



UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA

Proyecto de Intervención Kinésica

**“BCM (Bienestar Categoría
Movimiento): Centro de tratamiento
integral del dolor persistente desde
un enfoque multidisciplinario.”**

Proyecto de Título conducente al Título
Profesional de Kinesiólogo

Pablo Bascuñán Vásquez
Vicente Carrasco Zamora
Eugenio Mena Padilla

Santiago, Chile

2021

Camila Luttges Sciacaluga

Este proyecto va dedicado a nuestras familias, amigos y profesores que nos ayudaron en este proceso.

SOLO USO ACADÉMICO

ÍNDICE

I) RESUMEN	5
II) INTRODUCCIÓN	7
III) OBJETIVOS	8
III.1) Objetivo general	8
IV) MARCO TEÓRICO	9
IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IV.1.2) IMPACTO DEL PROBLEMA	9
IV.1.3) CAUSAS DEL PROBLEMA.....	10
IV.1.4) TIPO DE PROYECTO.....	10
IV.2) DISEÑO DE INTERVENCIÓN	12
IV.2.1 CARACTERISTICAS DE INTERVENCIÓN / FLUJOGRAMA	12
IV.2.2) VALOR DEL KINÉSIOLOGO	14
IV.2.3) INDICADORES DE CALIDAD	15
IV.2.4 EQUIPO DE TRABAJO	16
IV.2.5) ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN	17
IV.2.6) PLANIFICACION DE LA INTERVENCIÓN	18
IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	20
MODELO DE NEGOCIO	20
IV.3.1) PROPUESTA DE VALOR	20
IV.3.2) MERCADO OBJETIVO	20
IV.3.3) CANALES DE DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN Y VENTA	20
IV.3.4) ESTRATEGIA DE DISTRIBUCION Y VENTAS	20

IV.3.5) RELACION CON EL CLIENTE.....	21
IV.3.6) RECURSOS Y ACTIVIDADES CLAVES.....	22
IV.3.7) RED DE ALIADOS	22
IV.3.8) FLUJO DE INGRESOS	23
IV.3.9) ESTRUCTURA DE COSTOS.....	23
IV.4) ANÁLISIS ESTRATÉGICO	24
IV.4.1) ANÁLISIS DE RIESGO / FODA	24
IV.4.2) PUNTOS CRÍTICOS CREADOS DESDE EL ANÁLISIS FODA.....	25
IV.4.3) ANÁLISIS DE LOS PUNTOS CRÍTICOS Y OPORTUNIDADES A PARTIR DEL FODA.....	26
IV.4.4) ANÁLISIS COMPETITIVO	28
IV.4.5 VENTAJAS COMPETITIVAS DE NUESTRO MODELO DE INTERVENCIÓN.....	30
IV.5 EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	31
IV.5.1) INVERSIÓN	31
IV.5.2) INGRESOS Y/O MODELO DE SUSTENTABILIDAD DEL PROYECTO	33
IV.5.3) COSTOS FIJOS	33
IV.5.4) COSTOS VARIABLES	33
IV.5.5) FLUJO DE CAJA ANUAL.....	34
IV.5.6) INDICADORES ECONÓMICOS.....	34
IV.5.7) ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO	34
V) CONCLUSIONES.....	36
VI) BIBLIOGRAFÍA.....	37
VII) ANEXOS.....	39

SOLO USO ACADÉMICO

I) RESUMEN

El DC se encuentra dentro de las causas más comunes de consultas médicas en Chile y por tanto también de derivaciones a tratamiento kinésico (Bilbeny, 2019). Se pueden mencionar diversos problemas derivados del dolor crónico; menor calidad de vida, ausentismo laboral y licencias; discapacidad, actividad diaria alterada, menos actividades sociales, trastornos del sueño, ansiedad, depresión y costos elevados en salud (Bilbeny et al., 2018). El centro BCM se hará cargo de personas diagnosticadas con DC, se les dará un tratamiento con un enfoque multidisciplinario de la condición. La intervención kinésica en particular constará de una evaluación detallada, exhaustiva y personalizada, y en base a los hallazgos obtenidos se estratificará a los pacientes para determinar cuál es la cantidad o proporción óptima tanto de educación como de re entrenamiento de la funcionalidad en cada caso.

El punto diferenciador e innovador de BCM es que el manejo del DC será basado en la evidencia actual, el cual indica que éste debe ser multidisciplinario y con un seguimiento continuo (Bilbeny et al., 2018). Con este enfoque se pretende mejorar la calidad de vida del paciente incrementando su nivel de participación y funcionalidad, y además romper el círculo vicioso patológico a partir de la educación acerca de su condición.

