



**UNIVERSIDAD MAYOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA DE KINESIOLOGÍA**

Proyecto de Intervención Kinésica

---

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
TEMPRANA EN ESTIMULACIÓN  
SENSORIOMOTRIZ EN NIÑOS DE 0-5  
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
FAMILIAR VIOLETA PARRA,  
COMUNA DE PUDAHUEL”**

Proyecto de Título conducente al Título  
Profesional de Kinesiólogo

**Constanza González Foix**  
**Joaquín Ibáñez Román**  
**Isidora Sakamoto Gottuzo**

Santiago, Chile

2018

Tutor Klgo. Alejandro Neira Palomo

# ÍNDICE

## CONTENIDO

## PÁGINA

I) RESUMEN Y DESCRIPTORES	1
II) INTRODUCCIÓN	2
III) OBJETIVOS	4
III.1) Objetivo general	
III.2) Objetivos específicos	
IV) MARCO TEÓRICO	5
IV.1) Planteamiento del problema	5
1. Descripción de la situación de salud y de la población a intervenir	5
2. Impacto del problema	6
3. Causas del problema	7
4. Tipo de Proyecto	7
IV.2) Diseño e Implementación	8
1. Características de la Intervención	8
a. Modo de intervención	8
b. Planificación de la Intervención	10
2. Valor del Kinesiólogo	12
3. Indicadores de Calidad	13
4. Equipo de trabajo	14
5. Estructura de la organización	15
6. Planificación de la intervención	16
IV.3) Justificación del proyecto	17
A. El Modelo de Negocios	17
1. Propuesta de valor	17
2. Mercado objetivo o instituciones beneficiadas (Segmento de Clientes)	18
3. Canales de Distribución, Comunicación y venta	18

4. Relación con el Cliente	19
5. Recursos y actividades claves	19
6. Red de Aliados	19
7. Flujo de Ingresos	19
8. Estructura de Costos	20
B. Análisis Competitivo	21
1. Análisis de riesgo	21
2. Puntos Críticos creados desde el análisis FODA	22
3. Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA	24
C. Análisis Competitivo	26
1. Análisis de la Competencia	26
2. Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención	26
D. Evaluación económica	26
1. Inversión	27
2. Depreciación	29
3. Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto	30
4. Volumen de ventas (cantidad)	31
5. Precio del producto/servicio	33
6. Costos	33
a. Costos fijos	33
b. Costos variables	34
7. Comparación costo-beneficio	35
8. Indicadores económicos	37
9. Análisis del punto de equilibrio	37
V) CONCLUSIONES	38
VI) BIBLIOGRAFÍA	40
VII) ANEXO	44

## **I) RESUMEN**

La génesis del presente proyecto surge ante la necesidad de otorgar y brindar atención oportuna a niños y niñas recién nacidos a 5 años con rezago o retraso en su desarrollo neuromotor, quienes, por falta de un entorno físico adecuado no están siendo atendidos en el CESFAM Violeta Parra, ubicado en la comuna de Pudahuel. Ante esta problemática nace la propuesta de crear un programa de intervención kinésico oportuno, que tenga como objetivo favorecer el desarrollo de las habilidades funcionales del niño desde un punto de vista sensorial normal, promoviendo el ejercicio físico en menores y su estimulación temprana, desde el abordaje de la Integración Sensorial. Se analizará el procesamiento vestibular, propioceptivo y táctil del niño en relación a su habilidad para percibir el medio ambiente, lograr aprendizajes y desenvolverse, aspectos esenciales en la vida diaria.

El proyecto busca fomentar el rendimiento tanto personal como académico de los menores, logrando resultados no solo neuromotores, si no también cognitivos y comunicativos.

En cuanto a la oportunidad de éxito, el proyecto sería el primer programa de neurorehabilitación en la Comuna de Pudahuel, entregando una base para futuros proyectos en los distintos centros de salud en la comuna. Dirigidos por kinesiólogos con la capacidad de gestionar el proyecto tanto en las intervenciones como en los gastos asociados al programa.

Los costos asociados serán financiados a través del Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI), el cual busca contribuir a la implementación del programa Chile Crece Contigo, apoyando a niños y niñas de primera infancia, los que se encuentran en situación de vulnerabilidad y presentan rezago o retraso en su desarrollo neuromotor y a través de RRHH por medio de la Municipalidad.

## **DESCRIPTORES**

Intervención – Temprana – CESFAM

## II) INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y multidimensional, abarcando básicamente tres pilares fundamentales: el desarrollo Biosocial, el Psicosocial y el Cognitivo (Colabelli, 2016).

Cuando hablamos del desarrollo biosocial, nos referimos al desarrollo del SNC, particularmente de las destrezas sensorio-motoras, involucrando todos los sistemas sensoriales: táctil, propioceptivo, kinestésico, visual y vestibular. En los primeros años, el niño/a aprende distintos movimientos, los que repite hasta desarrollar habilidades motoras claves que le permitirán a futuro generar destrezas motoras y así desempeñarse de manera óptima en las distintas etapas del desarrollo (Bly, 1994; Bly, 2011).

El desarrollo psicosocial toma en cuenta la relación que tiene el niño/a con el entorno físico y social donde se encuentra, siendo un proceso continuo donde adquiere herramientas intelectuales (como pensamiento, lenguaje y emociones) que le permitirán adaptarse al medio y enriqueciendo la posibilidad de tener un buen desempeño a futuro en actividades educativas, laborales y sociales. (UNICEF, 2004). Este pilar está en su mayoría determinado por el ambiente que se encuentre en infante, como el clima afectivo que puede recibir dentro de su familia o con las personas que convive diariamente.

Ya el desarrollo cognitivo es la relación directa entre el pilar biosocial y psicosocial, donde el niño/a puede lograr una interacción adecuada a la etapa de desarrollo en que se encuentre (Piaget, 1926), potenciando así al máximo las habilidades biopsicosociales del niño en los diferentes entornos y ambientes que se encuentre.

Sin embargo, existe la probabilidad de que niños crezcan en entornos desfavorecidos, aumenta la probabilidad de que estén expuestos a resultados negativos en la adolescencia y en edad adulta, generando un desarrollo intelectual y académico bajo, un aumento en el comportamiento antisocial e incluso un menor ingreso salarial en la adultez. Este riesgo también está asociado directamente a

mala salud e incluso estar propensos a tener enfermedades crónicas. (Baker-Henningham, López, 2010).

Es ahí donde toma importancia la estimulación temprana, la cual se define como “conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada” (Medina Salas, 2002). La estimulación toma mayor significancia cuando tiene una perspectiva interdisciplinaria, tomando en cuenta el rol del kinesiólogo como conocedor del desarrollo motor normal del niño y pesquisar a través de distintas evaluaciones las alteraciones que presente para así establecer un plan de intervención adecuada a las necesidades y carencias de cada niño. Toma importancia también la estimulación temprana, particularmente en los primeros tres años de vida gracias a la plasticidad neuronal presentes en la infancia temprana, permitiendo que el niño/a se desarrolle y aprenda más velozmente y así le permita adaptarse a las distintas situaciones que se enfrenta diariamente. (Porrás, Harmony; 2007).

El principal determinante en el desarrollo infantil y en la estimulación temprana será la familia y el entorno familiar, enfocando el proyecto no solo en un trabajo directo con el infante, sino también capacitando e informando a la madre y/o padre, asegurando una continuidad de la intervención y aumentando los beneficios en el desarrollo completo del niño.

### III) OBJETIVOS

#### III.1) Objetivo general

Realizar un programa de estimulación psicomotriz temprana en niños entre 0 y 5 años diagnosticados con rezago o retraso infantil, en la Comuna de Pudahuel, mediante estrategias de promoción, prevención, educación y rehabilitación, que permitan un correcto desarrollo neuromotor infantil.

#### III.2) Objetivos específicos

- 1) Fomentar en el niño/a el logro de las habilidades motoras y de juego acordes a su edad.
- 2) Lograr una adecuada promoción y prevención de la salud para las personas de la comuna de Pudahuel.
- 3) Educar a los cuidadores de los usuarios sobre el correcto desarrollo psicomotriz de los niños.

## **IV) MARCO TEÓRICO**

### **IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1. Descripción de la situación de salud y de la población a intervenir**

Existen pacientes recién nacidos hasta 5 años con rezago o retraso en el desarrollo neuromotor, que no están siendo atendidos en el CESFAM Violeta Parra de la Comuna de Pudahuel, debido a que no se realiza una evaluación ni un plan de tratamiento kinesiológico específico para estos usuarios.

La estimulación temprana previene posibles disfunciones motoras que podrían afectar diferentes aspectos de la vida, como la limitación de experiencias, aprendizajes y la forma de relacionarse con los demás (Rodríguez C & Rodríguez S. 2016), afectando al menor y familia, al provocar angustia, preocupación y aumento de gastos en salud, generando una distorsión en la dinámica familiar (Perera, J. 2011).

La línea de intervención será proporcionar una atención temprana a los pacientes, considerando aspectos biopsicosociales, desde el área preventiva y asistencial para potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar, su integración familiar, escolar, social y autonomía (Moraga C, et. al. 2012) siendo este período en el que se logra mayor aprendizaje y adquisición de las funciones más importantes para el desempeño en la vida tanto a nivel individual como social (Moranther M. Lillo, S. & Cubillos A. 2014). A través de la incorporación de una línea de intervención sensorial, la cual le permita al niño vivir, de manera frecuente, oportunidades recibiendo estímulos sensoriales beneficiosos, permitiéndole así participar significativamente en las actividades que componen su horario diario (Nackley, V. 2015).



## 2. Impacto del problema

El impacto del problema se produce en los infantes quienes, al no ser atendidos de manera oportuna, generan un retraso en el desarrollo neuromotor lo que conlleva a dificultades biopsicosociales en su adolescencia y adultez (Villegas C, 2011). Del mismo modo, impacta en las familias, provocando conmoción emocional, exponiéndose a un mayor estrés al enfrentarse a necesidades, dificultades y exigencias que son inesperadas para ellos y que provocarán una reorganización en la estabilidad familiar resultando una sobrecarga emocional y financiera. (Rodríguez, C & Rodríguez, S., 2016). Según las Estadísticas Comunales, 2013 (Tabla 1), en la comuna existen 522 niños con rezago, 354 en riesgo y 59 con retraso de un total de población en control 5.877 (Ministerio de Salud. 2013). Además según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (2006), un 25% de los niños no alcanza todos los hitos del desarrollo esperables para su edad (rezago) y un 11% no alcanza los hitos del desarrollo esperables para el tramo etario anterior (retraso) (Tabla 2).

Cuantitativamente, se proyecta atender el primer año a 660 niños, de los cuales se dividen en 100 niños con retraso en desarrollo y 560 niños con riesgo o rezago en el desarrollo neuromotor (Tabla 4). Esto genera un ingreso al CESFAM de \$ 13.920.400 y un costo asociado principalmente al sueldo de un kinesiólogo a cargo del programa (\$ 10.787.520). Al lograr generar este número de atenciones durante el año (a través de atención directa con los niños/as con retraso y charlas con grupo riesgo/rezago), no sólo se espera un aumento en los ingresos a las arcas del municipio, sino también una disminución a futuro de la cantidad de niños que presenten alguna alteración en su desarrollo y la disminución de costos en reforzamiento de educación y salud de la comuna. Esto se puede extrapolar a partir de un análisis costo-beneficio realizado en Estados Unidos, estimando que por cada dólar invertido en un programa de estimulación temprana, se ahorran

aproximadamente \$12.90 dólares en educación, bienestar y sistema judicial. (Baker-Henningham, López, 2010).

