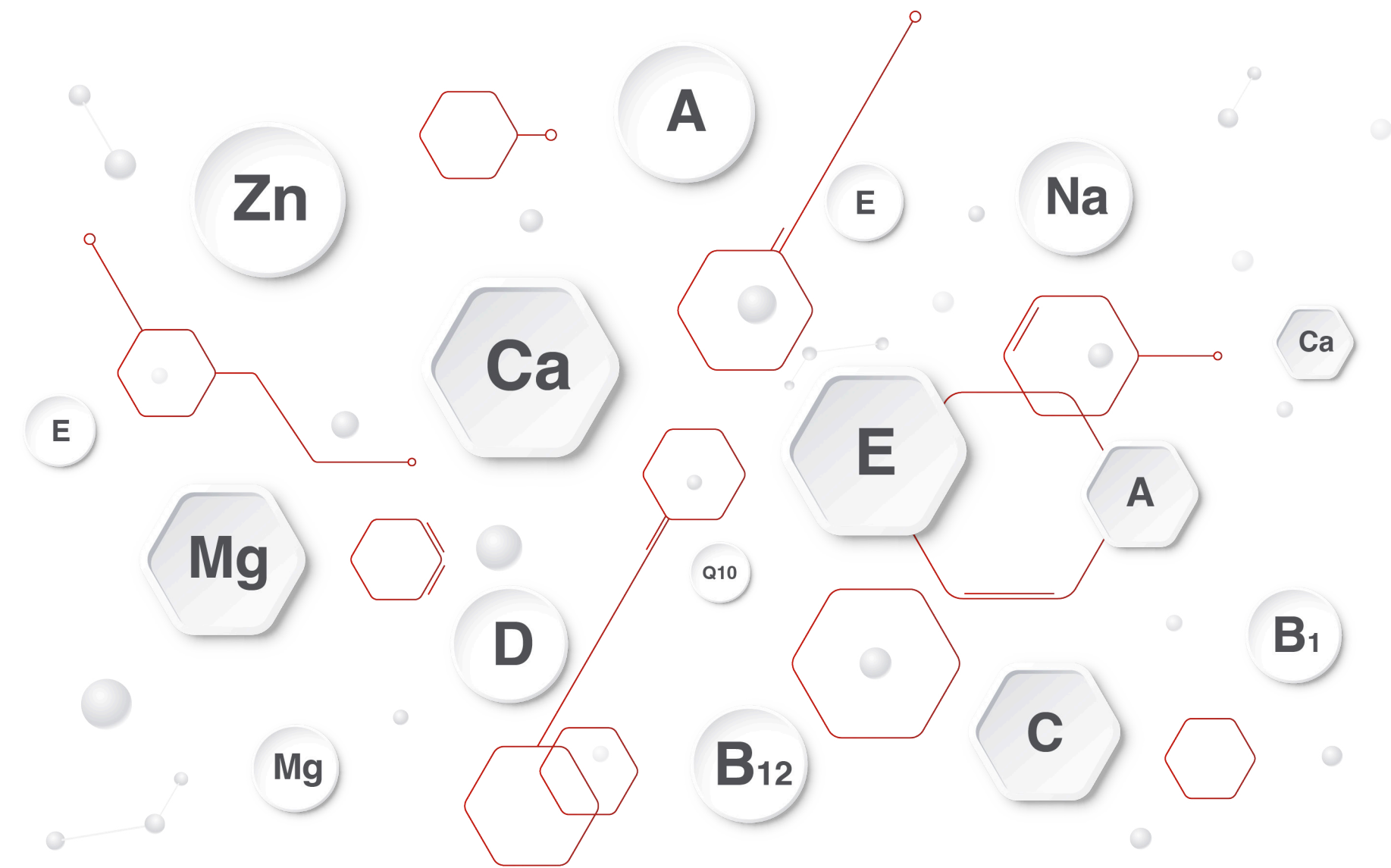
Vitamina A: Es necesaria para el correcto desarrollo del sistema nervioso, interviene en el crecimiento óseo, es necesaria para las células epiteliales que forman el esmalte en el desarrollo de los dientes y para la diferenciación de las células basales en células epiteliales de las mucosas.

Vitamina D: Interviene en la absorción y utilización del calcio y fósforo para la mineralización de los dientes y huesos, además de regular los niveles sanguíneos de calcio.