El usuario objetivo abarca a personas con diagnóstico de DC desde los 15 años de edad en adelante, y también pertenecer al grupo económico ABC para poder costearse el tratamiento, y que sean residentes en Chile con foco en la RM. Se encontraron un total de 20 posibles competencias para el centro BCM dentro de la Región Metropolitana, no obstante la diferenciación de BCM será en su enfoque multidisciplinario.

En un inicio la inversión será por parte de BCM, esto a través de la adquisición de créditos bancarios y además con la postulación a los siguientes fondos: Crowdfunding y Brain Chile. La forma en que se generan ingresos y sustentabilidad será con paquetes de atenciones multidisciplinarias; estos constan de 12 sesiones repartidas entre psicólogos y kinesiólogos y 2 por parte de un médico familiar. El valor de este paquete será de \$400.000

DESCRIPTORES

Dolor Crónico (DC) – Integral - Calidad

SOLO USO ACADÉMICO

II) INTRODUCCIÓN

El dolor crónico se puede definir como un dolor que dura más allá del tiempo de recuperación de un daño o con un tiempo mayor de tres meses (Bilbeny, 2019). Actualmente es un problema de salud pública debido a su prevalencia, el costo económico y la carga de la enfermedad (Bilbeny, 2019).

Esta patología genera diversos problemas derivados, tales como el ausentismo laboral, problemas de salud físicos, psíquicos, junto con la disminución de la calidad de vida entre otros (Bilbeny et al., 2018). En Chile es necesario aumentar la visibilización de esta enfermedad y el tratamiento desde un punto de vista multidisciplinario y biopsicosocial para lograr una mejoría de la calidad de vida del paciente.

De esta forma es como este proyecto se basa en un centro de tratamiento integral, el cual postula un tratamiento actualizado y basado en una intervención multidisciplinaria para así lograr mejores resultados para los pacientes que viven con dolor crónico.

III) OBJETIVOS

III.1) Objetivo general

Implementar un centro, ubicado en la RM que se especializa en pacientes con DC, los cuales serán tratados a través de una intervención integral por parte de un equipo multidisciplinario.

III.2) Objetivos específicos

1. Gestionar todos los temas administrativos para la implementación del centro (arriendo, compra, permisos, etc).
2. Gestión de atenciones.
3. Disponer de un equipo multidisciplinario, especializado y capacitado en relación al tratamiento del DC.
4. Dar a conocer el centro a posibles pacientes.
5. Realizar una intervención altamente experimentada en dolor crónico.

IV) MARCO TEÓRICO

IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Chile, actualmente existe un 32,1% de la población que sufre dolor crónico (DC) (Bilbeny, 2018). Un estudio realizado el 2015 arrojó que 6 patologías de DC generan un gasto de CLP \$547.336.874.115. De hecho, se encuentran dentro de las causas más comunes de consultas médicas en Chile y por tanto también de derivaciones a tratamiento kinésico (Bilbeny, 2019). Se pueden mencionar diversos problemas derivados del dolor crónico; menor calidad de vida, ausentismo laboral y licencias; discapacidad, actividad diaria alterada, menos actividades sociales, trastornos del sueño, ansiedad, depresión y costos elevados en salud (Bilbeny et al., 2018).

El tratamiento para el DC, independiente de su causa, es complejo (Louw et al., 2016), por esto es necesario que este sea abordado por un equipo multidisciplinario. En Chile no es abordado adecuadamente debido a que se trata como un síntoma de dolor agudo causado por otra enfermedad, y no como una enfermedad independiente (Bilbeny, 2019). Así mismo, en la actualidad, se ha estudiado que la presencia de dolor y su tiempo de aparición, además de factores como el miedo, ansiedad, depresión, estrés, creencias o actitudes como la catastrofización del dolor, miedo-evitación al dolor, baja expectativa de recuperación y autoeficacia, conductas erróneas frente a la enfermedad como expresiones verbales inadecuadas, actitudes corporales, evitar movimientos, ingesta de analgésicos, factores sociales como falta de empatía y apego, trauma y ciertos factores laborales son variables predictoras de DC (González, 2014).

IV.1.2) IMPACTO DEL PROBLEMA

En el último censo realizado en Chile el total de la población fue de 17.574.003 de personas, y la prevalencia del DC en nuestro país alcanzó un 32,1% (Bilbeny, 2019).