### **3. Causas del problema**

Las causas que originan el problema, planteadas en el árbol del problema (Esquema 1) se evidencia; en primer lugar la falta de rehabilitación entregada por parte del CESFAM “Violeta Parra”, ya que no existe un espacio físico destinado para realizar una intervención kinésica, solo se realizan evaluaciones al infante por parte del médico y kinesiólogo para posteriormente derivarlo, por lo que no se lleva a cabo una promoción, prevención, educación y rehabilitación integral a los pacientes. Por otro lado existe un déficit en la cantidad de información manejada dentro de las familias en cuanto a las alteraciones neuromusculoesqueléticas de los infantes, es decir, las señales que deben identificar los padres, cómo actuar cuando se presentan y tomar las medidas necesarias en cada caso, además de no conocer la importancia de estimular tempranamente a sus hijos y el efecto que provoca, ya que gran parte de éstas son de bajo nivel socioeconómico y/o educacional.

### **4. Tipo de Proyecto**

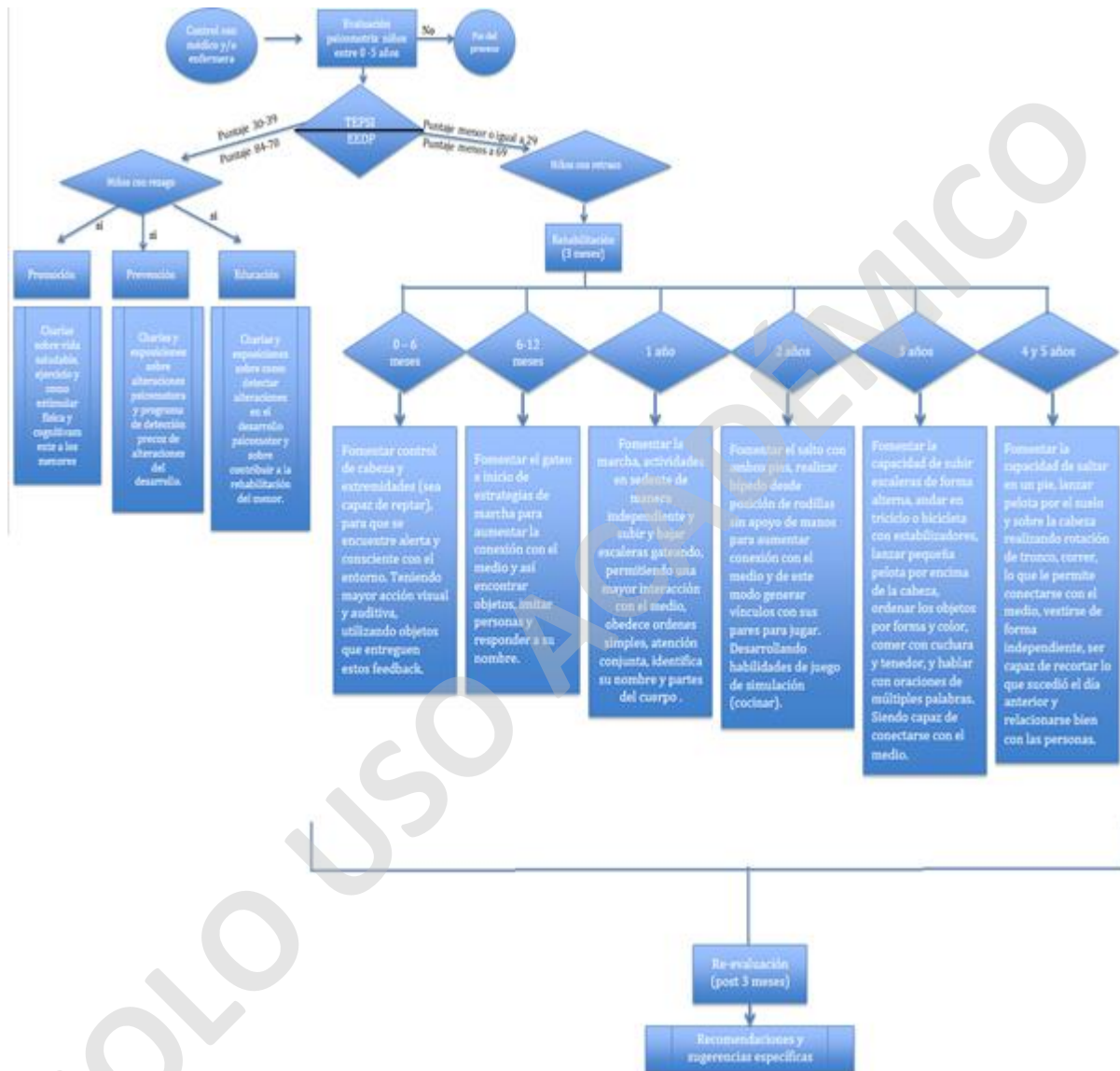
El tipo de proyecto se basa en una inserción laboral activa, la cual está descrita para la comuna de Pudahuel, específicamente el CESFAM “Violeta Parra”, con la cual se mantiene contacto a través del Departamento de Salud de la Corporación de Desarrollo Social.

La realización del programa en este lugar, es debido a que no existen intervenciones tempranas de estimulación sensoriomotriz, producto de que no cuentan con un espacio físico adecuado para realizar una óptima terapia kinésica.

La estrategia a utilizar para la implementación del programa será a través de fondos concursables del programa Chile Crece Contigo (específicamente FIADI), y el financiamiento de RRHH a través de la Municipalidad.

## IV.2) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

### 1. Características de la Intervención



**a.- Modo de intervención:** Lo esencial del programa está enfocado en los menores de 0-5 años, los cuales serán derivados por médicos y/o enfermeras luego de haber pasado por una evaluación psicomotriz que consta de los test TEPSI (Anexo 2) y EEDP (Anexo 3), de este modo se logrará conocer el grado de rezago y retraso del

desarrollo. Luego de esto se dirigirá al menor a uno de los dos grandes grupos (rezago o retraso).

A todas las familias que tiene un hijo(a) con rezago, se les realizará de manera grupal, (divididos según edad del menor y agrupados según criterio de retraso) charlas y exposiciones sobre 3 temas principales; promoción de salud, para generar entornos saludables, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo las capacidades de las personas para adquirir hábitos saludables. Además de realizar charlas de prevención, para que conozcan las alteraciones del desarrollo psicomotor y cómo intervenir para disminuir los factores de riesgo del menor, realizando también exposiciones sobre educación, un punto vital para que los cuidadores sepan la importancia de una estimulación temprana y como contribuir en esta.

Al realizar la actividad de manera grupal, se fomenta la vida en comunidad, donde las familias podrán hacer preguntas abiertas y así todos aprenderán de éstas y de las experiencias vividas.

Por otro lado, de manera individual están los menores con retraso, los cuales serán divididos según edad (0-6 meses, 6-12 meses, 1 año, 2 años, 3 años y 4-5 años). En cada grupo se fomentarán habilidades motoras y finas según los hitos del desarrollo esperados, junto con el abordaje de la integración sensorial, ya que la Teoría de Integración Sensorial postula que las dificultades para procesar la información proviene del ambiente, lo que puede impedir al niño la adquisición del aprendizaje conceptual y motor (*Nackley, V. 2015*), por lo que el profesional incorporará actividades significativas que proveen al niño un estímulo sensorial específico para provocar la aparición de una respuesta adaptativa, ayudando así al menor en su aprendizaje motor y conceptual de manera global. Luego de haber fomentado estas habilidades por 3 meses que dura la rehabilitación, se realizará una re-evaluación, a través de los test anteriormente nombrados y con la evaluación psicomotora del kinesiólogo y con esto, entregar recomendaciones y sugerencias específicas si es que el menor es dado de alta o si debe seguir en el programa.

**b.- Planificación de la Intervención:** Programa comunitario de estimulación temprana implementado en la comuna de Pudahuel, tendrá dos líneas de intervención, por un lado se abordará a las familias de la comunidad, con hijos con rezago del desarrollo y por otro lado se realizará una rehabilitación a los menores con retraso. Para esto, el programa inicia con la derivación de un médico y/o enfermera, luego de que a niños de 0-5 años les hayan realizado una evaluación psicomotriz, a través del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) utilizados para conocer el grado de rezago o retraso en el desarrollo neuromotor.

Si en la evaluación el menor obtiene puntaje entre 30-39 puntos en el TEPSI y/o 84-70 puntos en el EEDP, será destinado al grupo de niños con rezago, a los cuales se les realiza una intervención basada en tres temas que son la promoción, prevención y educación que involucra a la familia del menor con estos puntajes, estos temas se abordarán mediante charlas y exposiciones. En las de promoción de salud se hablará sobre cómo llevar una vida saludable a través del ejercicio y cómo estimular física y cognitivamente a los menores para mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo las capacidades de las personas para adquirir hábitos saludables (*Ministerio de Salud, 2015*). En las de prevención de la salud, se hablará sobre alteraciones psicomotrices y cómo contribuir a la rehabilitación del menor con rezago. Y en las charlas de educación se hablará sobre cómo contribuir a la rehabilitación del menor, además de la importancia de una estimulación temprana, para que los factores de riesgo presentes en el menor con rezago sean detectados y se evite un mayor déficit en el desarrollo, de este modo involucrar a los padres en cada etapa de tratamiento, ya que su apoyo mejora sistemáticamente el desarrollo de los hijos y su funcionamiento emocional y social (*Perera, J. 2011*).

