



UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA
Proyecto de Intervención Kinésica

“Intervención Kinésica en el adulto mayor de 60 años con base en Rehabilitación basada en la comunidad y en espacios verdes”

Proyecto de Título conducente al Título Profesional de Kinesiólogo

Sebastian Miranda
Gonzalo Muñoz
Pablo Suazo

María Bazan

Santiago, Chile 2018

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I) RESUMEN Y DESCRIPTORES	2-3
II) INTRODUCCIÓN	4
III) OBJETIVOS:	5
III.1) Objetivo general	
III.2) Objetivos específicos	
IV) MARCO TEÓRICO	6
IV.1) Planteamiento del problema	6-8
IV.2) Diseño e Implementación	9-15
IV.3) Justificación del proyecto	16-40
V) CONCLUSIONES	41-42
VI) BIBLIOGRAFÍA	43-45
VII) ANEXOS	46

I) RESUMEN

El contexto demográfico chileno actual demuestra que existe un aumento exponencial de adultos sobre 60 años a lo largo de los últimos años, siendo actualmente un 16,5% de la población total, lo cual ha generado una gran demanda sanitaria de parte de esta población, debido que esta sigue aumentando. Dentro de este contexto se evidencia que 54,5% de esta población no realiza actividad física (Fernández, et al., 2014)

La baja actividad física impacta negativamente en los índices de calidad de vida en esta población, si bien este concepto es amplio y existen diversos factores que influyen en la percepción de calidad de vida, este servicio se enfocara en disminuir el sedentarismo e integrar a la comunidad dentro de su propia comuna.

Para atacar esta problemática ofreceremos un servicio a la Municipalidad de San Miguel, la cual cuenta con una población de 18.800 adultos mayores, con un enfoque en la rehabilitación basada en la comunidad (RBC), la cual tiene como objetivo en esta población y a sus cuidadores, donde realizaremos una intervención al aire libre en las plazas El Llano y Plaza 12 de octubre o el centro comunitario Gabriela Mistral (CCGM). En una primera instancia realizaremos evaluaciones utilizando la escala de Dinamarca (Anexo 2) para dividir la población en grupo 1 (Pasa la mayor parte del día de pie), grupo 2 (pasa la mayor parte del día sentado) y grupo 3 (pasa la mayor parte del día acostado) y evaluaremos a los cuidadores con la escala de Zarit, posterior a eso utilizaremos el Senior Fitness Test y la calidad de vida a través del WHOQOL-BREF (Espinoza, Iris, Paulina Osorio, María et al 2011) en los adultos mayores, si existieran complicaciones para moverse será trasladado desde su casa hasta el lugar de trabajo a través de un móvil, en donde también se podrán incluir los cuidadores de cada adulto sobre 60 años para tener un espacio de recreación y descanso.

Las características de este proyecto indican que ofreceremos ejercicio terapéutico en un lugar abierto lo cual puede impactar positivamente en la psicología del paciente debido a que saldrá de su casa y podrá compartir con otros adultos mayores que se encuentren inmersos en la comuna.

Generando así un impacto económico positivo, ya que con prevención se disminuirá los gastos en fármacos, lesiones, depresión e indirectamente la carga de cuidadores por ende será más costo/efectivo.

Nuestra principal competencia sería otros talleres municipales enfocados en el adulto mayor, talleres de las juntas de vecinos comunales e intervenciones de los CESFAM.

Los requerimientos financieros podremos obtenerlos a través de la municipalidad, siendo \$2.000.000 para la compra de insumos kinésicos y poder llevar a cabo una buena terapia, y de esa forma lograr ahorrar a la municipalidad dinero en cuanto al gasto de salud en general.

Se implementara una cuota de \$10.000 mensual a cada paciente, que incluye paciente y cuidador.

DESCRIPTORES

Rehabilitación	Prevención	Comunidad

II) INTRODUCCIÓN

Nuestro proyecto se basa principalmente en la atención en el adulto mayor que actualmente es una población en crecimiento exponencial, a través del ejercicio terapéutico en espacios abiertos como son las plazas en la comuna de San Miguel. Tenemos como objetivo la prevención de enfermedades generadas por el sedentarismo y a la vez lograr generar redes de apoyo entre los mismos participantes, que además de los mayores está destinada de igual forma para los cuidadores y así lograr disminuir la carga que realizan a través de generar un espacio para compartir, educar y realizar terapia.

La realización de este proyecto es del tipo inserción laboral donde se ofrecerá a la Municipalidad de San Miguel y así implementar nuestro programa como un taller y que así nuestro empleador tenga un ahorro de costos en cuanto a la salud que se gasta anualmente en la comuna.

SOLO USO ACADÉMICO

III) OBJETIVOS

Objetivo General.

El objetivo de este servicio es aumentar el índice de calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de San Miguel, se llevará a cabo por tres kinesiólogos los cuales realizarán una intervención a la comunidad. Se ejecutará en conjunto con la municipalidad la cual dispone de espacios al aire libre y el Centro Comunitario Gabriela Mistral que tiene unos espacios techados.

Objetivo Específico:

Mejorar calidad de vida del adulto mayor.

Disminuir riesgo de caídas.

Disminuir dependencia.

Mejorar condición física del paciente.

IV) MARCO TEÓRICO

IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El contexto demográfico actual del adulto mayor (AM) en Chile (>60 años) demuestra que existe un aumento exponencial de habitantes, que en la actualidad es de un 16,2% de la población total y se proyecta que para el año 2025 el porcentaje de población de AM aumentará a un 20,1%. El 38,45% de AM mayor a 60 años se encuentra en la región metropolitana y la comuna de San Miguel posee un total de 18.800 AM (Anexo 1)

Dentro de este contexto se evidencia que el 54,5% de esta población no realiza actividad física (Fernández, et al., 2014) por diferentes motivos tales como la inseguridad de salir de sus casas, miedo a la actividad física, depresión, no tener la posibilidad de realizar actividad física, indiferencia, entre otros.

Está evidenciado que el sedentarismo está relacionado con un aumento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y complicaciones asociadas a ellas, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, sarcopenia, cáncer, diabetes y en el peor de los casos a quedar postrados. (Sebastien F M Chastin, Christoph Buck, et al. 2015). Además el 61% de los AM mayores de 65 años tienen mala percepción de su salud y existe un aumento en la sensación de miedo a la soledad y la dependencia, mostrando así un 75,3% de adultos mayores que se sienten aislados de la sociedad (Fernández, et al., 2014). Los datos mencionados anteriormente impactan directamente en la calidad de vida de estas personas, siendo este el problema principal identificado.

La percepción de calidad de vida y el índice de calidad de vida en AM tiene directa relación con el sedentarismo (que a su vez se relaciona con la baja actividad física), el tipo de vivienda, las instalaciones urbanas, accesibilidad a diferentes sitios y la sensación de seguridad que su ambiente les otorga.