Esto significa que aproximadamente 5.641.255 personas en Chile tienen DC. Esto al llevarlo sólo a la población de la Región Metropolitana, que consta de un total de 7.112.808 personas, se podría estar hablando de un universo total de individuos a tratar conformado por 2.283.211 personas (INE, 2018). Esta amplia cantidad de sujetos al poseer DC se ven condicionados en la vida diaria debido a que su cuadro genera un ausentismo laboral, una disminución en la calidad de vida, alteración de su vida social y problemas psicológicos asociados (Bilbeny et al., 2018).

IV.1.3) CAUSAS DEL PROBLEMA

En general, existe consenso de que el tratamiento del dolor crónico es complejo debido a la existencia de factores biológicos, psicológicos y sociales (Vargas et al., 2018). Además de esto se encontraron problemas como la libre venta de AINES y la escasa conciencia que existe entre la población y personal médico sobre los riesgos que genera ser usuario de estos, sobre todo en ausencia de indicación, lo que ha generado un mal uso de la farmacología (García Colmenero et al., 2018). Otro problema que destaca es la disminución en la calidad de vida, ya que en Chile el DC está entre las primeras causas de discapacidad. Además, esto implica la realización de exámenes complementarios, hospitalizaciones, consultas médicas y terapia kinésica, que causan altos costos de tratamiento (Bilbeny, 2019).

IV.1.4) TIPO DE PROYECTO.

BCM es un emprendimiento privado debido a que, el usuario objetivo abarca un grupo etario desde los 15 años, con un enfoque en los 50-54 años por presentar una alta prevalencia de DC (45,3%). Estos se caracterizan por poseer una serie de comorbilidades y/o diagnóstico de DC, pertenecer al grupo económico ABC, por lo que pueden costearse el tratamiento, residentes en Chile, con foco en la RM.

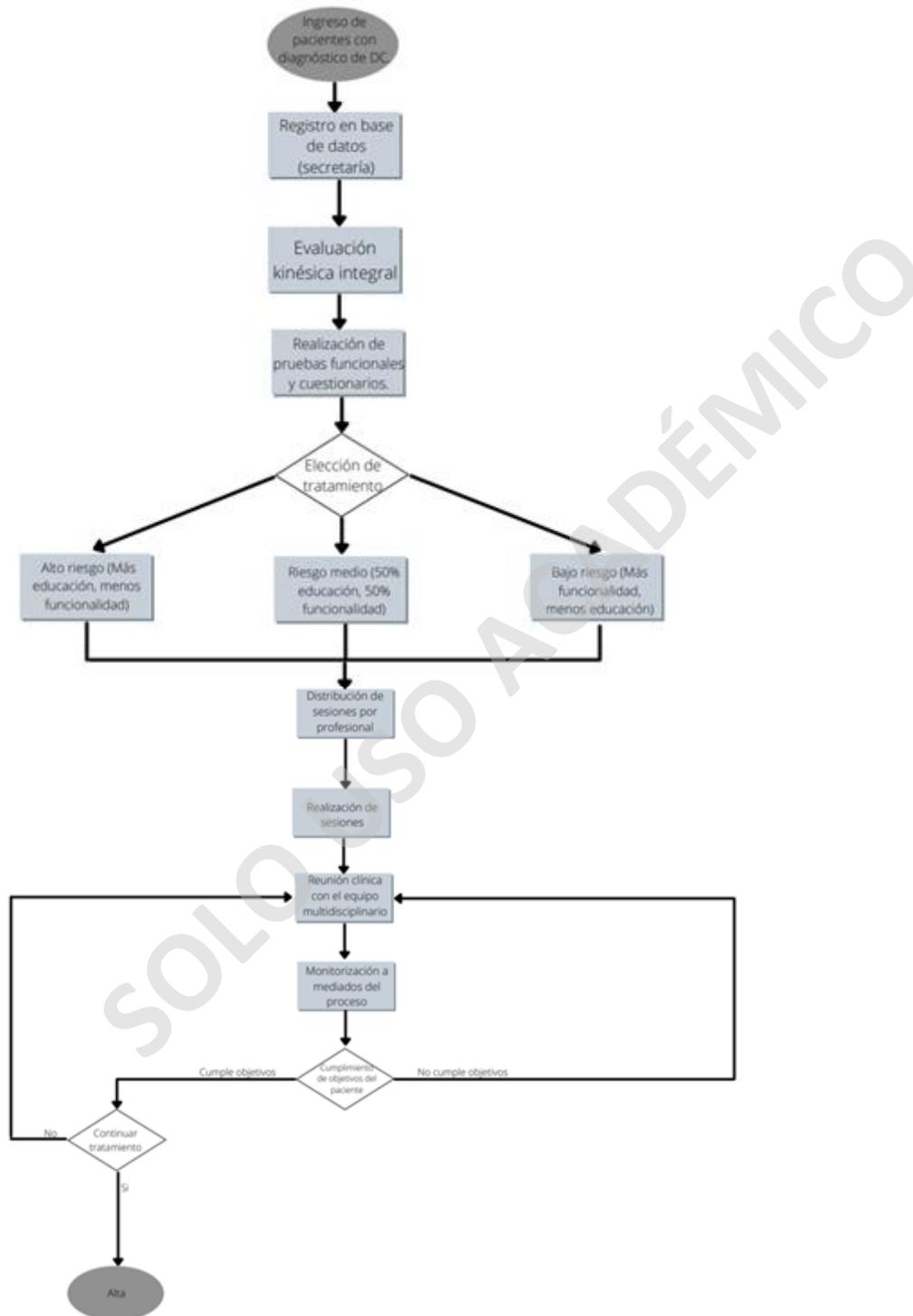
La forma en que se generan ingresos y sustentabilidad será a través de la atención por parte de kinesiólogos, médicos y psicólogos con paquetes de atenciones multidisciplinarias, que constarán en 12 sesiones repartidas entre kinésicas y