En el caso de que el menor obtenga un puntaje menor o igual a 29 puntos en el TEPSI y/o menor a 69 puntos en el EEDP, será derivado al grupo de niños con retraso, los cuales recibirán una rehabilitación de 3 sesiones a la semana de una hora cada sesión durante 3 meses. Consta en potenciar habilidades de motricidad

gruesa y fina, para que sean capaces de percibir de mejor forma el medio ambiente, producir aprendizaje y desenvolverse efectivamente según los hitos del desarrollo esperados para su etapa, teniendo presente la importancia de la rehabilitación temprana, particularmente entre los 0 días hasta 5 años, beneficiándose la plasticidad neuronal presente en los niños, y así actuar de manera directa en la reorganización cerebral (Basu, 2014). Cada menor será destinado a uno de los seis grupos según edad. El primer grupo es de 0-6 meses a los cuales se les fomentará el control de cabeza, extremidades (que sea capaz de reptar), para que se encuentre alerta y consciente con el entorno, a través de una mayor acción visual y auditiva, sumando con la utilización de objetos que potencien estos feedbacks. El segundo grupo es de 6-12 meses a los cuales se les potenciará el gateo e inicio de estrategias de marcha para aumentar la conexión con el medio y así encontrar objetos, imitar personas y responder a su nombre. El tercer grupo es de menores de 1 año, a los cuales se les potenciará la marcha, actividades en sedente de manera independiente, subir y bajar escaleras gateando, permitiendo una mayor interacción con el medio, a través de la atención conjunta, son capaces de obedecer órdenes simples, identifican su nombre y partes del cuerpo. El cuarto grupo es el de 2 años, a los cuales se les impulsará realizar salto con ambos pies, bípedo desde posición de rodillas sin apoyo de manos, de este modo aumentar la conexión con el medio y de este modo generar vínculos con sus pares para jugar y que sean capaces de desarrollar habilidades de juego de simulación (cocinar, familia, bombero, etc). El quinto grupo es el de 3 años, donde se va a contribuir a que el menor sea capaz de subir escaleras de forma alterna, a lanzar una pequeña pelota por encima de la cabeza, ordenar objetos por forma y color, comer con cuchara y tenedor, hablar con oraciones de múltiples palabras, para percibir el medio ambiente adecuadamente. El sexto y último grupo es el de 4 y 5 años, donde los menores deben ser capaces de saltar en un pie, lanzar una pelota por el suelo y sobre la cabeza realizando rotación de tronco, correr, para conectarse con el medio y vestirse de forma independiente, ser capaces de recordar lo que sucedió el día anterior y relacionarse bien con las personas. Por lo que el objetivo principal debe

centrarse en reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando o potenciando patrones posturales de tono y de movimiento y así adquirir las destrezas motoras acordes a su edad (Colabelli, A. 2016). Todo lo anterior, con la guía de profesionales conocedores del comportamiento psicomotor del menor con el entorno, los kinesiólogos.

## **2. Valor del Kinesiólogo**

El valor que el kinesiólogo entrega en el programa es analizar el comportamiento psicomotriz del menor con el entorno, esto desde la base de una evaluación identificando su conducta funcional más alta, mediante la provocación de una acción (observando las estrategias que utiliza para realizarlas), si el menor no es capaz de ejecutar la tarea de manera óptima, se busca la facilitación más adecuada para que lo logre efectuar, analizando no solamente su desempeño sino que también los distintos sistemas (músculo-esquelético, cardiorrespiratorio, neuromotor sensorial, cognitivo) que optimicen o dificulten el objetivo. Y de esta manera, analizar su comportamiento con su entorno.

En base a esta evaluación elaborar de forma óptima la intervención atingente al nivel de desarrollo neuromotor.

### 3. Indicadores de Calidad

Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
1) Propiciar al niño/a el logro de las habilidades motoras y de juego acordes a su edad (0-5 años)	Reevaluación a través del Test EEDP y TEPSI	Número de niños que logran su hito del desarrollo psicomotor/Número total de niños dentro del programa en la primera evaluación
2) Educar a los cuidadores de los niños/as sobre el correcto desarrollo psicomotriz de los menores	Encuestas de satisfacción  Prueba de conocimiento sobre lo abordado	Número de cuidadores satisfechos con las charlas/Número de padres asistentes en las charlas  Número de cuidadores con un 70% de la prueba correcta/ Número total de asistentes en las charlas
3) Lograr una adecuada promoción y prevención de la salud para las personas de la comuna de Pudahuel	Encuestas de satisfacción	Número de personas satisfechas con las actividades/Número total de asistentes a las actividades



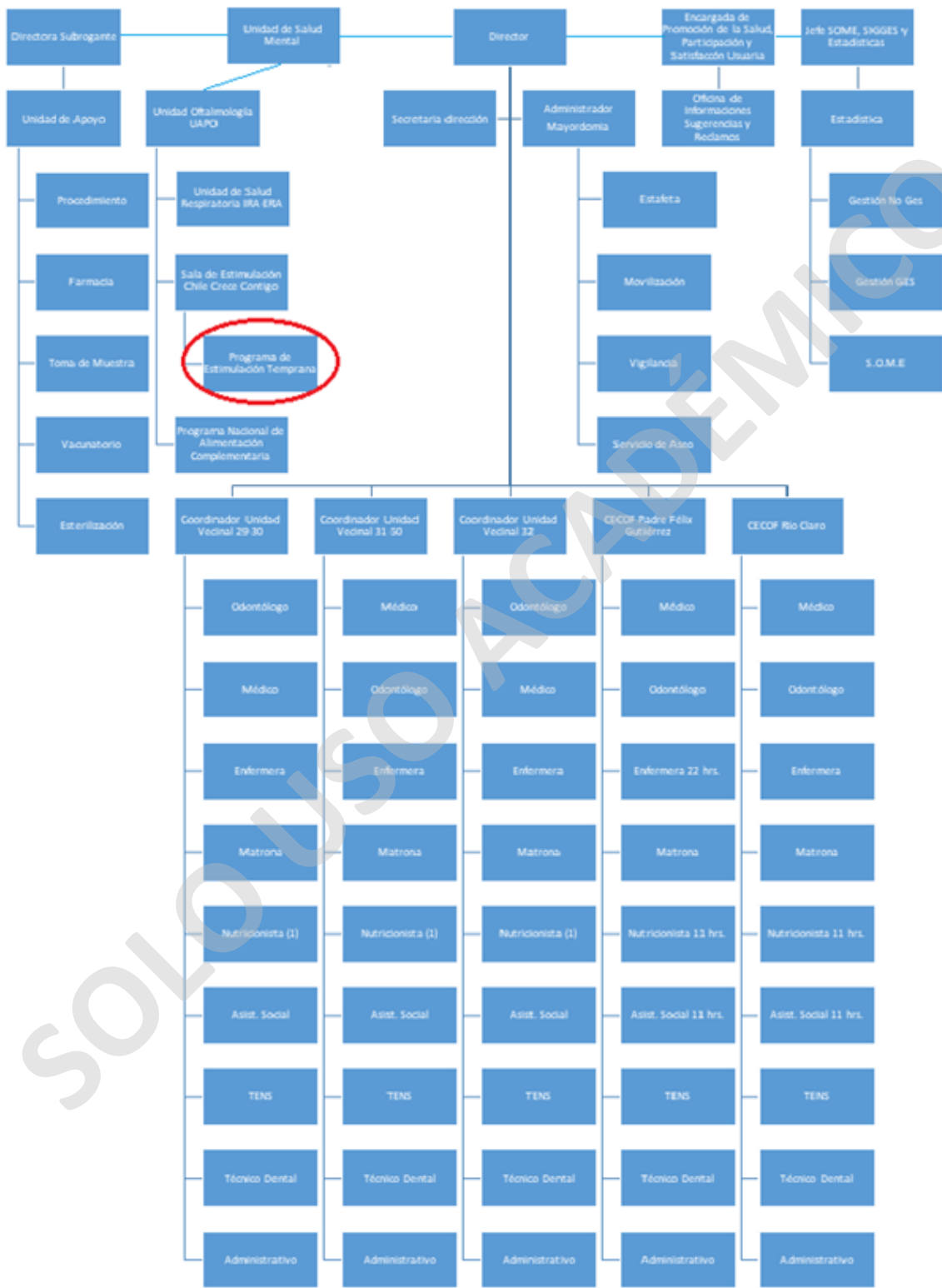
#### **4. Equipo de trabajo**

El equipo de trabajo consta de 1 kinesiólogo, que realizará la intervención de los menores con retraso en el desarrollo psicomotor, visitas domiciliarias, charlas de promoción, prevención y educación a la comunidad para evitar el rezago. Además se encargará de ejecutar las encuestas, el análisis de la información, evaluaciones y comercialización del programa.

En la Tabla 4 se describe la programación que sirve para determinar el rendimiento del kinesiólogo, por lo que se deben calcular las horas de trabajo diarias y semanales que necesita para atender a todos los usuarios.

SOLO USO ACADÉMICO

## 5. Estructura de la organización



## 6. Planificación de la intervención

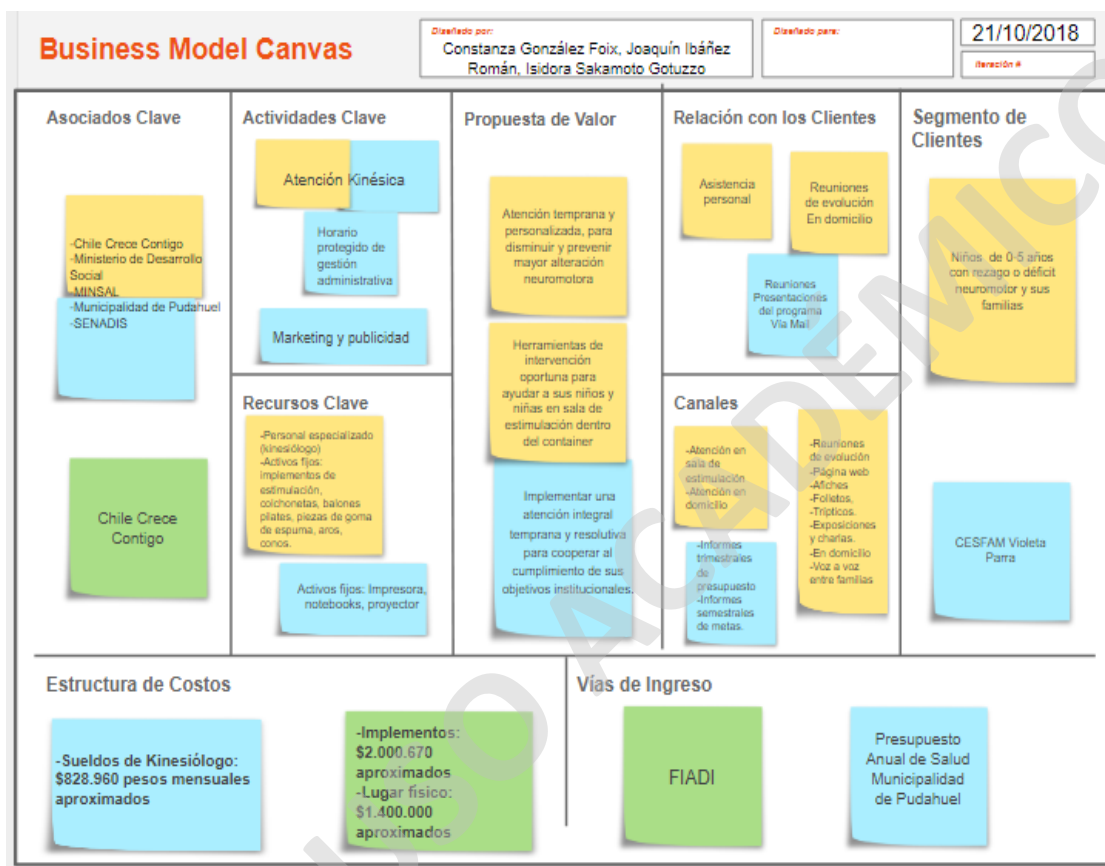
Actividades / Mes	2018	enero/19	febrero/19	marzo/19	abril/19	mayo/19	junio/19	julio/19	agosto/19	septiembre/19	octubre/19	noviembre/19	diciembre/19
Redacción del Proyecto	X												
Diseño de Intervención	X												
Busqueda y cotización de proveedores	X												
Buscar lugar físico	X												
Presentación del Proyecto		X											
Objetivo específico 1: Propiciar al niño/a el logro de las habilidades motoras y de juego acordes a su edad.													
- Aplicar test EEDP y TEPSI			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Análisis de datos			X				X				X		
Objetivo específico 2: Educar a los cuidadores de los niños/as sobre el correcto desarrollo psicomotriz de los menores													
- Crear encuestas/pruebas			X										
- Tomar encuestas/pruebas				X			X					X	
- Análisis de datos				X			X					X	
Objetivo específico 3: Lograr una adecuada promoción y prevención de la salud para las personas de la comuna de Pudahuel													
- Crear encuestas			X										
- Tomar encuestas				X			X						
- Análisis de datos				X			X					X	

\*Objetivo 1: este será plasmado como mes 1 de cada niño o niña a intervenir

## IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

### A. El Modelo de Negocios:

#### Cómo funciona el modelo del proyecto



### 1. Propuesta de valor

Para los niños y niñas de 0 a 5 años con rezago o déficit neuromotor se entregará una atención temprana y personalizada, ayudando a disminuir y prevenir una mayor alteración neuromotora, utilizando herramientas para entregar una intervención oportuna, lo que se realizará en la sala de estimulación ubicada en el container y en domicilio.