El 80% de las enfermedades en el AM, son ECNT. El 80% de estas son prevenibles (HTA, colesterol elevado, sobrepeso, Sd. Metabólico, DM) a través de ejercicio terapéutico.

El tener redes de apoyo disminuye la depresión del paciente y la sobrecarga del cuidador, así como disminuir el sedentarismo mejorará la funcionalidad del paciente.

La intervención reducirá los factores mencionados, que pueden ser prevenidos con ejercicio terapéutico. Tendrá un impacto económico positivo, ya que con prevención se disminuirá los gastos en fármacos, lesiones, depresión, en donde el gasto total de la comuna en salud fue de \$ 4.967.184.000 el año 2017 tratamientos e indirectamente la carga de cuidadores por ende será más costo/efectivo. Siendo así el gasto per cápita anual de \$46.000 en adultos mayores a 60 años.

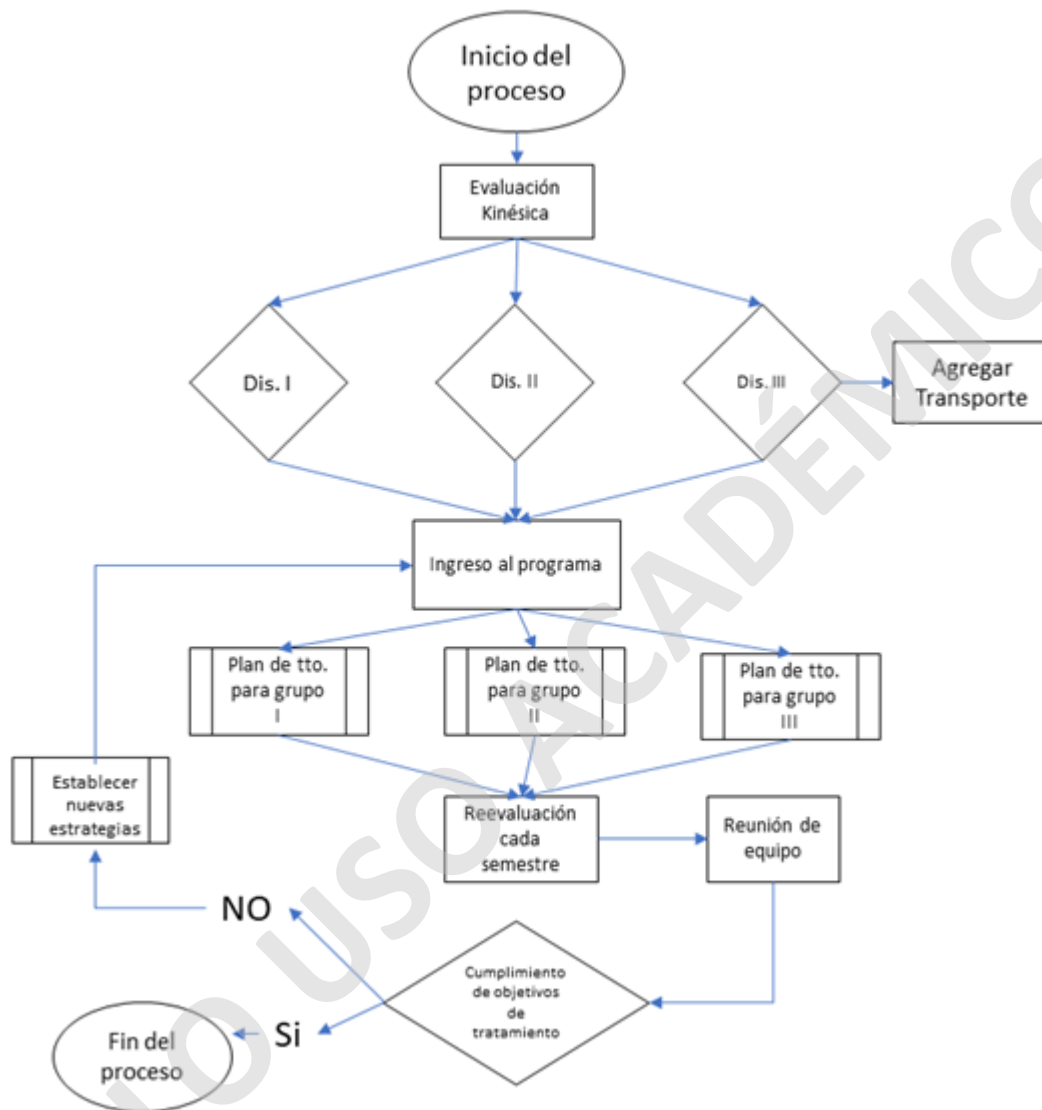
Al haber un aumento en la población de adultos mayores en Chile, donde en la Comuna de San Miguel actualmente existe una gran cantidad de adultos mayores con 18.800 habitantes. Existe un 69% de los AM que manifiesta que se mantienen una “mala forma física”. (Fernández, et al., 2014) impactando negativamente en su calidad de vida la cual fue definida en la tercera encuesta nacional de calidad de vida en la vejez. Existe una percepción negativa de la vejez, asociando el paso normal del tiempo a enfermedad, impactando adicionalmente calidad de vida, proyectándose en su vida diaria.

Otra oportunidad referida indica la gran cantidad de espacios verdes dentro de la comuna de San Miguel, las cuales pueden ser utilizadas. La Municipalidad de San Miguel cuenta con el interés en cuanto a sus adultos mayores existiendo talleres de envejecimiento activo sin ser igual al nuestro. Nuestro proyecto será una inserción laboral activa debido a que la organización en la cual deseamos realizar el proyecto es la Municipalidad de San Miguel, la relación entre esta municipalidad y el problema es que actualmente en la comuna existe un número creciente de adultos mayores y existe un interés en realizar un envejecimiento activo a través de diferentes programas destinados a ellos, destinando un presupuesto de \$16.273.200 pesos al adulto sobre 60 años y sus actividades anuales. Con nuestro proyecto, abordamos el problema desde una perspectiva biopsicosocial y no tan solo del ejercicio, diferenciándolos de otros talleres de la comuna, incluyendo a los cuidadores.

La oportunidad en que nos basamos para ingresar es la de red de contacto con personal encargado de los talleres de la municipalidad.

SOLO USO ACADÉMICO

IV.2) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN



a.- Modo de intervención: Personalizada, debido a que la intervención requiere del desarrollo de lazos entre los participantes de la comunidad.

b.- Planificación de la Intervención: Se comenzará realizando una evaluación de manera de que se agrupan a los usuarios en tres diferentes grupos según la escala de dismovilidad de Dinamarca (Anexo 2) y los test previamente descritos a

modo de tener parámetros objetivos de cada usuario. Por cada grupo habrá un kinesiólogo a cargo de realizar un plan de tratamiento según las necesidades de cada grupo. Cabe destacar que el grupo 3A requiere de movilización por tanto también nos encargamos del transporte de ellos a través de silla de ruedas o en un vehículo adecuado para sus necesidades. La intervención se realizará en las plazas de la comuna, previamente autorizadas por la municipalidad y en participación de los tres grupos. Al término de cada 5 meses se reevaluará a cada usuario, se realizará una reunión con el equipo para determinar la evolución de cada uno y generar nuevas estrategias de ser necesario.