psicológicas, según necesidad y 2 por parte de un médico. El valor de este paquete será de \$400.000.

SOLO USO ACADÉMICO

IV.2) DISEÑO DE INTERVENCIÓN

IV.2.1 CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN / FLUJOGRAMA



MODO DE INTERVENCIÓN

El método de intervención será individualizado 1 es a 1, en la cual se atenderá un paciente por hora.

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La intervención inicia con una entrevista individual exhaustiva, en la cual se aplicarán cuestionarios dependiendo de los resultados de la anamnesis, en conjunto con esto se realizarán test especiales de movilidad activa, pasiva, pruebas funcionales, pruebas neurodinámicas y test de marcha. Luego se clasificará al paciente, esto a través del desarrollo de un test específico para su condición (ODI, NDI, START BACK TOOL, QUICK DASH y LEFS), y se dividirán en 3 subgrupos según el porcentaje que arrojen: en alto (0-35%), medio (35-70%) y bajo riesgo (70-100%), para luego optar por la intervención adecuada para cada paciente.

La intervención se centrará en dos grandes áreas, la educación del paciente y la intervención de la funcionalidad del paciente. Los métodos que se realizarán para mejorar la funcionalidad de los pacientes serán individualizados dependiendo de los síntomas, signos y restricciones funcionales actuales del paciente observados en la entrevista y en la aplicación de tests; estos métodos son, la exposición gradual al movimiento, ejercicio de acondicionamiento físico y aeróbico general, ejercicios neurodinámicos, ejercicio de fuerza muscular, ejercicio de resistencia, pacing e imaginación motora graduada (graduar la actividad del paciente).

En el primer subgrupo (alto riesgo), se optará por un enfoque el cual mayoritariamente se centrará en la educación y disminuyendo el tiempo dedicado a la funcionalidad, es decir se indicará ejercicio general de tipo aeróbico, según las preferencias del paciente de forma progresiva con el objetivo de disminuir el dolor. Esto ya que el ejercicio aeróbico posee múltiples beneficios para este tipo de pacientes como la producción de analgesia debido a que se revierte la hipersensibilidad por aumento de los opioides endógenos, suprimiendo el exceso de sustancia P y citoquinas en el ganglio de la raíz dorsal, activando las vías inhibitorias del dolor a nivel central y logrando modular la percepción del dolor. (Urtubia M. & Miranda M., 2015). Por otro lado, para el subgrupo de riesgo medio

se pueden incluir otro tipo de ejercicios además del aeróbico como ejercicios de control motor y control neuromuscular, ocupando así la mitad del tiempo de intervención en educación y el resto en mejorar la funcionalidad. En cambio para el último subgrupo de bajo riesgo, la intervención se centrará mayoritariamente en la funcionalidad y disminuyendo el tiempo dedicado a la educación del paciente. Esto se logrará a través de la realización de ejercicio terapéutico (Ripoll Ocete, 2020) ya que comprobaron ser eficaces para la disminución del dolor y el aumento en la calidad de vida mediante la mejora en la potencia muscular y control motor. Los tiempos totales de intervención variarán dependiendo de cada paciente, iniciando con un mínimo de 12 sesiones entre psicólogo y kinesiólogo y 2 por parte de un médico, y luego sujeto a la re evaluación del avance de este se dará de alta o se le asignarán más sesiones.