Las vitaminas del complejo B invierten en el metabolismo de los hidratos de carbono, síntesis de glucógeno, reducen los niveles de colesterol, intervienen en la formación de

anticuerpos y hemoglobina, así como en la síntesis de ADN y ARN. Son necesarias también para el mantenimiento de la función de las células nerviosas, la producción de cortisona.

La vitamina B1 especialmente previene los problemas renales en diabéticos.



10. Mecanismo de acción

Vitaminas del complejo **B** ————— Intervienen en el metabolismo de los carbohidratos, la formación de anticuerpos y hemoglobina, y el mantenimiento de las células nerviosas.

Participa en la formación del colágeno, huesos, dientes, glóbulos rojos, síntesis de corticoides y tiene acción antioxidante.

Vitamina **C** ————— Los minerales son constituyentes esenciales de huesos y dientes, forman parte de los ácidos nucleicos, participan en la regulación de la excitabilidad de la célula nerviosa, el mantenimiento del equilibrio ácido-básico, y del equilibrio hidro salino, así como en la formación de la hemoglobina y de diversas enzimas.

En la diabetes el estrés oxidativo es mayor, por lo que las vitaminas son indispensables como antioxidantes.

10. Mecanismo de acción



Los nutrientes que actúan como antioxidantes son principalmente la vitamina A, la vitamina E (en su forma de alfa-tocoferol) y la vitamina C (como ácido ascórbico); y algunos minerales como el selenio, el zinc y el magnesio.

El cromo ayuda a transportar la glucosa hacia las células, lo que reduce los niveles en sangre, potencia la acción de la insulina y ayuda metabolizar los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Presentación

Frasco de 30 y 60 tabletas recubiertas.

Posología

1 tableta al día con su comida principal.

Administración

Vía oral. Las tabletas se tragan enteras con un vaso de agua.

Efectos secundarios

Únicamente la sobredosificación puede provocar hipervitaminosis.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

Interacciones

No ingerir con otro multivitamínico, evitar ingerir con lácteos.

11. Advertencias y precauciones

Advertencias

No usar en menores de 18 años, no ser usado en embarazo y lactancia.
Mantener fuera del alcance de los niños. Guardarse en un lugar seco y fresco, protegido de la luz y humedad. Almacenar a temperatura no mayor a 30 grados C.

Embarazo y lactancia

No debe ser usado en embarazo y lactancia.

MANUAL DE **PRODUCTO**



MARKETING



Detalles de
la marca



Razón de marca

Especialidades médicas



- MG,
- MI,
- CIR

Razón de marca

DIABE

Se relaciona a la patología Diabetes.

LIFE

Representa la plenitud de vida que pueden tener los pacientes con diabetes al consumir Diabelife y un estilo de vida saludable.

Historial de campañas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2021	Estrés oxidativo y resistencia a la insulina		Deficiencias de micronutrientes			Comparativo entre suplementos diabéticos			Estrés oxidativo y resistencia a la insulina			
2022	El doctor como influenciador del cambio de hábito del diabético		El hábito de Nutrición para bajar niveles de glucosa			El hábito de Nutrición para la salud del diabético			El hábito del ejercicio			
2023	Cambio de hábitos del diabético y abordaje integral		Estrés Oxidativo y resistencia a Insulina			Vitaminas del complejo B y Vitamina D			Importancia de Diabelife en las distintas situaciones de la diabetes			
2024	Micronutrientes clave en pacientes diabéticos: minerales (Zn, Cr, Mg, Se)		Micronutrientes clave en pacientes diabéticos: antioxidantes			Micronutrientes clave en pacientes diabéticos: vitaminas			Micronutrientes clave en pacientes diabéticos: fórmula completa			

Posicionamiento, slogan y reja promocional

Posicionamiento: Micronutrición específica (antioxidantes, minerales y vitaminas) para el paciente con diabetes.
Slogan: Micronutrición específica para el paciente con diabetes.