Valor del Kinesiólogo

El kinesiólogo es el profesional capaz de desarrollar un plan con técnicas de tratamiento para promover la capacidad de movimiento, tratar el dolor, restaurar la función y prevenir la discapacidad teniendo en cuenta el estado de salud o enfermedad del adulto mayor y como esta afecta al individuo en su función.

Indicadores de Calidad

Objetivo General: Mejorar calidad de vida del adulto mayor.

Mecanismo de control: Índice de calidad de vida "SENAMA"

Indicador de calidad: Aumentar percepción en un 20%

Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
Mejorar calidad de vida	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF	Mejorar 4 ítems en un 20% en 5 meses (Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, Ambiente).
Disminuir riesgo de caídas	Test Up and Go	Disminuir en 2 segundos el tiempo en realizar la prueba en 6 meses (Iturra, et al. 2010)
Disminuir dependencia.	Escala de dismovilidad de Dinamarca.	En el caso de la etapa 1A mantener (Estar la mayor parte del día de pie). 1B hasta 3B retroceder en la sub etapa (Por ejemplo de 3B a 3A) (Anexo 4)
Mejorar condición física del paciente.	Senior Fitness Test.	Aumentar puntaje acorde a la edad.

Equipo de trabajo

Para la intervención se necesitará contar con 3 kinesiólogos.

- Kinesiólogo: Encargados de buscar la mejoría de distintas patologías a través de la actividad física planificadas y dosificadas, con el propósito de disminuir las complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas y alcanzar el máximo de las capacidades funcionales de cada persona

Estructura de la organización

Se deberá expresar a través de un modelo (organigrama); una breve descripción de recursos humanos necesario en la organización. Y de cómo este proyecto se inserta en el espacio de desarrollo del mismo (ejemplo: en un consultorio)

Planificación de la intervención

Objetivos de la intervención											
Actividades	In cio	M ES 1	M ES 2	M ES 3	M ES 4	M ES 5	M ES 6	M ES 7	M ES 8	M ES 9	M ES 10
Objetivo Específico: Mejorar calidad de vida											
Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF											
Intervención Kinésica											
Reevaluación											
Objetivo Específico: Mantener o mejorar la función general											
Test Up and Go											

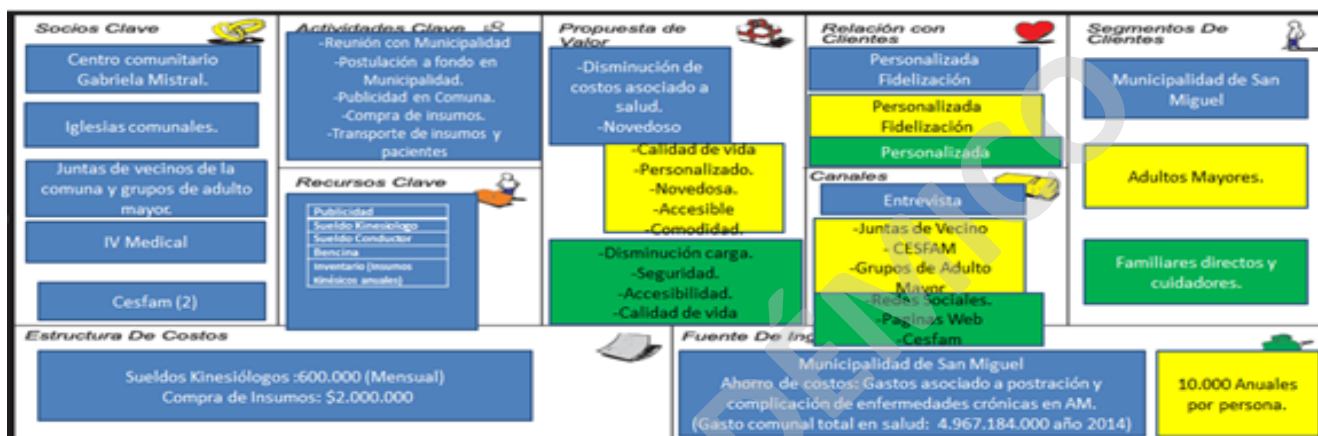
Intervención Kinésica										
Reevaluación										
Objetivo Específico: Mantener o mejorar la dependencia										
Escala de dismovilidad de Dinamarca										
Intervención Kinésica										
Reevaluación										
Objetivo Específico: Mejorar o mantener la condición física del paciente										
SFT										

Intervención Kinésica											
Reevaluación											

SOLO USO ACADÉMICO

IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

CANVAS



Propuesta de valor

La propuesta de valor para la Municipalidad de San Miguel va destinada a disminuir los gastos de salud pública de la municipalidad, y algo novedoso dentro de sus actividades municipales.

La propuesta para los Adultos mayores es el tener una atención accesible, cómoda y novedosa, debido a que existe una personalización de su terapia, un trato directo con ellos y a su vez se encuentra en ambientes al aire libre cercanos a sus hogares lo que mejorará su calidad de vida. Para familiares y cuidadores existe una disminución de la carga física y psicológica, logrando una mayor independencia de los asistentes, una mayor seguridad para el desempeño de diferentes actividades y finalmente mejorando los índices de calidad de vida.

Mercado objetivo o instituciones beneficiadas (Segmento de Clientes)

El segmento cliente que tiene nuestro proyecto es en primer lugar la Municipalidad de San Miguel, siendo esta la institución beneficiada, la cual es de carácter público y tiene como función administrar la Comuna de San Miguel para darle satisfacción a todos los integrantes de la comuna de todas las edades, para posteriormente llegar al segundo segmento cliente que son los adultos mayores con edad sobre 60 años que estén inmersos en esta comuna, los cuales son 18.800 en la comuna sin ningún estrato socioeconómico específico, y nuestro tercer segmento cliente serán los cuidadores y familiares a los cuales llegaremos a través de los mismos adultos mayores que generalmente llevan una sobrecarga tanto física y emocional al tener que cuidar al paciente larga edad.

Resumiendo nuestros segmentos clientes son la Municipalidad de San Miguel, Adultos mayores sobre 60 años y los cuidadores y familiares.

Canales de Distribución, Comunicación y venta:

Municipalidad de San Miguel: Se llegará a través de entrevistas para lograr captar el interés de la municipalidad por nuestro proyecto, en donde se presentarán los objetivos y metas

Adultos mayores: Los canales para llegar a los adultos mayores para que estos se inscriban es mediante a lugares de gran concurrencia de adultos mayores como iglesias, grupos de adultos mayores, Cefam y juntas de vecinos en los cuales se entregarán folletos y charlas informativas las cuales informaran sobre los beneficios que podrán obtener a través de nuestro programa y como ayudara en su vida diaria.