IV.2.2) VALOR DEL KINESIOLOGO

Los profesionales que poseen el título de kinesiólogo pueden ejecutar la kinesiterapia y la fisioterapia, de la mano con lo anterior se le entrega al establecimiento un profesional con responsabilidad social y ética, que es competente en todos los aspectos que componen el movimiento humano normal y disfuncional, enfocado en el DC y que por su formación y conocimientos científicos está facultado para realizar evaluación y tratamiento de las condiciones de salud de las personas con este. Lo anterior se ejerce desde una perspectiva biopsicosocial y mediante un proceso reflexivo, para aportar al bienestar de los pacientes con dolor crónico.

IV.2.3) INDICADORES DE CALIDAD

Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
1) Disminución del dolor	Escala visual analógica (EVA) y Algómetro de presión.	Disminución del número que indica la persona en al menos 2 puntos en relación al que poseía en el ingreso. Junto a esto la disminución en kgs cuantificados en el algómetro de presión en relación con los que presenta al inicio del tratamiento.
2) Aumento de funcionalidad	Dependiendo de la zona dolorosa se utilizará un test correspondiente, si es columna ODI, si es columna cervical NDI, si es extremidad inferior LEFS y si es extremidad superior QUICK DASH.	Según el cuestionario que se aplique, cada uno de estos poseerá un cambio mínimo detectable. Es así como para el caso del ODI se consideran 10 puntos, para el NDI 7,5 puntos, para el LEFS 9 puntos y finalmente para el QUICK DASH 20 puntos. De esta forma se tomarán en cuenta estos valores y significarán un cambio verdadero en el estado del paciente al momento de evaluar.

3) Aumento en la calidad de vida	Escala SF-36	Una disminución en la puntuación cuando se vuelva a realizar en 4 puntos en 2 semanas luego de comenzado el tratamiento.
4) Educar al paciente sobre el dolor	Test PNQ	Tener un 60% de las respuestas correctas en el cuestionario PNQ, a la mitad y al finalizar el tratamiento.

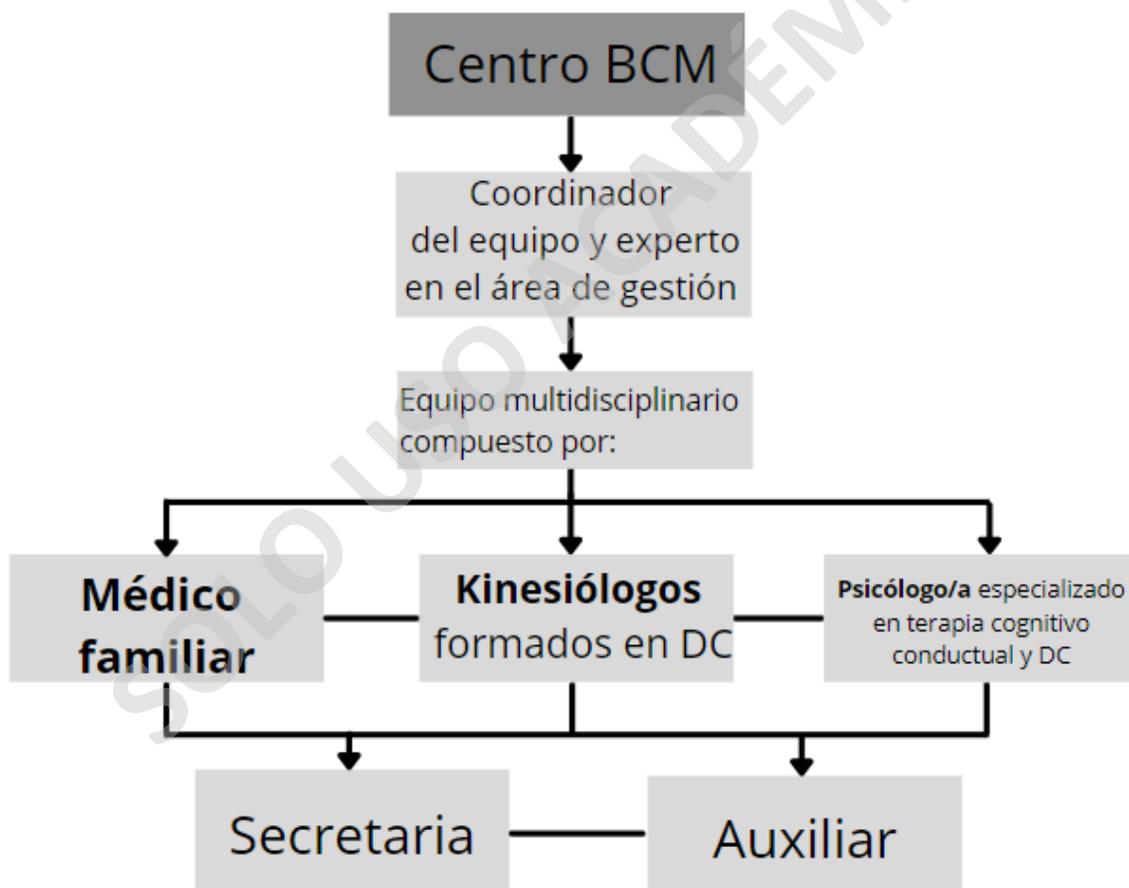
IV.2.4 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo constará de:

- Médico familiar: con experiencia en tratamiento de DC, así como también diagnosticar y realizar una evaluación para un adecuado tratamiento farmacológico.
- Psicólogo: con experiencia en tratamiento de DC, el cual realizará su intervención en el área de la salud mental, educando al paciente y enseñándole a aceptar el dolor y las distintas emociones asociadas. Ayudando a la psicomodulación del dolor.
- Kinesiólogo: con experiencia en tratamiento de DC, el cual abordará esta temática mediante una evaluación inicial detallada, exhaustiva y personalizada, luego en base a los hallazgos elegirá el tratamiento en particular que ejecutará a través de una diversidad de herramientas tales como la exposición gradual al movimiento en el caso que se evidencie en los cuestionarios y anamnesis conductas evitativas y de miedo frente al dolor , ejercicio de acondicionamiento físico y aeróbico general en los grupos de riesgo bajo, medio y alto, pero sobretodo en aquellos grupos de alto riesgo debido al mecanismo de analgesia endógena que produce, ejercicios neurodinámicos, ya que estos son necesarios para desensibilizar al sistema

nervioso, el cual se encuentra muy sensibilizado en pacientes con DC, ejercicios de fuerza muscular de forma progresiva en aquellos pacientes que presenten desacondicionamiento físico producto de la inactividad y el dolor, y ejercicio de resistencia y pacing en aquellos pacientes que presenten una conducta persistente frente al dolor, dividiendo las actividades que realiza en partes más pequeñas y alternarlas con pausas, entre otras herramientas. Todo esto siempre junto con la educación del paciente acerca del dolor, creencias erróneas y una adecuada facilitación del movimiento.

IV.2.5) ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN



IV.2.6) PLANIFICACION DE LA INTERVENCIÓN

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Objetivo específico 1: Disminución del dolor			
Tomar la escala	x		
Reevaluar la escala		x	x
Objetivo específico 2: Aumento de funcionalidad			
Tomar la escala o test	x		
Reevaluar		x	x
Objetivo específico 3: Aumento en la calidad de vida			
Tomar la escala o test	x		
Reevaluar		x	x

Objetivo específico 4: Cuestionario sobre lo educado			
Crear cuestionario	x		
Educar	x	x	x
Tomar cuestionario			x

SOLO USO ACADÉMICO

IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

MODELO DE NEGOCIO

IV.3.1) PROPUESTA DE VALOR

El manejo de DC será con un enfoque innovador, basado en la evidencia, multidisciplinario y con un seguimiento continuo. De esta forma la propuesta de BCM será mejorar la calidad de vida del paciente, incrementando su nivel de participación, funcionalidad, autoeficacia y automanejo. Además, romper el círculo vicioso patológico, a partir de la educación acerca del dolor, eliminación de creencias erróneas y facilitación del movimiento, logrando así una mayor adherencia y mejoría a largo plazo. Así mismo se reemplazará el tratamiento realizado en múltiples centros, a uno realizado en un único centro, mejorando la accesibilidad mediante paquetes de sesiones que incluyen a todos los especialistas del centro según necesidad.

IV.3.2) MERCADO OBJETIVO

Nuestro usuario objetivo abarca los grupos etarios desde los 15 años con un énfasis en el adulto de 50-54 años. Este grupo se caracteriza por poseer una serie de comorbilidades y/o diagnosticados con DC, pertenece al grupo económico ABC, residente en Chile, con un foco en los ubicados en la RM.

Además los padres, madres y/o cuidadores de los menores de edad antes mencionados.

IV.3.3) CANALES DE DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN Y VENTA

- Presencial y telerehabilitación
- Página web
- Redes sociales

IV.3.4) ESTRATEGIA DE DISTRIBUCION Y VENTAS

La captación de clientes y promoción de BCM se llevará a cabo a través de la página web y redes sociales con videos promocionales, infografías, banners y publicidad variada relacionada con el centro, intervención a realizar, facilidades de compra y sus factores diferenciadores en cuanto al tratamiento del DC no oncológico en un inicio, pero siempre con el objetivo futuro de ampliar el mercado.