Reja promocional:

ALFA MG / MI / CIR											
2024											
ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
PERENTEROL	PERENTEROL	PERENTEROL	DIABELIFE	PERENTEROL	PERENTEROL	PERENTEROL	MAXICREZ 8-12	DIABELIFE	DIABELIFE	DIABELIFE	
NEURO INSTAFLAM TABS	NEURO INSTAFLAM TABS	NEURO INSTAFLAM TABS	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM AMPOLLAS LERGILESS	DIABELIFE NEURO INSTAFLAM TABS	DIABELIFE NEURO INSTAFLAM AMP	DIABELIFE NEURO INSTAFLAM TABS LERGILESS	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM TABS LERGILESS	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM AMP	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM TABS LERGILESS	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM TABS LERGILESS	PERENTEROL NEURO INSTAFLAM TABS LERGILESS
DIABELIFE	DIABELIFE	DIABELIFE	BETA TAB / RUPATADIM	MAXICREZ 8-12	MAXICREZ FORTE	BETA TAB / RUPATADIM	BETA TAB / RUPATADIM	MAXICREZ 8-12	BETA TAB / RUPATADIM	BETA TAB / RUPATADIM	BETA TAB / RUPATADIM
LERGILESS BETA TAB	LERGILESS BETA TAB	LERGILESS BETA TAB	TANTUM COLUTORIO	TANTUM COLUTORIO	BETA TAB / RUPATADIM	TANTUM COLUTORIO	TANTUM COLUTORIO	BETA TAB / RUPATADIM	TANTUM COLUTORIO	TANTUM ANAKIM CAPLETS	TANTUM COLUTORIO ANAKIM CAPLETS
TANTUM COLUTORIO SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	TANTUM COLUTORIO ANAKIM CAPLETS	TANTUM COLUTORIO SPRAY	SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	SUPRAXIME CAPLETS ANAKIM CAPLETS	TANTUM COLUTORIO ANAKIM CAPLETS SUPRAXIME	TANTUM ANAKIM CAPLETS SUPRAXIME	TANTUM ANAKIM CAPLETS SUPRAXIME	TANTUM ANAKIM CAPLETS SUPRAXIME
<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>	<i>SUPRAXIL</i>

Promesa básica del producto

- Formulación diseñada con antioxidantes, minerales y vitaminas específicas para paciente con diabetes.
- La micronutrición como concepto será clave en la promoción, explicando como los antioxidantes, minerales y vitaminas, brindan los siguientes beneficios:
 - Contrarresta el estrés oxidativo (Vitamina A, C, E y Selenio)
 - Reduce la resistencia a la insulina (cromo, zinc y magnesio)
 - Mejora el metabolismo energético (Vit. complejo B y D)
- Tabletas recubiertas con manufactura aprobada por FDA
- La caja es representada con un grafismo de árbol que significa vida y salud.
- Presentación 30 y 60 con tapa de seguridad.

FODA de marca

Fortalezas

Precio asequible, manufactura aprobada por FDA, sello de doble protección, formulación completa para pacientes con diabetes, presentación de 60 tabletas única en el mercado, enfoque en nicho específico.

Debilidades

Educación del consumidor: puede ser necesario invertir en educar a los consumidores sobre los beneficios específicos del suplemento para pacientes con diabetes.

Oportunidades

Mercado de diabetes está en crecimiento, creciente conciencia de salud.

Amenazas

Nuevos competidores entrando con fuerza, competencia desleal, economía y poder adquisitivo.

Ejemplo de role play según la acción de marca

Introducción	Discusión	Pre Cierre	Pre Cierre
<p>Marca</p> <ul style="list-style-type: none">• DIABELIFE <p>Slogan</p> <ul style="list-style-type: none">• Micronutrición específica para el paciente con diabetes <p>Principio Activo</p> <ul style="list-style-type: none">• Antioxidantes, minerales y vitaminas	<p>Expectativa</p> <ul style="list-style-type: none">• Menor cuidado en la diabetes, mayor estrés oxidativo. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none">• DIABELIFE es un suplemento nutricional diseñado específicamente para satisfacer las necesidades de micronutrientes de los pacientes con diabetes. Contiene los antioxidantes necesarios para contrarrestar el estrés oxidativo:<ul style="list-style-type: none">- Vitamina A- Vitamina C- Vitamina E- Selenio	<p>Presentaciones de Producto</p> <ul style="list-style-type: none">• 30 tabletas recubiertas• 60 tabletas recubiertas <p>Dosificación</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 tableta al día	<p>Diferenciadores (3-4)</p> <ul style="list-style-type: none">• Formulación completa con antioxidantes, minerales y vitaminas• Sello de doble protección• Manufactura aprobada por FDA <p>Cierre</p> 

3 competidores importantes: presentaciones, slogan, FODA

DIABETONE: 30 CÁPSULAS

Slogan: Nutrientes libres de glucosa.

Fortalezas: producto hecho en Inglaterra.

Debilidades: empaque no se asocia a diabetes.