Familiares y cuidadores: Se llegara a ellos a través de Redes sociales como Facebook e Instagram y lugares en donde generalmente se acompaña al adulto sobre 60 años como lo es un Cefam o juntas de vecinos, en donde se les

informará los beneficios que tendrán al asistir a los talleres al acompañar a sus adultos mayores.

Estrategia y material de promoción:

Estrategia de distribución y ventas:

En un principio se debe crear contacto con el coordinador de DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunitario) para realizar la presentación del proyecto y obtener el permiso para implementarlo.

Una vez aprobado el proyecto, es esencial fortalecer lazo con la DIDECO, que está encargada de los talleres y actividades asociadas al adulto mayor, para que nos faciliten las gestiones asociadas al proyecto como el uso de plazas, centros comunitarios, fondos para insumos y gastos extras que se vayan requiriendo. Se pondrán afiches en diferentes lugares de gran concurrencia de adultos mayores y/o público en general, lugares como centros comerciales, 2 Cesfam cercanos, municipalidad, centros comunitarios, plazas, almacenes e iglesias además de realizar una promoción en los hogares cercanos a las plazas y centros en donde se realizarán las intervenciones a su vez subir contenido a redes sociales acerca de las intervenciones realizadas cada día.

Relación con el Cliente:

Aquí se identifica de qué forma se hará llegar la propuesta de valor hacia el cliente: en forma directa, personalizada, mediante intermediarios, se realizará mediante autoservicio por parte del cliente, una combinación de dos o más de estos mecanismos

La relación con la Municipalidad será de manera personal y directa, ya que a través de un representante del proyecto se firmarán los acuerdos y se enviarán los resultados de las evaluaciones, reevaluaciones y logros obtenidos. Con los

cuidadores existirá también una relación personal y directa en la que se podrán acercar a los profesionales a cargo de la intervención para consultas de la intervención y avances. Finalmente los adultos mayores, usuarios del servicio, tendrán una relación personal con el kinesiólogo a cargo.

Recursos y actividades claves:

Para realizar el programa debemos contar con un equipo que consta de 3 Kinesiólogos. Además del recurso humano necesitaremos el permiso para utilizar las plazas de la comuna y un lugar techado en caso de que el clima no permite realizar actividades al aire libre, y la adquisición de la implementación deportiva para las actividades.

En primera instancia la actividad clave necesaria es obtener los permisos mencionados anteriormente de la Municipalidad de San Miguel con la presentación del proyecto y realizar la negociación con ellos, junto a esto conseguir financiamiento a través de la municipalidad.

Posteriormente habrá que darle publicidad al proyecto realizando una campaña de difusión utilizando afiches que se colocaran en lugares concurridos por adultos mayores y sus familiares, tanto física como virtualmente. De forma seguida se pedirá el préstamo de un vehículo por parte de la Municipalidad para lograr transportar a los usuarios de sus casas a las plazas en caso de necesitarlo y en caso de emergencias poder transportarlos a un centro hospitalario cercano.

Finalmente se realizará la intervención, donde se llevarán a cabo sesiones grupales tres veces a la semana, y con los distintos profesionales, quienes realizarán una evaluación inicial para la asignación de un grupo y el planteamiento de objetivos según las necesidades de cada grupo.

La intervención en si es la realización de actividad física que tenga un impacto en la funcionalidad y estado de salud de la persona, a su vez fomentando su interacción social con los distintos asistentes y los tratantes.

Red de Aliados:

El proveedor de insumos kinésicos será con IV Medical la cual será el lugar donde comparemos los insumos e implementos que se utilizaran para la terapia, siendo su aporte clave para el funcionamiento de este proyecto.

Iglesias comunales, Juntas de vecinos, grupos de adultos mayores y Cesfam cumplirán una labor de promoción de nuestra intervención publicitando a través de charlas, invitaciones y entrega de folletos en donde se informaran sobre los beneficios que tiene acceder a nuestro taller.

Centro comunitario Gabriela Mistral nos concederá un lugar físico y techado para lograr realizar las terapias en caso de que el clima lo impida, cumpliendo con un aporte importante para que el taller pueda realizarse sin mayores problemas en caso de cualquier inconveniente.

Flujo de Ingresos:

La intervención generará ingresos a través de un sistema de ahorro de costos del 40% del gasto per capita de adultos mayores a 60 años de \$46.000.

\$5.520.000 para la Municipalidad la cual tiene un gran gasto en salud destinado a los adultos mayores.

Se cobrará mensualmente una cuota de 10.000 a cada adulto mayor y cuidador o familiar que participe en el proyecto, que será destinado a la Municipalidad.

Estructura de Costos:

Los costos que se utilizan para que nuestro proyecto funcione son los siguientes

Infraestructura: Es un activo fijo sin costo debido que la municipalidad nos proveerá de plazas para realizar las actividades y el recinto del CCGM.

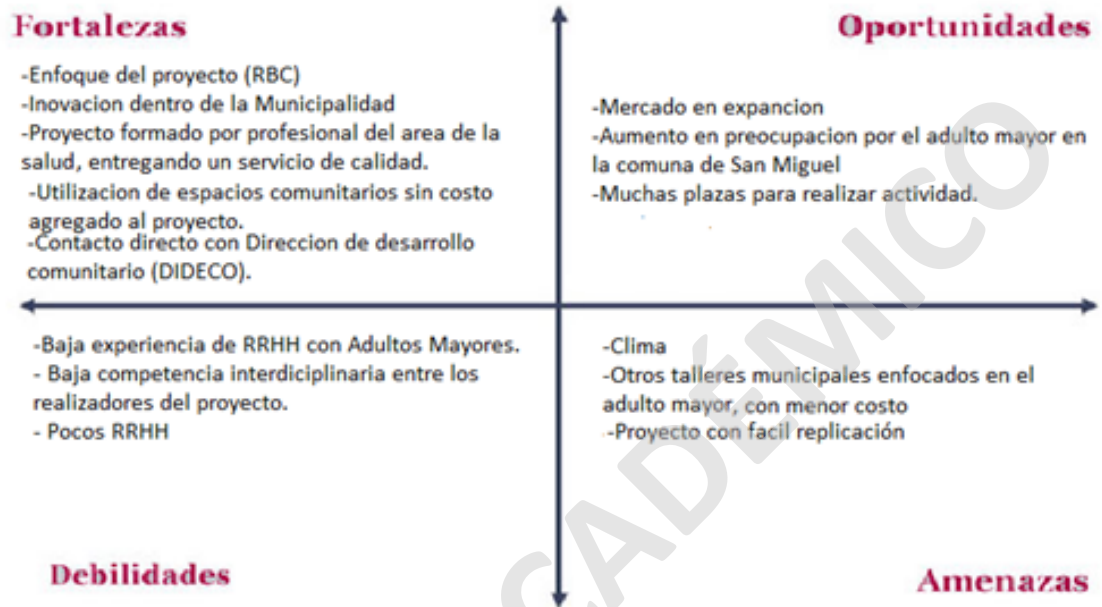
Los gastos en publicidad se realizarán por medio de redes sociales, destinando 22.000 pesos mensuales.