El contacto con el cliente se llevará a cabo mediante página web y redes sociales (RRSS: como instagram, youtube (C2C) y facebook) con videos promocionales, infografías, banners y publicidad variada a través de un vínculo estratégico con un desarrollador de sitios web, además de Google y Facebook Ads. Así mismo se educará mediante RRSS a los potenciales pacientes con el fin de difundir y ampliar los conocimientos sobre el área, concretar ventas y lograr una atención oportuna. Agregando a esto la creación de una aplicación (App) mediante la asociación con un desarrollador de apps móviles con el fin de abarcar todos los medios posibles y de vanguardia existentes, incluyendo en esta una modalidad de evaluación del servicio entregado, preguntas frecuentes, contacto, plan de ejercicios con apoyo audiovisual y un chat interactivo en línea en relación con el horario del centro, otorgando de esta forma una atención y seguimiento continuo del paciente. Todo esto con el fin de atender efectivamente las necesidades del cliente en el momento, durante y después de su atención.

IV.3.5) RELACION CON EL CLIENTE

La relación con el cliente será de manera directa e indirecta, la cual se llevará a cabo a través de una asistencia personalizada, cercana y de confianza para cada cliente, entregada en primera instancia con una modalidad 1 a 1, con un amplio tiempo de atención abarcando así los 60 minutos por paciente. Además de dar la posibilidad de ser partícipe aún más de su condición y tiempos a través de la autogestión de sus horas y la existencia de servicios automatizados como la página web y app móvil para que el cliente pueda solicitar los servicios de manera autónoma y remota, otorgándole además un seguimiento continuo. Este gracias a los controles realizados por el equipo y el registro realizado en la app que ofrecerá

datos respecto a los últimos episodios dolorosos (localización, intensidad, frecuencia, profundidad, comportamiento diario, distribución, tipo, factores agravantes y aliviantes), consejos de estilo de vida y cápsulas de educación del dolor, todo esto sincronizado con el equipo multidisciplinario a cargo y en el margen de la ley de derechos y deberes del paciente.

IV.3.6) RECURSOS Y ACTIVIDADES CLAVES

Los recursos claves necesarios de BCM son:

- Físicos: las dependencias del centro, los insumos kinésicos y el equipamiento terapéutico.
- Intelectuales: como las competencias avanzadas en el manejo del dolor crónico, la formación de los profesionales y un amplio conocimiento sobre el área.
- Humanos: un psicólogo, un médico familiar, kinesiólogo especializado en dolor crónico, auxiliar y secretaria/o como recursos humanos.
- Financieros: ingresos por atención, la inversión inicial generada por los creadores de BCM y el crowdfunding.
- Permisos y certificaciones: constitución de la sociedad, el registro mercantil y realizar el inicio de actividades ante el servicio de impuestos internos.

Las actividades claves del proyecto son:

- Difusión y publicidad del centro, el levantamiento de información, una capacitación específica en DC de los profesionales, intervención kinésica psicológica y médica, el servicio de telerehabilitación, el convenio con Isapre o Fonasa, el cumplimiento de la ley de derechos y deberes, arriendo de centro de atención y la cotización y compra de insumos además del inventario de este.
- Todo lo mencionado con anterioridad, los recursos claves y las actividades claves son necesarias para poder entregar la propuesta de valor del centro BCM.

IV.3.7) RED DE ALIADOS

Los aliados claves de BCM son:

1. Equipo multidisciplinario: Kinesiólogos expertos en dolor crónico, médico familiar, psicólogo/a.
2. Convenio Isapre/Fonasa.
3. Proveedores de insumos kinésicos y de herramientas terapéuticas y Facilitadores de medios de pago (transbank, etc).

IV.3.8) FLUJO DE INGRESOS

Los ingresos se darán mediante la venta de pack de sesiones. El valor de este será de \$400.000 por las 14 sesiones que incluyen 12 atenciones repartidas entre psicólogo y kinesiólogos y 2 por parte de un médico familiar.

IV.3.9) ESTRUCTURA DE COSTOS

La estructura de costos de BCM será:

Costos fijos:

Marketing: \$100.000 en el primer mes y luego ir aumentando un 5% cada mes.

Sueldo auxiliar: \$400.000 mensual.

Sueldo secretaria: \$500.000 mensual.

Sueldo Psicólogo: \$900.000 mensual.

Sueldo Kinesiólogos (3): \$900.000 mensual c/u.