Para el CESFAM Violeta Parra, el programa permitirá implementar una atención integral temprana y resolutive para cooperar al cumplimiento de sus objetivos institucionales.

## **2. Mercado objetivo o instituciones beneficiadas (Segmento de Clientes)**

En primer lugar, uno de los beneficiados serán los niños y niñas de 0 a 5 años que tengan riesgo o presenten rezago o retraso en su desarrollo neuromotor. Además de sus familias, quienes estarán presentes en todo momento de la intervención. Y al mismo tiempo el CESFAM Violeta Parra, se beneficiará del programa al mejorar el cumplimiento de las metas sanitarias anuales.

## **3. Canales de Distribución, Comunicación y venta**

**Estrategia y material de promoción:** Para promover el programa a las familias de los niños de 0 a 5 años, se les informará a través de la página Web de la comuna, afiches, folletos, trípticos e información directa desde el CESFAM Violeta Parra. Además se abarcara mayor promoción por medio de los profesionales que realicen controles del niño sano y/o que estén a cargo de entrega de servicios como por ejemplo, leche para lactantes.

**Estrategia de distribución y ventas:** La atención se realizará directamente en la sala de estimulación ubicada en el container que estará al costado del CESFAM y periódicamente en domicilio.

Para mantener un canal de información y rendimiento de las terapias, tanto en el ámbito kinésico y de gestión, se realizarán reuniones de evolución con las familias y sus hijos(as) para informar sobre la evolución durante el programa; y hacia el CESFAM, informes trimestrales de presupuesto y semestrales de logro de metas.

#### **4. Relación con el Cliente**

Las intervenciones y reuniones de intervención se harán de manera directa y personalizada con las familias. Así también, los informes para el CESFAM o entidad a cargo en la comuna serán entregados vía mail, o a través de presentaciones y/o reuniones cuando sea pertinente.

#### **5. Recursos y actividades claves**

Dentro de los recursos necesarios están fundamentalmente el kinesiólogo para la realización del programa, implementos para realizar una terapia kinésica adecuada (implementos de estimulación) e implementos para generar tareas de gestión (impresora, notebook, proyector).

Como actividad principal, la atención kinésica como tal es fundamental para la realización del proyecto. Contar con un horario protegido durante la semana para mantener una gestión administrativa óptima, así también las estrategias para propagar la información a los distintos segmentos de clientes.

#### **6. Red de Aliados**

Los aliados claves son principalmente entidades públicas que entregarán en este caso el financiamiento para desarrollar el proyecto, como es el programa Chile Crece Contigo, MINSAL, Ministerio de Desarrollo Social y Senadis. Así también la Municipalidad de Pudahuel, quien cuenta con el espacio para entregar el servicio kinésico.

#### **7. Flujo de Ingresos**

El ingreso principal para la realización del programa es el FIADI, el cual financiará los recursos claves necesarios para el proyecto.

También será necesario el financiamiento de los sueldos para los profesionales del programa. Al ser una inserción laboral, este estará asociado al Presupuesto Anual de Salud de la Comuna de Pudahuel.

## **8. Estructura de Costos**

Principalmente son dos grandes costos asociados al proyecto, uno será el sueldo del profesional a cargo del proyecto, que sería de \$828.960 pesos mensuales aproximados y en segundo lugar, los implementos necesarios para la realización del programa que sería de \$2.000.670 pesos aproximadamente y la adquisición del espacio físico (\$1.400.000 pesos aproximado) para su realización.

SOLO USO ACADÉMICO

## **B. Análisis Competitivo**

### **1. Análisis de riesgo**

#### **Fortalezas:**

- Intervención entregada a los niños de manera personalizada, creando un plan de intervención diferente para cada infante.
- Proyecto compuesto por kinesiólogo con competencias en el área de gestión, necesarias para el desarrollo de un servicio básico como el expuesto.
- Kinesiólogo formado en el modelo biopsicosocial enfocándose no solo evaluación y tratamiento, sino que también en la prevención y educación del paciente y su entorno sociocultural.

#### **Debilidades:**

- Falta de experiencia laboral, al ser recién egresados de la Universidad.
- Mirada mayoritariamente desde el punto de vista kinésico, sin entregar un servicio de atención multidisciplinario (fonoaudiología, terapia ocupacional).
- No está considerado dentro del presupuesto anual del CESFAM, ya que no es un programa impulsado por el MINSAL.

#### **Oportunidades:**

- En la municipalidad no existen programas destinados a intervención temprana.
- Existe compromiso explícito del gobierno a través de ChCC destinando fondos a programas de intervención temprana
- Más del 80% de las familias de Pudahuel pertenecen a FONASA.
- Existe evidencia actualizada que avala los beneficios del proyecto.



**Amenazas:**

- Dependencia de apoyo al programa según gobierno vigente.
- Situación estacionaria varía la asistencia de los menores a terapia.
- ChCC es competencia al ser parte de un programa del Ministerio de Desarrollo Social y contar con fondos, pueden crear un proyecto similar
- Baja asistencia a charlas sobre prevención y promoción de la salud por poco interés de la comunidad.

**2. Puntos Críticos creados desde el análisis FODA**

<b>FODA</b>	<b>PUNTO CRÍTICO</b>
Debilidad / Amenaza <i>(Al no estar considerado este programa por el MINSAL, no se contabiliza dentro del presupuesto anual destinado al CESFAM / Dependencia de apoyo al programa según gobierno vigente)</i>	Riesgo de discontinuidad del programa.
Debilidad/Oportunidad <i>(Falta de experiencia laboral / En la municipalidad no existen programas destinados a intervención temprana)</i>	Perder la plaza de trabajo por no contar con experiencia laboral, no logrando interés por parte de la Municipalidad.

<p>Debilidad/Amenaza</p> <p><i>(Falta de experiencia laboral, al ser recién egresados de la Universidad / Dependencia de apoyo al programa según gobierno vigente.)</i></p>	<p>Puesto de trabajo volátil debido al contexto sociopolítico que garantice persistencia del programa.</p>
<p>Fortaleza/Amenaza</p> <p>(Kinesiólogo formado en el modelo biopsicosocial enfocándose no solo evaluación y tratamiento, sino que también en la prevención y educación del paciente y su entorno sociocultural / Mirada mayoritariamente desde el punto de vista kinésico, sin entregar un servicio de atención multidisciplinario (fonoaudiología, terapia ocupacional))</p>	<p>Falta de enfoque interdisciplinario en la estimulación temprana del menor.</p>

### 3. Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
Riesgo de discontinuidad del programa	Generar redes alternativas municipales y gubernamentales que incrementen la posibilidad de pertenencia.	Al menos 2 organismos cubran la mantención del programa	Número total de organismos / 2
Perder la plaza de trabajo por no contar con experiencia laboral, no logrando interés por parte de la Municipalidad.	Realizar capacitaciones y cursos autogestionados	Realizar un curso semestral	Número de cursos completados / Total de cursos para APS

<p>Puesto de trabajo volátil debido al contexto sociopolítico que garantice persistencia del programa.</p>	<p>Búsqueda de aliados clave dentro de la Municipalidad o entidad política involucrada con programas de salud.</p>	<p>Al menos 3 contactos dentro del municipio o entidad política.</p>	<p>Número de aliados interesados en el proyecto / Total de personas contactadas</p>
<p>Falta de enfoque interdisciplinario en la estimulación temprana del menor</p>	<p>Incorporar distintas áreas de salud (fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, educación diferencial)</p>	<p>Que cada año ingrese una nueva área profesional al programa.</p>	<p>Cantidad de profesionales ingresados / 4</p>

## **C. Análisis Competitivo**

### **1. Análisis de la Competencia**

Nuestros posibles competidores son otros profesionales de la salud o incluso educadoras que generen instancias de aprendizaje y/o intervención.

Del mismo modo, ChCC se convierte en competencia porque al ser parte de un programa del Ministerio de Desarrollo Social y contar con fondos, pueden crear un proyecto similar y contratar a los kinesiólogos que ellos estimen convenientes.

### **2. Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención**

- Único programa de rehabilitación temprana en la Comuna de Pudahuel.
- Programa alineado con la nueva propuesta del gobierno actual sobre la infancia
- Disminuir costos asociados en salud para el Estado, al disminuir el número de pacientes con retraso.
- Un modelo de intervención integral que incorpora promoción, prevención y rehabilitación en niños de 0 a 5 años en APS.

## **D. Evaluación económica**

El proyecto planteado es una iniciativa innovadora dentro del CESFAM, ya que actualmente no se ha implementado ninguna medida de intervención temprana con estas características. A pesar de que en los primeros años se deberá realizar una inversión importante, ésta tendrá beneficios a largo plazo, demostrado así en un análisis de costo-beneficio de un programa similar en Estados Unidos el cual estimó que por cada dólar invertido en un programa similar se han ahorrado U\$12,90 dólares en términos de educación, bienestar y sistema de justicia penal (*Baker-Henningham H, López F. 2010*). En Chile, dicha inversión será traducida en; cada

\$630 pesos (promedio anual de dólares a pesos) invertidos en el proyecto se ahorrarán \$8.127 pesos, por ende, al invertir en el programa el cual tiene un valor anual de \$33.540.773 de pesos en el primer año el Estado se ahorrará \$605.695.712 de pesos. Al beneficiar a los menores tanto en el ámbito académico, su interacción con el medio y cumplimiento de los hitos del desarrollo esperados además de generar ahorros en educación, bienestar y sistema de justicia. El principal objetivo será intervenir primordialmente al grupo con retraso, para que de ésta manera pasen al grupo de rezago, debido a que la implementación del programa en este grupo, significará una inversión considerablemente mayor comparada con la del grupo de rezago y/o riesgo de éste.

Para demostrar la cantidad de horas necesaria del kinesiólogo para realizar el proyecto se determina una planificación semanal (*Tabla 3*), distribuyendo el tiempo en administrativo, comercialización, evaluación, rehabilitación, charlas y visitas domiciliarias, cumpliendo 44 horas semanales.