A su vez el sueldo de RRHH, en este caso son 600.000 pesos mensuales, los cuales serán destinados a los kinesiólogos y proveerán de un tratamiento de calidad.

SOLO USO ACADÉMICO

ANÁLISIS COMPETITIVO

-Análisis de riesgo



Puntos Críticos creados desde el análisis FODA

	Fortalezas -Proyecto formado por personal del área de la salud.	Debilidades -Baja competencia interdisciplinaria dentro del grupo de trabajo
Oportunidad -Aumento en preocupación en san miguel por el adulto mayor.	No tener la cantidad de personal adecuado para el gran requerimiento que necesita la municipalidad	No poder cumplir con requerimientos multidisciplinario en adultos mayores que requiere la comuna.
-Amenaza Otros talleres municipales enfocados al adulto mayor, con menor costo.	Preferencia de la municipalidad por talleres municipales que tengan un menor costo sin personal de la salud.	No satisfacer necesidades del paciente.

	Fortalezas Equipo profesional de la salud	Debilidad Baja experiencia de RRHH con AM.
Oportunidad Muchas plazas para realizar actividad.	No aprovechar bien el espacio brindado por la Municipalidad.	Falta de medidas de precaución debido a poca experiencia

Amenaza Fácil replicación de otros profesionales.	El proyecto puede copiarse y ser replicado en otra comuna.	Preferir otras personas para realizar distintas actividades por menor costo para la municipalidad.
---	--	--

5.3 Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA

A partir de los puntos críticos mencionados en la tabla anterior, plantee estrategia de corrección, la meta y el indicador que resolverán el punto crítico detectado.

Puntos Críticos	Estrategia de corrección	Meta	Indicador
No tener la cantidad de personal adecuado para el gran requerimiento que necesita la municipalidad	Contratar más RRHH (Kinesiólogos).	Contemplar tener 2 kinesiólogos por cada grupo de trabajo (6 kinesiólogos en total).	Contratos de trabajo por parte de la municipalidad para ingresar a este nuevo RRHH.

<p>No poder cumplir con requerimientos multidisciplinario en adultos mayores que requiere la comuna</p>	<p>Generar conciencia acerca de los servicios de salud de la comuna para que los usuarios puedan consultar</p>	<p>Que los pacientes concienticen su estado de salud y la importancia de realizarse chequeos médicos periódicamente.</p>	<p>Revisión de asistencia a controles médicos cada 2 meses.</p>
<p>Preferencia de la municipalidad por talleres municipales que tengan un menor costo sin personal de la salud.</p>	<p>Reunión con municipalidad y mostrar con evidencia los beneficios a largo plazo de la atención de personal de la salud.</p>	<p>Reuniones cada 6 meses con gente de municipalidad para mostrar los progresos que mantiene nuestra intervención</p>	<p>Acta de reuniones con agentes municipales.</p>
<p>No innovar fuera de la comuna.</p>	<p>Expandir proyecto a nuevas comunas</p>	<p>Presentar proyecto en una nueva comuna cada 1 año.</p>	<p>Expandirse a 4 comunas en 5 años</p>
<p>No poder entregar la calidad necesaria a los pacientes debido a gran</p>	<p>Dividir a los usuarios en grupos,</p>	<p>Reagrupar a los pacientes para evitar grupos numerosos que</p>	<p>Mantener grupos de no más de 30 personas cada sesión.</p>

demanda de pacientes.		dificulten la intervención	
Fácil replicación por otros talleres municipales.	Crear barreras de entrada (Especializar a todo el personal)	Capacitar a todo RRHH en cursos enfocados a geriatría en un plazo de 6 meses.	Certificados que indiquen que el curso fue realizado satisfactoriamente
Perder clientes.	Generar alianzas con la competencia y con organizaciones relacionadas a los adultos mayores de la municipalidad.	Realizar reuniones con diferentes talleres municipales y sugerir el ingreso al servicio.	Actas de reuniones realizadas cada 6 meses
No aprovechar bien el espacio brindado por la Municipalidad.	Presentar proyecto layout por cada plaza y en reunión inicial del proyecto	Ser presentado al inicio del proyecto	Acta de reunión de reunión al presentar el proyecto.

<p>Falta de medidas de precaución debido a poca experiencia</p>	<p>Generar estrategias de prevención de accidentes asociados a la intervención</p>	<p>Realizar charlas a adultos mayores cada durante intervención sobre las estrategias de prevención</p>	<p>Realizar ensayos a adultos mayores cada 1 mes sobre la prevención de accidentes.</p>
<p>El proyecto puede copiarse y ser replicarlo en otra comuna por otros profesionales.</p>	<p>Innovar cada 6 meses con algo llamativo para la comunidad.</p>	<p>Realizar encuestas a los pacientes sobre qué les gustaría agregar a nuestra intervención</p>	<p>Agregar cada 6 meses un nuevo objetivo específico en nuestra intervención.</p>
<p>Preferir otras personas para realizar distintas actividades por menor costo para la municipalidad, sin ser necesariamente profe</p>	<p>Realizar reunión con agentes municipales indicando los beneficios que tiene realizar esta intervención por kinesiólogos según enfoque de tratamiento RBC.</p>	<p>Realizar reunión al inicio de intervención mostrando los beneficios que tiene el kinesiólogo en esta materia.</p>	<p>Acta de reunión con municipalidad.</p>

Análisis de la Competencia

Estrategias de mercado: En base a qué compiten mis rivales, precio, calidad, volumen, reputación, calidad confiabilidad. Debe resumir y demostrar clara comprensión de cómo trabaja el mercado.

La municipalidad ofrece diferentes talleres para el adulto mayor que pueden competir con nuestro servicio, dentro de estos se encuentra el taller Envejecimiento activo el cual fue elaborado por la Dirección de Desarrollo Comunitario y en el cual la municipalidad invirtió \$16.717.109 y realizado por María Eugenia Caris los días lunes (Teresa Vial 1290) y jueves (Walker Martínez 5874), quien recibe \$150.000 mensualmente por ser monitora de este taller, este y otros talleres son impartidos por DIDECO y el cual no tiene costo para los asistentes.

Los talleres tiene como objetivo contribuir al envejecimiento activo de personas mayores a 60 años autovalentes, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia.

Además la existencia de un centro diurno para el adulto mayor, el cual funciona como centro comunitario, en el cual a su vez se realizan las actividades anteriormente mencionadas, las cuales constan de talleres de danza, gimnasia, tejidos, lecturas comunitarias, huertos urbanos y estimulación cognitiva. constando entre todas las actividades un número de 50 asistentes durante el día.