Oportunidades: mercado de diabetes está en crecimiento, creciente conciencia de salud.

Amenazas: nuevos competidores entrando con fuerza, competencia desleal, economía y poder adquisitivo.

DIABETROL: DIABETROL 500MG 30 CAPSULA,
DIABETROL 1000MG 30 SOBRE POLVO, DIABETROL
PREMIUM 12 AMPOLLA BEB 10ML

Slogan: El único ideal para pacientes diabéticos.

Fortalezas: diversificación de presentaciones.

Debilidades: precio alto, contiene carbohidratos.

Oportunidades: mercado de diabetes está en crecimiento, creciente conciencia de salud.

Amenazas: nuevos competidores entrando con fuerza, competencia desleal, economía y poder adquisitivo.

Cuadro comparativo de nuestro producto con 3 competidores

PRODUCTO	PRESENTACIÓN	PRECIO
Diabelife	30 tabs.	Q.155.00
Diabelife	60 tabs.	Q.241.78
Diabetone	30 caps.	Q.158.00
Diabetrol	30 caps.	Q.209.30

Manejo de objeciones

Objeción 1: "Eficacia comprobada"

Médico: ¿Existe evidencia científica sólida que respalde la eficacia de Diabelife en la mejora de la salud de los pacientes con diabetes?

Respuesta: Diabelife contiene una combinación de antioxidantes, minerales y vitaminas que han sido ampliamente estudiados por sus beneficios en la salud de los pacientes con diabetes. Por ejemplo, la vitamina C y E son conocidas por sus propiedades antioxidantes que pueden reducir el estrés oxidativo, un factor importante en las complicaciones de la diabetes. El cromo y el zinc están implicados en la regulación de la glucosa y la mejora de la sensibilidad a la insulina. Además, estudios han demostrado que la suplementación con estos nutrientes puede mejorar la salud general y la calidad de vida en pacientes con diabetes.

Objeción 2: "Interacciones con medicamentos"

Médico: Estoy preocupado por las posibles interacciones entre los componentes de Diabelife y los medicamentos que mis pacientes ya están tomando para la diabetes.

Respuesta: Los ingredientes de Diabelife han sido seleccionados cuidadosamente para minimizar el riesgo de interacciones farmacológicas. Sin embargo, es importante que los pacientes informen a su médico sobre todos los suplementos y medicamentos que están tomando. Diabelife puede ser una adición segura a la mayoría de los regímenes de tratamiento para la diabetes, pero siempre se recomienda la supervisión médica para asegurar la compatibilidad y la seguridad.

Manejo de objeciones

Objeción 3: "Costo y accesibilidad"

Médico: Estoy preocupado por el costo de Diabelife y si mis pacientes podrán permitírselo a largo plazo.

Respuesta: Diabelife está diseñado para proporcionar un valor significativo a los pacientes con diabetes al combinar múltiples nutrientes esenciales en una sola fórmula. Esto puede reducir la necesidad de múltiples suplementos individuales, lo que puede resultar en ahorros a largo plazo. Además, estamos comprometidos a hacer que Diabelife sea accesible y hemos trabajado para mantener los costos competitivos.

Objeción 4: "Necesidad de suplementos"

Médico: ¿Realmente necesitan mis pacientes con diabetes estos suplementos si están siguiendo una dieta equilibrada?

Respuesta: Aunque una dieta equilibrada es fundamental para la gestión de la diabetes, muchos pacientes con diabetes pueden tener dificultades para obtener todos los nutrientes esenciales solo a través de la dieta, debido a restricciones alimenticias o problemas de absorción. Diabelife puede ayudar a cubrir estas deficiencias nutricionales, asegurando que los pacientes reciban los antioxidantes, minerales y vitaminas necesarios para apoyar su salud metabólica y general.

Manejo de objeciones

Objeción 5: "Sobre-suplementación y toxicidad"

Médico: Estoy preocupado por el riesgo de sobre-suplementación y toxicidad con el uso de Diabelife.

Respuesta: Diabelife ha sido formulado con dosis seguras y eficaces de cada nutriente, basadas en las recomendaciones diarias y las necesidades específicas de los pacientes con diabetes. Los niveles de cada vitamina y mineral están cuidadosamente calibrados para evitar el riesgo de toxicidad, incluso con el uso prolongado. Además, recomendamos que los pacientes sigan las indicaciones de dosificación y se sometan a revisiones regulares para monitorear sus niveles nutricionales y ajustar la suplementación según sea necesario.