### **1. Inversión**

Se realizará una inversión inicial para la puesta en marcha y su funcionamiento en un plazo de 5 años. Para esto se debe invertir en:

- Equipamiento Kinésico \$455.700 pesos.
- Inmueble \$52.900 pesos.
- Container \$1.400.000 pesos.
- Dispensadores \$26.071 pesos.
- Tecnología \$414.960 pesos.
- Insumos (primer año) \$1.078.108 pesos
- RRHH (sueldo kinesiólogo) \$828.960 el primer mes

<b>Inversión Inicial</b>			
<b>Productos o Activos</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total</b>
Colchonetas Plegables	\$25.000	3	\$ 75.000
Balón ejercicio 20 cm	\$4.000	1	\$ 4.000
Balón ejercicio 25 cm	\$4.800	1	\$ 4.800
Balón ejercicio 45 cm	\$5.900	1	\$ 5.900
Maní terapeutico (30x14 cm)	\$4.500	1	\$ 4.500
Conos	\$2.100	1	\$ 2.100
Columpio Hamaca	\$35.800	1	\$ 35.800
Cuñas de Goma (50x50x15 cm)	\$13.600	3	\$ 40.800
Cuñas de Goma (50x50x20 cm)	\$15.100	2	\$ 30.200
Cilindros Terapéuticos	\$16.700	3	\$ 50.100
Espejo	\$15.000	2	\$ 30.000
Hula Hula (set 10 unidades 60 cm)	\$12.600	1	\$ 12.600
Telas Acrobacia	\$22.500	1	\$ 22.500
Balones Multipropósito	\$1.300	4	\$ 5.200
Trampolin	\$30.300	1	\$ 30.300
Piso Goma (4 pieza de 124x124 cm)	\$8.990	10	\$ 89.900
Step 2 niveles	\$12.000	1	\$ 12.000
Container	\$1.400.000	1	\$ 1.400.000
Escritorio	\$52.900	1	\$ 52.900
Telón	\$29.990	1	\$ 29.990
Proyector	\$69.990	1	\$ 69.990
Impresora multifuncional	\$44.990	1	\$ 44.990
Computador	\$269.990	1	\$ 269.990
Dispensador de papel higiénico	\$12.971	1	\$ 12.971
Dispensador de alcohol gel	\$2.500	1	\$ 2.500
Dispensador de jabón	\$10.600	1	\$ 10.600
<b>Total</b>			<b>\$ 2.349.631</b>

<b>Insumos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
Papel higiénico	24	42197	1012728
Alcohol gel	2	8600	17200
Jabón	5	4200	21000
Guantes	4	2800	11200
Sabanilla	2	7990	15980
<b>Total</b>			<b>\$1.078.108</b>

RRHH	Cantidad	Precio	Total
Sueldo Kinesiólogo	1	\$828.960	\$828.960
<b>Total</b>			<b>\$828.960</b>

## 2. Depreciación

Los bienes que se utilizarán serán; el container el cual tiene un costo de \$1.400.000 pesos que tendrá una vida útil de 15 años, por lo tanto la depreciación que tendrá año a año será de \$93.333 pesos. El escritorio utilizado tiene un costo de \$52.900 pesos, el cual tendrá una vida útil de 7 años, con una depreciación de \$7.557 pesos. Por otro lado, se contará con equipamiento tecnológico los cuales tienen una vida útil de 6 años, será un computador con un valor de \$269.990 pesos y una depreciación de \$44.998 pesos, un telón con un valor de \$29.990 pesos y una depreciación de \$4.998 pesos, un proyector \$69.990 pesos y una depreciación de \$11.665 pesos, y una impresora multifuncional \$44.990 pesos con una depreciación de \$7.498 pesos. Por último el equipamiento kinésico con un valor de \$455.700 pesos y una vida útil de 10 años, teniendo una depreciación anual de \$56.962 pesos.

Llegando a una depreciación total anual de \$234.509 pesos, que refleja la disminución del valor inicial por la cantidad de tiempo estimado de utilidad.

Depreciación			
Productos o Activos	Valor Unidad	Años	Valor Anual
Container	\$1.400.000	15	\$93.333
Escritorio	\$52.900	7	\$7.557
Computador	\$269.990	6	\$44.998
Equipamiento kinésico	\$455.700	8	\$56.962
Telón	\$29.990	6	\$4.998
Proyector	\$69.990	6	\$11.665
Impresora multifuncional	\$44.990	6	\$7.498
Estufa eléctrica	\$44.990	1	\$7.498
<b>Total</b>			<b>\$234.509</b>



### 3. Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto

Como se mencionó anteriormente, el CESFAM no cuenta con ingresos propiamente tal por cada atención aplicada en el lugar.

Existen 3 modos para financiar los Centros de Salud Familiar:

- Modo Per Cápita: mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria; según el nivel socioeconómico, el nivel de ruralidad y capacidad de acceder a la canasta de prestaciones entregadas por el centro. El valor per cápita basal de 2017 alcanzó los \$5.405 pesos mensuales (*Servicio de Salud Ñuble. 2017*).
- Programas de reforzamiento municipal: El Estado, a través de Programas Sectoriales de Salud (Chile Crece Contigo, Equidad en Salud Rural, Sistema de Urgencia Rural, Rehabilitación Integral de Base Comunitaria) y a través del Programa de Fortalecimiento a la Red de Rehabilitación con Base Comunitaria, este último administrado por SENADIS
- Financiamiento Municipal: Las municipalidades entregan un aporte de su propio presupuesto de salud.

Al cumplir con las metas establecidas por el proyecto y demostrar efectividad en el proceso, se buscará ampliar el financiamiento de este a través del presupuesto anual de salud año tras año.

También dentro del método de financiamiento en la primera etapa es la postulación al FIADI, que permitirá costear el equipamiento del área de atención.

#### 4. Volumen de ventas (cantidad):

Para la propuesta de valor de atención temprana y personalizada para disminuir y prevenir mayor alteración neuromotora, atenderá un total aproximado de 100 niños con retraso en su desarrollo neuromotor. La segunda propuesta de valor, sobre la entrega de herramientas de intervención oportuna será para ayudar a los 560 menores con riesgo y/o con rezago. Estas atenciones permiten generar un cálculo de rendimiento expresado en la Tabla 4.

#### 5. Precio del producto/servicio:

El programa busca disminuir y prevenir el retraso, rezago y el riesgo de este en el desarrollo neuromotor de los menores. Esto se verá reflejado en el costo asociado a los diferentes grupos y la diferencia considerable entre la atención 1 es a 1 del grupo con retraso y la atención grupal de los niños con rezago o riesgo de rezago.

Grupo con Retraso en Desarrollo Neuromotor:

A continuación se detallan las prestaciones entregadas para este grupo, con el código correspondiente a nivel 1 de FONASA. Cabe destacar que al no existir un código específico para visita domiciliaria por kinesiólogos; se utiliza el código para enfermeras, matronas o nutricionista debido a la categoría de profesionales al que pertenecen.

Codigo FONASA	Prestación	Costo	Cantidad	Total
601001	Evaluación kinesiológica	\$1.610	2	\$3.220
601029	Atención kinesiológica integral	\$4.560	12	\$54.720
601024	Reeducación Motriz	\$1.310	12	\$15.720
601025	Técnicas de facilitación e inhibición	\$1.220	12	\$14.640
104001	Visita a domicilio por enfermera, matrona o nutricionista	\$1.960	2	\$3.920
<b>TOTAL por niño</b>				<b>\$92.220</b>
<b>TOTAL por sesión</b>				<b>\$2.562</b>
<b>TOTAL grupo</b>			<b>100</b>	<b>\$9.222.000</b>

*Tabla: Costo de atención menor con retraso en desarrollo neuromotor*

Grupo con Rezago o Riesgo en Desarrollo Neuromotor:

A continuación se detallan las prestaciones entregadas para este grupo. Las prestaciones son por cada menor, los cuales serán distribuidos por cada charla en grupos de 6. Se utiliza un código de educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista debido a la categoría de profesionales.

Codigo FONASA	Prestación	Costo	Cantidad	Total
601001	Evaluación Kinesiológica	\$1.610	1	\$1.610
103002	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	\$2.260	3	\$6.780
<b>TOTAL por niño</b>				<b>\$8.390</b>
<b>TOTAL por sesión</b>				<b>\$2.797</b>
<b>TOTAL grupo</b>			<b>560</b>	<b>\$4.698.400</b>

*Tabla: Costo de atención menor con rezago o riesgo en desarrollo neuromotor*

Al comparar ambas tablas, es evidente la diferencia de costos entre un grupo de menores con retraso y con rezago. Extrapolado hacia años futuros, el beneficio de disminuir la tasa de niños con retraso, desciende no sólo en el costo bruto de la atención, sino que en el costo de programas de intervenciones propias de jóvenes y adultos con dificultades tantas sociales, cognitivas y conductuales producto del retraso que presentaron durante su infancia.

Costos de Atención	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio servicio	\$ 92.220	\$ 92.220	\$ 92.220	\$ 92.220	\$ 92.220
Número de atendidos	100	110	125	106	100
<b>Subtotal</b>	<b>\$9.222.000</b>	<b>\$10.144.200</b>	<b>\$11.527.500</b>	<b>\$9.775.320</b>	<b>\$9.222.000</b>
Precio Servicio	\$8.390	\$8.390	\$8.390	\$8.390	\$8.390
Numero de atendidos	560	600	697	656	630
<b>Subtotal</b>	<b>\$4.698.400</b>	<b>\$5.034.000</b>	<b>\$5.847.830</b>	<b>\$5.503.840</b>	<b>\$5.285.700</b>
Total Atenciones	660	710	822	762	730
<b>TOTAL Costo Atención</b>	<b>\$ 13.920.400</b>	<b>\$ 15.178.200</b>	<b>\$ 17.375.330</b>	<b>\$ 15.279.160</b>	<b>\$ 14.507.700</b>

*Tabla: Proyección a 5 años de atenciones de ambos grupos.*

## 6. Costos

### a. Costos fijos

Según el grado de los kinesiólogos el cual es 15 y trabajan 44 horas semanales el sueldo es de aproximadamente de \$828.960 pesos y así satisfacer las demandas anuales de atención. (*Tabla 3 y Tabla 4*)

COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldos	\$ 9.947.520	\$ 10.444.896	\$ 10.967.141	\$ 11.515.498	\$ 12.091.273
Gastos Básicos	\$ 840.000	\$ 882.000	\$ 926.100	\$ 972.405	\$ 1.021.025
Subtotal	\$ 10.787.520	\$ 11.326.896	\$ 11.893.241	\$ 12.487.903	\$ 13.112.298

#### **Costos en recursos humanos indirectos:**

El presente proyecto no necesitará de secretaria ni contador ya que el CESFAM cuenta con dichos trabajadores.

**Arriendo:** Se considerará el terreno ubicado al lado del CESFAM el cual es parte de la Municipalidad. En el terreno se instalará el container donde se realizarán las distintas actividades del programa.

**Servicios básicos:** Se realizó una estimación de gastos básicos (luz y agua) referenciados en la comuna y el CESFAM, junto con la cantidad de atenciones anuales.

#### **Estrategias de comercialización:**

El kinesiólogo tendrá destinado una hora a la semana para trabajar las estrategias de comercialización. Dentro de sus tareas realizará folletos informativos dirigidos a la comunidad sobre la importancia de la estimulación temprana y cómo implementarla con los menores.