Acondicionamiento Físico, también impartido por la municipalidad los días martes y jueves por Lorena González en Avenida Centenario 930

Por último el taller Estimulación Funcional

Los rivales competirán mayormente en base a volumen, reputación y precio.

Volumen: Cuando se realiza una evaluación de talleres en la municipalidad, uno de los puntos de los cuales se puede comparar es la cantidad de personas beneficiadas a través de estos, por lo que muchas veces los talleres más “exitosos” son los que atraen una mayor cantidad de público, sin evidenciar la calidad de intervención que se realice, mientras gente asista.

Reputación: Debido a que vamos a entrar a una plaza en la cual existen diferentes intervenciones para la gente de la comunidad, los talleres actuales, pueden ya tener una confianza con la municipalidad y un lugar “seguro” dentro de este y recursos destinados para ello.

Precio: Una de las grandes bases y diferenciación de talleres, es el costo que este requiere para realizarse dentro de la municipalidad, una forma de comparación fácil es el destino de los recursos a las actividades, lo que puede significar una amenaza en contra a distintos proyectos que, si bien pueden tener una buena calidad, poseen un costo más alto que otro el cual puede tener costos más bajos por intervención.

A manera cuantitativa, estas estrategias de mercado son las amenazas más grandes que tiene nuestra intervención, ya que nosotros nos enfocamos en entregar un trabajo de calidad, enfocado en un individuo más que en un grupo, lo que, a ojos de personal financiero, puede ser una desventaja.

Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención

-Entregar un servicio de calidad, por profesionales capacitados para trabajar con el grupo elegido, en este caso adultos sobre 60 años, teniendo conocimiento de comorbilidades, riesgos y posibles complicaciones que puedan tener, lo que entrega una capacidad de responder de manera efectiva a cualquier situación o complicación que se pueda presentar.

-Entregar un servicio por profesionales de la Salud.

-Trabajo en espacios comunitarios de la municipalidad, los cuales no tendrán un costo de implementación para realizar la intervención y a su vez serán de cercano acceso y lugares ya conocidos por ellos.

-Utilización de espacios naturales, los cuales tendrán una alta influencia en la adhesión al tratamiento, motivación y cambio favorable en el sentimiento de bienestar de los pacientes.

-Creación de redes sociales entre los asistentes, mejorando su comunicación con los propios vecinos, generando confianza, amistades y redes de apoyo entre el mismo grupo.

-Servicio de bajo coste para la Municipalidad.

-Posibilidad de integrar a Adultos Mayores con una capacidad funcional limitada

-Intervenciones realizadas por kinesiólogos, con protocolos atinentes a las necesidades de cada grupo y con re evaluación semestral

Evaluación Económica

Inversión:

La inversión inicial para la puesta en marcha del proyecto, se basa en los materiales e insumos kinésicos necesarios para poder realizar la intervención sin mayores problemas. Entre estos destacan instrumentos deportivos, instrumentos clínicos y otros, los cuales serán necesarios para una mayor comodidad y mejor ambiente para los adultos que participen en la intervención, dinero el cual aportará en este caso la municipalidad de san miguel, para la realización del programa.

Inversión Inicial			
Productos o Activos	Valor Unidad	Cantidad	Total
Parlante	\$ 44.990	1	\$ 30.000
Bosu	\$ 30.000	1	\$ 30.000
Toldos	\$ 19.990	2	\$ 12.400
Sillas	\$24.390	4	\$ 14.400
Medio balón Bosu	\$ 5.000	6	\$ 17.000
Mancuernas 2Kg	\$ 12.000	3	\$ 36.000
mancuernas 5kg	\$ 24.000	3	\$ 72.000
Balones Pilates	\$ 7.600	3	\$ 22.800
Piso Tatami	\$ 10.000	20	\$ 200.000
Paralelas plegables	\$ 1.200.000	1	\$ 1.200.000
Esfingomanómetro	\$ 20.000	1	\$ 20.000
Oxímetro de pulso	\$ 8.000	3	\$ 24.000
Total			\$ 1.678.600

Depreciación

Los activos que se utilizarán, estos cuentan con una depreciación de su vida útil, la cual se encuentra detallada en el Servicio de Impuestos Internos, debido a esto, cada año existe una reducción del valor de cada unidad.

Depreciación			
Productos o Activos	Valor Unidad	años	Valor anual
Parlante	\$44.990	6	\$ 6.000
Bosu	\$30.000	5	\$1000
Toldos	\$6.200	5	\$6.200
Sillas	\$ 24.390	5	\$ 7.200
Medio balón Bosu	\$ 5.000	5	\$ 1.000
Mancuernas 2Kg	\$ 12.000	5	\$ 2.400
mancuernas 5kg	24.000	5	\$ 4.800
Piso Tatami	7600	5	\$ 1.520
Paralelas plegables	1.200.000	5	\$ 240.000
Esfingomanómetro	20.000	5	\$ 4.000
Oxímetro de pulso	8.000	8	\$ 1.000
Total			\$ 314.700

Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto

El gasto público en salud está formado por gastos recurrentes y de capital provenientes del sector público, en la comuna de San Miguel se gasta \$4.967.184.000 y el gasto per cápita en la población de adultos mayores a 60 años es de \$46.000 anuales. En nuestra intervención podremos reducir en un 40% que es un \$18.400 por paciente dando un total de ahorro de \$5.520.000, que será lo que se ahorrará la Municipalidad.

Se cobrará 10.000 mensuales por cada persona lo que le generará un ingreso a la municipalidad de \$300.000 mensuales.

Volumen de ventas (cantidad):

La cantidad de Adultos que se verán beneficiados con el proyecto serán 30 usuarios por mes, que deberán pagar \$10.000 de cuota mensual, cada uno, para así dar un proyecto de calidad.

La cantidad de Familiares directos y cuidadores destinados al proyecto serán de la misma cantidad anterior de adultos, por cada adulto en la terapia, su familia y/o cuidador se verá beneficiado e invitado a participar del programa, los cuales se incluirán al pago de \$10.000 mencionado anteriormente

Precio del producto/servicio:

La cantidad de dinero que se generará es de 10.000 por adulto mayor que será un pago de forma mensual, que incluirá de igual forma al cuidador o familiar directo.

Costos

Costos fijos

En este capítulo se aprecian todos los costos que no varían según el volumen de ventas que se genere a partir de la inserción laboral, pero que se producirán si se abre la nueva plaza de trabajo. A continuación se detallan algunos ejemplos sobre qué puntos pueden ser considerados en este apartado:

Costos en recursos humanos indirectos: Considera el gasto anual en la planilla de sueldos del proyecto de personal no imputable directamente a la prestación del servicio o desarrollo del producto, por ejemplo: sueldo secretaria, sueldo contador, etc., actividades de coordinación.

Transporte: \$100.000 mensuales.

Arriendo: No existen gastos en arriendos ya que se utilizarán los espacios públicos y municipales para la realización del proyecto (plazas, centros comunitarios, almacenaje, etc).

Servicios básicos: Se consideran los gastos generales anuales, de los cuales en un desglose mensual equivalen a: teléfono, agua, Internet, electricidad, etc.

Mantenimiento de equipos: No se requiere en este caso una realizar una mantención de los equipos.

Estratégicas de comercialización: Participar activamente en diferentes actividades de la comuna, para aumentar la calidad de relación con la municipalidad y sus trabajadores y a su vez, aprovechar esa misma instancia para poder publicitar nuestras actividades e invitar a las diferentes personas de la comunidad que quieran participar, dentro de las estrategias, existe a su vez dinero destinado a publicidad, la cual es de \$22.000 para promocionar el proyecto.

Plan de comunicación a clientes: Se realizará una campaña promocional por redes sociales, destinando 22.000 pesos por mes para la publicidad del taller, además de contar con la ayuda de la municipalidad y sus redes sociales para este mismo fin.

COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
RRHH	\$ 7.000.000	\$ 7.350.000	\$ 7.717.500	\$ 8.103.375	\$ 8.508.544
Marketing	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 220.000	\$ 220.000
Inventario	\$ 66.600	\$ 66.600	\$ 66.600	\$ 66.600	\$ 66.600
Subtotal	\$ 7.286.600	\$ 7.636.600	\$ 8.004.100	\$ 8.389.975	\$ 8.795.144

COSTOS FIJOS	ene ro	fe brero	ma rzo	ab ril	ma yo	jun io	ju lio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
RRHH	\$ -	\$ -	\$ 700.000	\$ 735.000	\$ 771.750	\$ 810.338	\$ 850.854	\$ 893.397	\$ 938.067	\$ 984.970	\$ 1.034.219	\$ 1.085.930
Marketing	\$ -	\$ -	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 22.000
Inventario	\$ -	\$ -	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600	\$ 46.600
Subtotal	\$ -	\$ -	\$ 768.600	\$ 803.600	\$ 840.350	\$ 878.938	\$ 919.454	\$ 961.997	\$ 1.006.667	\$ 1.053.570	\$ 1.102.819	\$ 1.154.530

Costos Variables

COSTOS VARIABLES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de pacientes	300	300	300	300	300
Ahorro en gastos de Salud	-\$ 18.404	-\$ 18.404	-\$ 18.404	-\$ 18.404	-\$ 18.404
Insumos kinésicos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200

Costo Variable unitario	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de pacientes	300	300	300	300	300
	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Insumos kinésicos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Combustible	\$ 1.333	\$ 1.333	\$ 1.333	\$ 1.333	\$ 1.333
Total	\$ 399.900	399.900	\$ 399.900	\$ 399.900	\$ 399.900

COSTOS VARIABLES	ene ro	fe brero	ma rzo	ab ril	ma yo	jun io	ju lio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Número de pacientes	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ahorro en gastos en salud	\$ -	\$ -	-\$ 1.840	-\$ 1.840	-\$ 1.840	-\$ 1.840	1.840	1.840	-\$ 1.840	1.840	-\$ 1.840	1.840
Insumos kinésicos	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -			\$ -		\$ -	
Combustible			\$ 1.333	\$ 1.333	\$ 1.333	\$ 1.333	1.333	1.333	\$ 1.333	1.333	\$ 1.333	1.333
Total	\$ -	\$ -	15.210	15.210	15.210	15.210	15.210	15.210	-\$ 15.210	15.210	15.210	15.210

Flujo de caja anual (Marginal)

Flujo sin proyecto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(-) Costos fijos		\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200
(-) Costos variables		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Sub total costos		\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200
(-) Depreciación		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad antes de impuestos		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(-) Impuestos		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad neta		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(+) Depreciación		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Inversión (activos)	\$ -					
Capital de trabajo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Recuperación capital de trabajo						\$ -
Flujo de Caja	\$ -	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200	\$ 5.521.200

Flujo con proyecto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales		\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
(-) Costos fijos		\$ 7.286.600	\$ 7.636.600	\$ 8.004.100	\$ 8.389.975	\$ 8.795.144
(-) Costos variables		-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200	-\$ 5.521.200
Sub total costos		\$ 1.765.400	\$ 2.115.400	\$ 2.482.900	\$ 2.868.775	\$ 3.273.944
(-) Depreciación		\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940
Utilidad antes de impuestos		\$ 1.171.660	\$ 821.660	\$ 454.160	\$ 68.285	-\$ 336.884
(-) Impuestos		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad neta		\$ 1.171.660	\$ 821.660	\$ 454.160	\$ 68.285	-\$ 336.884
(+) Depreciación		\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940
Inversión (activos)	\$ 1.678.600					
Capital de trabajo	\$ 145.101	\$ 28.767	\$ 30.205	\$ 31.716	\$ 33.302	
Recuperación capital de trabajo						-\$ 269.091
Flujo de Caja	-\$ 1.823.701	\$ 1.205.833	\$ 854.395	\$ 485.384	\$ 97.923	-\$ 4.852

Proyecto de Reemplazo	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales	\$ -	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
(-) Costos fijos	\$ -	\$ 14.286.600	\$ 14.286.600	\$ 14.286.600	\$ 14.286.600	\$ 14.286.600
(-) Costos variables	\$ -	-\$ 11.042.400	-\$ 11.042.400	-\$ 11.042.400	-\$ 11.042.400	-\$ 11.042.400
Sub total costos		\$ 3.244.200	\$ 3.244.200	\$ 3.244.200	\$ 3.244.200	\$ 3.244.200
(-) Depreciación	\$ -	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940
Utilidad antes de impuestos	\$ -	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860
(-) Impuestos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad neta		\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860	\$ 2.692.860
(+) Depreciación	\$ -	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940	\$ 62.940
Inversión (activos)	\$ 1.678.600	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Capital de trabajo	\$ 266.647	\$ 266.647	\$ 266.647	\$ 266.647	\$ 266.647	\$ -
Recuperación capital de trabajo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Flujo de Caja	-\$ 1.945.247	\$ 2.489.153	\$ 2.489.153	\$ 2.489.153	\$ 2.489.153	\$ 2.755.800

Indicadores Económicos

VAN (25%)	-\$ 113.362
VAN (30%)	-\$ 209.144
VAN (35%)	-\$ 296.019
TIR	20%

Análisis punto de equilibrio

Punto de equilibrio	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		\$ 424.189	\$ 425.355	\$ 426.580	\$ 427.867	\$ 429.217
Cantidad		3	3	3	3	3

V) CONCLUSIONES

El adulto mayor tiene un gran riesgo a presentar los efectos negativos del sedentarismo y todas las enfermedades asociadas a esto. Actualmente existe una gran cantidad de adultos mayores y su número va en ascenso, siendo este un gran problema para la salud pública debido a que estas enfermedades representan un gran costo para el organismo que vela por el bienestar biopsicosocial de todas las personas mayores de 60 años. El proyecto muestra un gran interés en aportar en los problemas de sedentarismo de las personas que actualmente presentan enfermedades asociadas a la vejez y el sedentarismo, actuando a través de un enfoque de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), realizar ejercicio terapéutico en grupos y utilizar espacios comunes para los usuarios como son las plazas que se encuentran cerca de sus casas y así generar lazos en los pacientes y sentimientos de pertenencia a la comunidad, y de esa forma lograr motivar a los pacientes salir de sus casas y participar en actividades en comunidad.