Además deberá tener contacto directo y constante con los distintos médicos del CESFAM, para que los pacientes sean derivados al programa.

**Plan de comunicación a clientes:** No se realizarán gastos en actividades para promover el servicio, ya que, las reuniones con las familias se harán en forma presencial en el CESFAM, sin utilizar ningún material, y las reuniones con el CESFAM para la entrega de informes de avance del proyecto se efectuarán vía mail.

#### **b. Costos variables**

Para la prestación del servicio, se necesitará de insumos kinésicos y de material para Marketing que tendrá un total de \$1.137.730 pesos al año.

En este ítem del flujo de caja se agregan los costos de atención determinadas por las prestaciones fijas, pero dependientes de la fluctuación de atenciones durante el año.

<b>COSTOS VARIABLES</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Insumos kinésicos	\$ 1.077.780	\$ 1.217.402	\$ 1.479.914	\$ 1.440.486	\$ 1.448.993
Marketing	\$ 59.950	\$ 62.948	\$ 66.095	\$ 69.400	\$ 72.870
<b>Total</b>	<b>\$ 1.137.730</b>	<b>\$ 1.280.349</b>	<b>\$ 1.546.009</b>	<b>\$ 1.509.886</b>	<b>\$ 1.521.862</b>

<b>Costo Variable unitario (insumos)</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
Número de pacientes	660	710	822	762	730
Insumos kinésicos	\$ 1.633	\$ 1.715	\$ 1.800	\$ 1.890	\$ 1.985
<b>Total</b>	<b>\$ 1.077.780</b>	<b>\$ 1.217.402</b>	<b>\$ 1.479.914</b>	<b>\$ 1.440.486</b>	<b>\$ 1.448.993</b>

## 7. Comparación costo-beneficio

### - Flujo Sin Proyecto

El flujo presentado a continuación es colocado a modo de ejemplo, estimando el costo que adquiere la comuna en distintos planos (particularmente educación y salud) al no tener un proyecto que se base en estimulación temprana.

Los datos entregados fueron adquiridos del costo de programas del departamento de salud y del departamento de educación de la Municipalidad de Pudahuel (Corporación Municipal de Pudahuel; 2014 – 2018)

Flujo sin proyecto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales						
(-) Costos fijos	\$ 605.695.712	\$ 448.214.827	\$ 1.488.073.225	\$ 1.666.642.012	\$ 2.049.969.675	
(-) Costos variables						
<b>Sub total costos</b>	<b>\$ 605.695.712</b>	<b>\$ 448.214.827</b>	<b>\$ 1.488.073.225</b>	<b>\$ 1.666.642.012</b>	<b>\$ 2.049.969.675</b>	
(-) Depreciación						
Utilidad antes de impuestos	-\$ 605.695.712	-\$ 448.214.827	-\$ 1.488.073.225	-\$ 1.666.642.012	-\$ 2.049.969.675	
(-) Impuestos						
<b>Utilidad neta</b>	<b>-\$ 605.695.712</b>	<b>-\$ 448.214.827</b>	<b>-\$ 1.488.073.225</b>	<b>-\$ 1.666.642.012</b>	<b>-\$ 2.049.969.675</b>	
(+) Depreciación						
Inversión (activos)						
Capital de trabajo	\$ 49.783.209	-\$ 12.943.634	\$ 85.467.814	\$ 14.676.887	\$ 31.506.383	
Recuperación capital de trabajo						-\$ 168.490.658
<b>Flujo de Caja</b>	<b>-\$ 49.783.209</b>	<b>-\$ 592.752.078</b>	<b>-\$ 533.682.640</b>	<b>-\$ 1.502.750.112</b>	<b>-\$ 1.698.148.396</b>	<b>-\$ 1.881.479.017</b>

### - Flujo Con Proyecto

La siguiente tabla, refleja el flujo del proyecto estimado a 5 años desde su realización, entregando ganancias desde el año 1, en base a la cantidad de niños atendidos. Cabe mencionar que la realización del proyecto con un kinesiólogo, permite disminuir considerablemente los costos y así aumentar la utilidad entregada año a año.

Según lo mencionado anteriormente, la depreciación es del equipamiento kinésico el cual es el mismo cada año.

No existen impuestos porque al ser una entidad municipal no se aplica el impuesto a la renta.

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales	\$ 13.920.400	\$ 15.178.200	\$ 17.375.330	\$ 15.279.160	\$ 14.507.700	
(-) Costos fijos	\$ 10.787.520	\$ 11.326.896	\$ 11.893.241	\$ 12.487.903	\$ 13.112.298	
(-) Costos variables	\$ 1.137.730	\$ 1.280.349	\$ 1.546.009	\$ 1.509.886	\$ 1.521.862	
<b>Sub total costos</b>	<b>\$ 11.925.250</b>	<b>\$ 12.607.245</b>	<b>\$ 13.439.250</b>	<b>\$ 13.997.788</b>	<b>\$ 14.634.160</b>	
(-) Depreciación	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509
Utilidad antes de impuestos	\$ 1.760.641	\$ 2.336.446	\$ 3.701.571	\$ 1.046.863	\$ -	\$ 360.969
(-) Impuestos						
<b>Utilidad neta</b>	<b>\$ 1.760.641</b>	<b>\$ 2.336.446</b>	<b>\$ 3.701.571</b>	<b>\$ 1.046.863</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 360.969</b>
(+) Depreciación	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509
Inversión (activos)	\$ 2.394.621					
Capital de trabajo	\$ 980.158					
Recuperación capital de trabajo						
<b>Flujo de Caja</b>	<b>-\$ 3.374.779</b>	<b>\$ 1.995.150</b>	<b>\$ 2.570.955</b>	<b>\$ 3.936.080</b>	<b>\$ 1.281.372</b>	<b>-\$ 126.460</b>

#### - Flujo de Caja Marginal

Finalmente, esta tabla se expresa el ahorro estimado en proyectos destinados a reforzar programas de salud, educación y jardín infantiles al implementar el programa de intervención temprana. Se puede observar que en el año 1, el ahorro estimado al implementar el proyecto es de \$ 1.144.693.920 pesos, recursos que pueden ser utilizados en más programas de intervención temprana en niños y jóvenes de la comuna.

Esto refleja la importancia no solo cualitativa de implementar este programa, sino también la diferencia significativa y cuantitativa de realizarlo.

Proyecto de Reemplazo	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales	\$ -	\$ 605.669.106	\$ 547.857.469	\$ 1.519.152.553	\$ 1.712.498.758	\$ 1.894.909.480
(-) Costos fijos	\$ -	-\$ 604.801.752	-\$ 447.320.867	-\$ 1.487.179.265	-\$ 1.665.748.052	-\$ 2.049.969.675
(-) Costos variables	\$ -	\$ 109.411	\$ 109.411	\$ 78.928	\$ 34.837	\$ 1.077.237
<b>Sub total costos</b>	<b>-\$ -</b>	<b>\$ 604.692.341</b>	<b>-\$ 447.211.456</b>	<b>-\$ 1.487.100.337</b>	<b>-\$ 1.665.713.215</b>	<b>-\$ 2.048.892.438</b>
(-) Depreciación	\$ -	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509	\$ 234.509
Utilidad antes de impuestos	\$ -	\$ 1.210.470.858	\$ 995.178.336	\$ 3.006.331.819	\$ 3.378.246.810	\$ 3.944.879.155
(-) Impuestos						
<b>Utilidad neta</b>	<b>\$ 1.210.470.858</b>	<b>\$ 995.178.336</b>	<b>\$ 3.006.331.819</b>	<b>\$ 3.378.246.810</b>	<b>\$ 3.944.879.155</b>	
(+) Depreciación	\$ -	\$ 30.200	\$ 30.200	\$ 30.200	\$ 30.200	\$ 30.200
Inversión (activos)	\$ 2.394.621	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Capital de trabajo	-\$ 49.700.740	\$ 12.943.634	-\$ 85.467.814	-\$ 14.676.887	-\$ 31.506.383	\$ -
Recuperación capital de trabajo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 168.490.658
<b>Flujo de Caja</b>	<b>-\$ 47.306.119</b>	<b>\$ 1.197.557.424</b>	<b>\$ 1.080.676.350</b>	<b>\$ 3.021.038.905</b>	<b>\$ 3.409.783.394</b>	<b>\$ 3.776.418.697</b>

## 8. Indicadores económicos

En este caso el reflejo de los indicadores económicos demuestra la oportunidad para la municipalidad de invertir en un proyecto de intervención temprana. Cada tasa entregada en la tabla revela el retorno o el ahorro estimado a una proyección de 5 años con el programa.

VAN (25%)	\$	2.365.437
VAN (30%)	\$	1.887.382
VAN (35%)	\$	1.471.152
TIR		60%

## 9. Análisis del punto de equilibrio

El análisis del punto de equilibrio se calcula en base al volumen de pacientes necesarios para cubrir el dinero invertido en el proyecto, y así entregar la cantidad mínima necesaria de atenciones para que el programa comience a ser viable financieramente

Punto de Equilibrio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	530	548	583	646	685



## V) CONCLUSIONES

En el presente proyecto, se abordan diferentes tópicos relevantes para una óptima resolución del “Programa de intervención temprana de estimulación sensoriomotriz en niños de 0-5 años del Centro de Salud Familiar Violeta Parra comuna de Pudahuel”. Los principales tópicos son; el proceso detallado de la estructura metodológica del programa, el cual tiene como principal objetivo su realización mediante estrategias de promoción, prevención, educación y rehabilitación, que permitan un correcto desarrollo neuromotor infantil.

La metodología y el desarrollo del programa planteado refleja no sólo la viabilidad que presenta éste para generar un proyecto de intervención temprana en CESFAM Violeta Parra de la Comuna de Pudahuel, sino también la importancia de entregar una atención adecuada y oportuna en niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo así el impacto que puede generar en ellos la poca o nula estimulación entregada, ofreciendo material de apoyo y aprendizaje a los padres para permitirles involucrarse en el desarrollo biopsicosocial del menor, disminuyendo y/o previniendo fases de angustia y gasto de dinero antes planteados.

Es de suma importancia destacar el rol que cumple el kinesiólogo dentro del proyecto presentado, ya que como profesionales conocedores del comportamiento psicomotor del menor con su entorno, es posible entregar un enfoque individualizado al contexto del menor y su familia, buscando la estrategia con mayor costo beneficio tanto para ellos como para el recinto y así lograr las metas planteadas para que el niño disminuya el grado de retraso neuromotor y/o rezago en neurodesarrollo, otorgando herramientas necesarias para que puedan utilizar sin dificultad dentro de su entorno día a día.

A través del programa se busca generar beneficios a largo plazo, los cuales se verán reflejados en los infantes y en sus familiar, no solo disminuyendo la cantidad de

niños con rezago y retraso, sino también evitando futuras complicaciones biopsicosociales que puede presentar en la adolescencia y la edad adulta. Además se lograrán beneficios en el ámbito económico, diseñando un servicio de calidad suficiente para generar un impacto y generar accesibilidad a niños/as y sus familias que están “en riesgo”, demostrando que incluso al ser un programa de bajos recursos, desde el primer año se estiman ganancias que pueden ser utilizadas tanto en la reinversión para aumentar las herramientas y equipamiento para el programa como destinarlas a otros proyectos de la comuna que disminuya los riesgos y optimicen el desarrollo del niño.

SOLO USO ACADÉMICO

## VI) BIBLIOGRÁFICAS

Baker-Henningham H, López F. (2010). Early childhood stimulation interventions in developing countries: a comprehensive literature review/p. cm.IDB working paper series;213.

Basu, A. (2014). Early intervention after perinatal stroke: opportunities and challenges. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(6), 516-521.

Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: an illustrated guide to normal development*. Arizona: Elsevier science & technology.

Bly, L. (2011). *Components of typical and atypical motor development*. California: Neuro developmental treatment association.

Colabelli, A. (2016). El rol del Kinesiólogo en la Estimulación Temprana. Mayo 1, 2018, de Universidad Fasta Sitio web: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1281/2016\\_K\\_032.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1281/2016_K_032.pdf?sequence=1)

Corporación Municipal de Desarrollo Social, Pudahuel (2016). Planilla Pago Honorarios Área de Salud Marzo del año 2016. (2016). Retrieved from [http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas\\_generar\\_plantilla&ig=39&m=3&a=2016&ia=2021](http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas_generar_plantilla&ig=39&m=3&a=2016&ia=2021)

Corporación Municipal de Pudahuel. (2018). Presupuesto Total Corporación. Agosto 28, 2018, de CODEP Sitio web: <http://nube.codep.cl/s/NMQc8vMc3Zy2NLP#pdfviewer>

Corporación Municipal de Pudahuel. (2017). Presupuesto Total Corporación. Agosto 28, 2018, de CODEP Sitio web: <http://nube.codep.cl/s/08wOgYrbhPaeSBZ#pdfviewer>

Corporación Municipal de Pudahuel. (2016). Presupuesto Total Corporación. Agosto 28, 2018, de CODEP Sitio web: <http://nube.codep.cl/s/JUwAuZNZvSduAvJ#pdfviewer>

Corporación Municipal de Pudahuel. (2015). Presupuesto Total Corporación. Agosto 28, 2018, de CODEP Sitio web: [http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas\\_generar\\_plantilla&ig=53&m=12&a=2015&ia=2034](http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas_generar_plantilla&ig=53&m=12&a=2015&ia=2034)

Corporación Municipal de Pudahuel. (2014). Presupuesto Total Corporación. Agosto 28, 2018, de CODEP Sitio web: [http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas\\_generar\\_plantilla&ig=53&m=12&a=2014&ia=782](http://transparencia.codep.cl/index.php?action=plantillas_generar_plantilla&ig=53&m=12&a=2014&ia=782)

Fondo Nacional de Salud. (2018). Arancel de Prestaciones de Salud. Agosto 25, 2018, de Gobierno de Chile Sitio web: [http://www.kinesiologo.net/FONASA\\_KINE\\_2018.pdf](http://www.kinesiologo.net/FONASA_KINE_2018.pdf)

Junqué, C. y Barroso, J. (2009). Manual de neuropsicología. España: Síntesis S. A.

Medina Salas, A. (2002). La estimulación temprana. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 14, 63- 64.

Ministerio del Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales. (2016). Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil - ChCC. -, de Ministerio del Desarrollo Social Sitio web:

[http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera\\_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Des.%20Social/Subsecretaría%20Servicios%20Sociales%20\(26-9\)/Fondo%20de%20Intervenciones%20de%20Apoyo%20al%20Desarrollo%20Infantil%20-%20ChCC\(Seguimiento\).pdf](http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Des.%20Social/Subsecretaría%20Servicios%20Sociales%20(26-9)/Fondo%20de%20Intervenciones%20de%20Apoyo%20al%20Desarrollo%20Infantil%20-%20ChCC(Seguimiento).pdf)

Ministerio de Salud. (2015). Promoción de Salud. Mayo 25, 2018, de Subsecretaría de Redes Asistenciales Sitio web: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

Ministerio de Salud. (2013). Estadísticas Comunales, temática de salud. 2018, de Ministerio de Desarrollo Social. Sitio web: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes\\_com.php?reg=13](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com.php?reg=13)

Moraga, C, et. Al. (2012). Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales. Chile: Ministerio de Salud.

Morante, M. Lillo, S. & Cubillos, A. (2014). Impacto de las Nuevas Terapias en el Manejo de la Hipertensión en el niño con Parálisis Cerebral. Revista de Medicina, Clínica Las Condes, 25(2), 315-329.

Nackley, V. (2015). Sensory Diet Applications and Environmental Modifications: A Winning Combination. Julio 14, 2018, de Elizabeth Ann Lattime Sitio web: [http://www.lattimeinterventionservices.com/uploads/4/3/6/4/43644215/sensory\\_diet.pdf](http://www.lattimeinterventionservices.com/uploads/4/3/6/4/43644215/sensory_diet.pdf)

Perera, J. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. Revista Síndrome de Down, 28, 140-152.

Piaget, J. (1926) La representación del mundo infantil. Madrid: Morata

Porras KE, Harmony T. (2007). Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. Bol Med Hosp Infant Mex, 64, 125-135.

Rodríguez, C & Rodríguez, S. (2016). Atención Temprana en Parálisis Cerebral Infantil. Abril 29, 2018, de Universidad de La Laguna Sitio web: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2626/ATENCION%20TEMPRANA%20EN%20PARALISIS%20CEREBRAL.pdf?sequence=1>

Servicio de Impuestos Internos (2010). Nueva tabla de Vida Útil de los Bienes Físicos del Activo Inmovilizado. [http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla\\_vida\\_enero.htm](http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla_vida_enero.htm)


Servicio de Salud Ñuble. (2017). Cómo se Financia la Salud Municipal. <http://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/presupuesto-para-la-salud-en-nuble/como-se-financia-la-salud-municipal/>

UNICEF (2004). Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. Colombia: Sara Franky Calvo.

Villegas, C. (2011). LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL. Abril, 29 de Universidad de Almería Sitio web: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente\\_%20Villegas\\_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y)


## VII) ANEXOS

### 1. Carta de Permiso, Certificación o Autorización de Instituciones patrocinadoras



UNIVERSIDAD  
**MAYOR**  
para espíritus emprendedores

Centro de Salud Familiar  
Violeta Parra  
Unidad de Kinesiología  
Calle San Francisco 8630 | Pudahuel

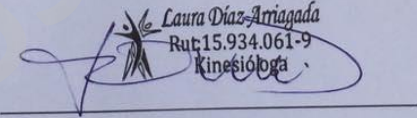


**CENTRO DE SALUD  
VIOLETA PARRA S.**


**Carta de toma de Conocimiento**

A través de la presente se deja constancia de que con fecha de Septiembre de 2018, hemos tomado conocimiento que el señor Joaquín Ibáñez y las señoritas Constanza González e Isidora Sakamoto, alumnos de quinto año de la carrera de Kinesiología de la Universidad Mayor, han solicitado formalmente al CESFAM Violeta Parra, la colaboración para desarrollar su Proyecto de Título "Programa de intervención temprana de estimulación sensorio motriz en niños de 0-5 años del Centro de Salud Familiar Violeta Parra, Comuna de Pudahuel".

Esta Colaboración consiste en la entrega de datos poblacionales de niños en la Comuna, localización de las familias ubicadas cerca del sector. El fin de dicho Proyecto es confeccionar un programa de intervención y prevención en APS.

  
Laura Díaz Arriagada  
Rut: 15.934.061-9  
Kinesióloga

Firma

  
CLAUDIA OSORIO ROJAS  
R.U.T.A.: 15.1346.851-5  
Educatora de Párvulos

Santiago, 22 de Octubre de 2018

## 2. Encuestas

### Anexo 1: Encuesta de Satisfacción de Charlas

#### Encuesta de Satisfacción de Charlas:

1. ¿Es tu primera charla?
2. Si la respuesta es no, ¿A cuántas has asistido?
3. ¿Por qué razón decidiste asistir a la charla?

Mi médico me lo recomendó

Fue mi propia elección

Me contó un amigo/a

Otro

4. Evalúa los siguientes puntos sobre las charlas informativas.

	Estoy muy de acuerdo	Estoy de acuerdo	Neutral	No estoy de acuerdo	Muy en desacuerdo
El espacio era adecuado para la realización de las charlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El contenido era acorde a las necesidades del niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se utilizaba un lenguaje fácil de entender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respondieron a las preguntas de manera satisfactoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendí lo necesario para el cuidado del niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cantidad de expositores era la adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál es tu satisfacción en general con las charlas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★	★	★	★	★
1	2	3	4	5



3. Mediciones Kinésicas Utilizadas (test, protocolos, pruebas, etc.).

Anexo 2: Test de desarrollo psicomotor TEPSI

**Test de desarrollo psicomotor TEPSI**  
2 - 5 años

Logo: **Chile CRECE contigo**

Nombre del niño o niña:

R.U.N.:  Fecha de nacimiento:  Edad del niño o niña:

Número de ficha:  Fecha del examen:

Examinador:

**I. Resultado total Test**

Puntaje bruto:  Puntaje T:  Categoría:  Normal  Riesgo  Retraso

Observaciones:

**II. Resultado por sub-test**

**1. Coordinación**  
Puntaje bruto:  Puntaje T:  Categoría:  Retraso  Riesgo  Normal

**2. Lenguaje**  
Puntaje bruto:  Puntaje T:  Categoría:  Retraso  Riesgo  Normal

**3. Motricidad**  
Puntaje bruto:  Puntaje T:  Categoría:  Retraso  Riesgo  Normal

Observaciones:

**III. Perfil TEPSI**

	Retraso	Riesgo	Normalidad
Test total	0-20	21-30	31-50
Sub-test coordinación	0-10	11-15	16-20
Sub-test lenguaje	0-10	11-15	16-20
Sub-test motricidad	0-10	11-15	16-20

Logo: **Dependencia**

Logo: **SOLO USO ACADÉMICO**

### 1. Sub-test coordinación

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. <input type="radio"/> Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla         | Materiales necesarios         |
| 2. <input type="radio"/> Construye un puente con tres cubos con modelo presente | 2 vasos                       |
| 3. <input type="radio"/> Construye una torre de 8 o más cubos                   | 8 cubos                       |
| 4. <input type="radio"/> Desaholera   | 12 cubos                      |
| 5. <input type="radio"/> Abolona  | Estuche                       |
| 6. <input type="radio"/> Enhebra una aguja                                      | Estuche                       |
| 7. <input type="radio"/> Desata cordones  | Aguja de lana, hilo           |
| 8. <input type="radio"/> Copia una línea recta                                  | Tablero con cordón            |
| 9. <input type="radio"/> Copia un círculo                                       | Lámina 1, lápiz, reverso hoja |
| 10. <input type="radio"/> Copia una cruz  | Lámina 2, lápiz, reverso hoja |
| 11. <input type="radio"/> Copia un triángulo                                    | Lámina 3, lápiz, reverso hoja |
| 12. <input type="radio"/> Copia un cuadrado                                     | Lámina 4, lápiz, reverso hoja |
| 13. <input type="radio"/> Dibuja 9 o más partes de una figura humana            | Lámina 5, lápiz, reverso hoja |
| 14. <input type="radio"/> Dibuja 6 o más partes de una figura humana            | Lápiz, reverso hoja           |
| 15. <input type="radio"/> Dibuja 3 o más partes de una figura humana            | Lápiz, reverso hoja           |
| 16. <input type="radio"/> Ordena por tamaño                                     | Tablero, tarjetas             |