El proyecto si bien busca atacar un problema que actualmente se está trabajando en distintos organismos, la forma de abordarlo a través de ejercicio terapéutico en plazas cercanas a su hogar en horarios cómodos y con un enfoque basado en RBC, no existe un proyecto parecido dentro de la Municipalidad de San Miguel y nos da una gran posibilidad de ingresar para presentar un proyecto que es totalmente necesario para la comuna y así lograr generar un envejecimiento activo en la comuna en sus propios barrios y cercanías de sus hogares, para lograr de esta forma disminuir los costos asociados a enfermedades asociadas al sedentarismo, los cuales pueden ser muy elevados. De esa forma el kinesiólogo en este proyecto tiene un papel muy importante el cual es la planificación de ejercicio terapéutico para el paciente y tomar las medidas de precaución adecuadas para los usuarios con patologías de base, teniendo el papel protagónico en el proyecto, generando una plaza nueva de trabajo y a su vez poder replicarlas en distintos sectores de la municipalidad o a través de todo

Santiago, debido que es un proyecto viable cumpliendo sus objetivos de darle un ahorro en una gran cantidad de dinero a la Municipalidad.

SOLO USO ACADÉMICO

VI) BIBLIOGRÁFICAS

(Para citar artículos y autores que fueron útiles para tu investigación, entrevistas, figuras y tablas, etc., debes seguir las indicaciones APA)

- 1) Fernández, B., Herrera, M., Valenzuela, E. (2014, marzo). Resultados Tercera encuesta nacional de calidad de vida en la vejez 2013. Chile y sus mayores, 1, pp. 1-103.
- 2) Organisation mondiale de la santé. 2014. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014: Attaining the Nine Global Noncommunicable Diseases Targets; a Shared Responsibility. Geneva: World Health Organization. Sebastien F M Chastin, Christoph Buck, et al. 2015.
- 3) Pino, Juan, and Margareth Ceballos, 2015, Terapia Ocupacional Comunitaria Y Rehabilitación Basada En La Comunidad: Hacia Una Inclusión Sociocomunitaria. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 15(2).
- 4) Thompson-Coon, Jo, Kate Boddy, Ken Stein, et al. 2011. Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review, vol.45.
- 5) Sebastien F M Chastin, Christoph Buck, et al. 2015 Systematic Literature Review of Determinants of Sedentary Behaviour in Older Adults: A DEDIPAC Study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 12(1).
- 6) Langlois, F., T. T. M. Vu, K. Chasse, et al. 2013 Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 68(3): 400–404.
- 7) Domínguez-Ardila, Angelamaría, and García-Manrique, Juan Gabriel. 2014. Valoración Geriátrica Integral. Atención Familiar 21(1): 20–23.

8) Franco, Marcia R, Allison Tong, Kirsten Howard, et al. 2015 Older People's Perspectives on Participation in Physical Activity: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Literature. *British Journal of Sports Medicine* 49(19): 1268.

9) Kanamori, Satoru, Tomoko Takamiya, Shigeru Inoue, et al. 2016 Exercising Alone versus with Others and Associations with Subjective Health Status in Older Japanese: The JAGES Cohort Study. *Scientific Reports* 6(1).

10) Asociacion de emprendedores de Chile. (2012). *Manual del emprendedor*. Chile: .

11) Rheinberger, Christoph M., Daniel Herrera-Araujo, and James K. Hammitt, 2016, The Value of Disease Prevention vs Treatment. *Journal of Health Economics* 50: 247–255.

12) Iturra Valeska and Oda Maria. 2010. Riesgo de caída en adultos mayores en el Centro de Adulto Mayor de la comuna de Santiago, Región Metropolitana. Universidad de Chile

13) De Vries, N. M., Staal, J. B., van der Wees, P. J., Adang, E. M. M., Akkermans, R., Olde Rikkert, M. G. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2015). Patient-centred physical therapy is (cost-) effective in increasing physical activity and reducing frailty in older adults with mobility problems: a randomized controlled trial with 6 months follow-up. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 7(4), 422–435. doi:10.1002/jcsm.12091

14) Towne, S. D., Li, Y., Lee, S., Smith, M. L., Han, G., Quinn, C., ... Ory, M. G. (2018). Physical activity and associated medical cost savings among at-risk older adults participating a community-based health & wellness program. *PLOS ONE*, 13(6).

15) Espinoza, Iris, Paulina Osorio, María José Torrejón, Ramona Lucas-Carrasco, and Daniel Bunout 2011 Validación Del Cuestionario de Calidad de Vida

(WHOQOL-BREF) En Adultos Mayores Chilenos. Revista Médica de Chile 139(5): 579–586.

SOLO USO ACADÉMICO

VII) ANEXOS

1) <http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2017/12/Cantidad-de-Personas-por-Sexo-y-Edad.xlsx>

2)

	DE PIE	SENTADO	ENCAMADO		
E T A P A S	<ul style="list-style-type: none"> •MOLESTIA O DIFICULTAD EN MARCHA •DISFUNCIÓN DE TRONCO •DISFUNCIÓN EESS •DISFUNCIÓN CABEZA •DISFUNCIÓN CUELLO. 	•MAYOR PARTE DEL DÍA	•CAPAZ DE LEVANTARSE O INCORPORARSE	•SE MUEVE EN CAMA	•NO SE MUEVE EN CAMA
S U B E T A P A S	<p style="text-align: center;">1</p> •CAMINA SIN AYUDA	<p style="text-align: center;">2</p> •SEDENTE E INCORPORACIÓN SOLO	<p style="text-align: center;">3</p> •SALE DE CAMA CON O SIN AYUDA	<p style="text-align: center;">4</p> •MUEVE EE Y GIRA	<p style="text-align: center;">5</p> •SE EXPRESA
A B S	•CAMINA CON AYUDA (técnica, 3°, apoyo en muebles)	•SEDENTE E INCORPORACIÓN CON AYUDA	•NO SALE DE CAMA, SE SIENTA AL BORDE.	•MUEVE EE PERO GIRA CON AYUDA	•NO SE EXPRESA

3) <https://www.portaltransparencia.cl/>