Total subtest coordinación

### 2. Sub-test lenguaje

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. <input type="radio"/> Reconoce grande y chico<br>granite _____ chico _____  | Materiales necesarios      |
| 2. <input type="radio"/> Reconoce más y menos<br>más _____ menos _____   | Lámina 6                   |
| 3. <input type="radio"/> Nombra animales<br>gato _____ perro _____ chanchito _____ zorro _____<br>patito _____ vaca _____ tortuga _____ gallo _____    | Lámina 7                   |
| 4. <input type="radio"/> Nombra objetos<br>zanahoria _____ vela _____ escoba _____ tetera _____<br>sacapán _____ reloj _____ serrucho _____ tiza _____ | Lámina 8                   |
| 5. <input type="radio"/> Reconoce largo y corto<br>largo _____ corto _____   | Lámina 9                   |
| 6. <input type="radio"/> Verbaliza acciones<br>cortando _____ saltando _____ planchando _____ comiendo _____   | Lámina 10                  |
| 7. <input type="radio"/> Conoce la utilidad de objetos<br>cuchara _____ lápiz _____ jabón _____ escoba _____<br>cama _____ tijera _____                | Lámina 11                  |
| 8. <input type="radio"/> Discrimina pesado y liviano<br>pesado _____ liviano _____   | Bolsas con arena y esponja |
| 9. <input type="radio"/> Verbaliza su nombre y apellido<br>nombre _____ apellido _____   |                            |
| 10. <input type="radio"/> Identifica su sexo   |                            |
| 11. <input type="radio"/> Conoce el nombre de sus padres<br>papá _____ mamá _____  |                            |

SOLO USO ACADÉMICO



Materiales necesarios

12.  Da respuestas coherentes a situaciones planteadas  
hambre \_\_\_\_\_ cansado \_\_\_\_\_ frío \_\_\_\_\_

13.  Comprende preposiciones  
detrás \_\_\_\_\_ sobre \_\_\_\_\_ bajo \_\_\_\_\_ Lápiz

14.  Razona por analogías compuestas  
hielo \_\_\_\_\_ ratón \_\_\_\_\_ mamá \_\_\_\_\_

15.  Nombra colores  
azul \_\_\_\_\_ amarillo \_\_\_\_\_ rojo \_\_\_\_\_ Papel lustre azul, amarillo y rojo

16.  Señala colores  
azul \_\_\_\_\_ amarillo \_\_\_\_\_ rojo \_\_\_\_\_ Papel lustre azul, amarillo y rojo

17.  Nombra figuras geométricas  
círculo \_\_\_\_\_ cuadrado \_\_\_\_\_ triángulo \_\_\_\_\_ Lámina 12

18.  Señala figuras geométricas  
círculo \_\_\_\_\_ cuadrado \_\_\_\_\_ triángulo \_\_\_\_\_ Lámina 12

19.  Describe escenas  
13 \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_

20.  Reconoce absurdos Lámina 12

21.  Usa plurales Lámina 14

22.  Reconoce antes y después  
antes \_\_\_\_\_ después \_\_\_\_\_ Lámina 16

23.  Define palabras  
manzana \_\_\_\_\_ pelota \_\_\_\_\_ zapato \_\_\_\_\_ abrigo \_\_\_\_\_ Lámina 17

24.  Nombra características de objetos  
pelota \_\_\_\_\_ globo \_\_\_\_\_ bolsa \_\_\_\_\_ Pelota, globo inflado, bolsa de arena

Total subtest lenguaje

3. Sub-test motricidad

Materiales necesarios

1.  Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar

2.  Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua Vaso lleno de agua

3.  Lanza una pelota en una dirección determinada Pelota

4.  Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más

5.  Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más

6.  Se para en un pie 1 segundos o más

7.  Camina en punta de pies seis o más pasos

8.  Salta 20 cms. con los pies juntos (hoja re.) ?

9.  Salta en un pie tres o más veces sin apoyo

10.  Coge una pelota Pelota

11.  Camina hacia delante topando punta y talón

12.  Camina hacia atrás topando punta y talón

Total subtest motricidad

Anexo 3: Test EEDP

EDAD	ITEM	PUNTAJE	PONDERACION	OBSERVACION
8 MESES	36.- (M) SE SIENTA SOLO Y SE MANTIENE ERIGIDO			
	37.- (M) REACCIONA HASTA LOGRAR LA POSICION DE PIE			
	38.- (M) INICIACION DE PASOS SOSTENIDO BAJO LOS BRAZOS			
	39.- (C) COGE LA PASTILLA CON MOVIMIENTO DE BASTILLO			
	40.- (L) DOCE DA DA O EQUIVALENTE			
9 MESES	41.- (M) LOGRA LLEGAR A POSICION DE PIE, APOYADO EN UN MUEBLE			
	42.- (M) CAMINA SOSTENIDO BAJO LOS BRAZOS			
	43.- (C) COGE LA PASTILLA CON PARTICIPACION DEL PULGAR			
	44.- (C) ENCUENTRA EL CUBO BAJO EL PASAL			
	45.- (L) REACCIONA A COMENTARIOS VERBALES			
10 MESES	46.- (C) COGE LA PASTILLA CON PULGAR E INDICE			
	47.- (S) IMITA GESTOS SIMPLES			
	48.- (C) COGE EL TERCER CUBO DEJANDO UNO DE LOS 2 PRIMEROS			
	49.- (C) JUNTA CUBOS EN LA LINEA MEDIA			
	50.- (S) REACCIONA AL "NO, NO"			
10 MESES	46.- (C) COGE LA PASTILLA CON PULGAR E INDICE			
	47.- (S) IMITA GESTOS SIMPLES			
	48.- (C) COGE EL TERCER CUBO DEJANDO UNO DE LOS 2 PRIMEROS			
	49.- (C) JUNTA CUBOS EN LA LINEA MEDIA			
	50.- (S) REACCIONA AL "NO, NO"			
11 MESES	51.- (M) CAMINA ALGUNOS PASOS DE LA MANO			
	52.- (C) JUNTA LAS MANOS EN LA LINEA MEDIA			
	53.- (M) SE LEVANTA DE PIE SOLO			
	54.- (S) ENTREGA COMO RESPUESTA A UNA ORDEN			
	55.- (L) DICE AL MENOS 2 PALABRAS			
12 MESES	56.- (M) CAMINA SOLO			
	57.- (C) INTRODUCE LA PASTILLA EN LA BOTELETA			
	58.- (C) ESPONTANEAMENTE GARABATEA			
	59.- (C) COGE EL TERCER CUBO CONSERVANDO LOS 2 PRIMEROS			
	60.- (L) DICE AL MENOS 3 PALABRAS			
18 MESES	61.- (LS) MUESTRA SUS ZAPATOS			
	62.- (M) CAMINA VARIOS PASOS HACIA EL LADO			
	63.- (M) CAMINA VARIOS PASOS HACIA ATRAS			
	64.- (C) RETIRA INMEDIATAMENTE LA PASTILLA DE LA BOTELETA			
	65.- (C) ATRAE EL CUBO CON UN PALO			
21 MESES	66.- (L) NOMBRA UN OBJETO DE LOS CUATRO PRESENTADOS			
	67.- (L) IMITA 1 PALABRAS EN EL MOMENTO DEL EXAMEN			
	68.- (C) CONSTRUYE UNA TORRE CON 3 CUBOS			
	69.- (L) DICE AL MENOS 6 PALABRAS			
	70.- (LS) USA PALABRAS PARA COMUNICAR DESEOS			
24 MESES	71.- (M) SE PARA EN UN PIE CON AYUDA			
	72.- (L) NOMBRA 1 OBJETO DE LOS 4 PRESENTADOS			
	73.- (S) AYUDA EN TAREAS SIMPLES			
	74.- (L) APUNTA 4 O MAS PARTES EN EL CUERPO DE LA MUNECA			
	75.- (C) CONSTRUYE UNA TORRE CON CINCO CUBOS			

#### 4. Tablas.

*Tabla 1: Estadísticas comunales 2013*

Indicador	Evaluación	País	Región	Comuna
Niños y niñas según evaluación DSM, (N°) 2011	Normal	354.421	126.556	4.942
	Normal con rezago	19.051	8.272	522
	Riesgo	21.114	6.579	354
	Retraso	4.929	1.303	59
	Total población en control	399.515	142.710	5.877

*Fuente: Ministerio de Salud*

*Tabla 2: Prevalencia de rezago según edad, menores de 5 años.*

**PREVALENCIA DE REZAGO SEGÚN EDAD, MENORES DE 5 AÑOS**

RANGO ETARIO	N TOTAL	% PREVALENCIA	IC. 95%
2 - 6 meses	91.212	24%	24,3 - 24,6
7 - 11 meses	102.312	22%	21,8 - 22,0
1 año - 1 año 11 meses	245.172	25%	25,0 - 25,2
2 año - 2 año 11 meses	266.037	24%	24,3 - 24,4
3 año - 3 año 11 meses	254.847	23%	23,2 - 23,3
4 año - 4 año 11 meses	261.906	29%	29,4 - 29,5
Total	1221.482	25,5%	25,1 - 25,2

Fuente: Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral MINSAL 2013

Tabla 3: Planificación Semanal

Semana 1

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 9:00	ADMIN	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación
9:00 – 10:00	Comercialización	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación
10:00 – 11:00	Evaluación	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación	Charla
11:00 – 12:00	Evaluación	Rehabilitación	Charla	Charla	Charla
12:00 - 13:00	Evaluación	Rehabilitación	Charla	Charla	Charla
13:00 - 14:00	-	-	-	-	-
14:00 - 15:00	Evaluación	Rehabilitación	Rehabilitación	Domicilio	Rehabilitación
15:00 - 16:00	Evaluación	Rehabilitación	Rehabilitación	Domicilio	Rehabilitación
16:00 - 17:00	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación	Domicilio	Rehabilitación

44 horas semanales.

23 horas para rehabilitación.

7 horas de charla

1 hora administrativa.

3 horas a domicilio.

5 horas de evaluación.

1 hora se comercialización.

Tabla 4: Cálculo de Rendimiento

Tipo de Atención	Total atención	Concentración	Rendimiento	Días de Trabajo	Horas de trabajo
Evaluación "Retraso"	100	2	2	260	0,38
Tratamiento "Retraso"	100	12	2	260	2,31
Visita "Retraso"	100	1	0,75	52	2,56
Total por día					5,26
<b>Total grupo "retraso"</b>					<b>26,28</b>
Charla "Rezago"	560	3	6	260	1,08
Evaluación "Rezago"	560	1	1	260	2,15
Total por día					3,23
<b>Total grupo "rezago"</b>					<b>16,15</b>
<b>Total trabajo</b>					<b>42,44</b>
	Horas	\$ por hora	Total Mensual		
<b>Kinesiólogo 1</b>	44	\$ 4.710	\$ 828.960	Líquido	

5. Otros.

Esquema 1: Árbol del problema