Desarrollo Pag web y app: \$300.000 el primer mes por la creación de ambas y luego 30.000 mensual por la mantención de estas.

Arriendo: \$2.000.000 mensual.

Telefonía/internet: \$60.000 mensual.

Costos Variables:

Por pack:

Sueldo medico: \$50.000

Insumos kinesiológicos: \$18.000.

IV.4) ANÁLISIS ESTRATÉGICO

IV.4.1) ANÁLISIS DE RIESGO / FODA

Análisis de riesgo, se realiza un análisis FODA del modelo de negocios:

FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none">- Enfoque integral o biopsicosocial, innovador, multidisciplinario y específico del DC al compararlo con el preexistente foco biomédico- farmacológico.- Atención personalizada 1 a 1 con una hora destinada por paciente.- Basados en la evidencia más actualizada.- Recursos humanos formados o especializados en DC.- Reuniones clínicas constantes por parte del equipo multidisciplinario para poder visualizar distintas perspectivas y tomar decisiones.- Seguimiento continuo a través de página web y app móvil.- Mejora de la accesibilidad mediante una atención multidisciplinaria en un único centro v/s el modelo actual de atención en múltiples centros para acceder a las distintas especialidades.	DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none">- Poca variedad de especialidades (sólo las 3 esenciales para su implementación) al ser un proyecto en vías de desarrollo.- Escasa experiencia laboral.- Centro poco conocido.
OPORTUNIDADES:	AMENAZAS:

<ul style="list-style-type: none"> - A pesar de que la ciencia avanza y con ello las alternativas de tratamiento el DC sigue aumentando (32,1% de la población chilena sufre de DC (Bilbeny, 2019) y con ello el segmento de clientes. - Segmento de clientes compuesto por personas de un amplio rango etario (≥ 15 años). - Segmento de clientes compuesto por personas con un buen poder adquisitivo y por ende sin problemas de acceso al tratamiento, ya que pertenecen al grupo económico ABC. - Presencia de competidores con centros que posean una poca variedad de profesionales que traten DC (conformadas principalmente por médicos y enfermeras). 	<ul style="list-style-type: none"> - Instauración o preexistencia de centros con un enfoque y manejo del DC similar o idéntico y con una mayor antigüedad y/o renombre. - Presencia de centros con mayor variedad de especialidades. - Manejo del DC de forma autónoma. - Libre venta de AINES.
---	---

IV.4.2) PUNTOS CRÍTICOS CREADOS DESDE EL ANÁLISIS FODA

FODA	PUNTO CRÍTICO
<ul style="list-style-type: none"> - A pesar de que la ciencia avanza y con ello las alternativas de tratamiento el DC sigue aumentando (32,1% de la población chilena sufre de DC (Bilbeny, 2019) y con ello el segmento de clientes/ Instauración o preexistencia de centros con un enfoque y manejo del DC similar o idéntico y con una mayor antigüedad y/o renombre. 	<p>Instauración o preexistencia de centros con un enfoque y manejo del DC similar o idéntico y con una mayor antigüedad y/o renombre al compararlos con BCM debido al gran universo de pacientes que lo padecen.</p>

<p>- Enfoque integral o biopsicosocial, innovador, multidisciplinario y específico del DC al compararlo con el preexistente foco biomédico- farmacológico.</p> <p>/ Poca variedad de especialidades (sólo las 3 esenciales para su implementación) al ser un proyecto en vías de desarrollo.</p>	<p>Preexistencia de centros que posean más especialidades que BCM (sólo 3 inicialmente al ser un proyecto en vías de desarrollo) y por ende entreguen una atención aún más integral.</p>
<p>- Recursos humanos formados o especializados en DC/ Escasa experiencia laboral.</p>	<p>Recursos humanos formados o especializados en DC, sin embargo la mayoría del equipo posee una escasa experiencia laboral.</p>

IV.4.3) ANÁLISIS DE LOS PUNTOS CRÍTICOS Y OPORTUNIDADES A PARTIR DEL FODA

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
<p>Instauración o preexistencia de centros con un enfoque y manejo del DC similar o idéntico y con una mayor antigüedad y/o renombre al compararlos con BCM debido al gran</p>	<p>Invertir en un equipo de marketing y publicidad para ser elegidos sobre los otros centros.</p>	<p>Aumentar el número de atenciones mensuales en un 15% y en un 10% anual.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en base a una razón entre la cantidad de atenciones realizadas de forma mensual y anual respectivamente y las atenciones meta u objetivo.</p>

universo de pacientes que lo padecen.			
Preexistencia de centros que posean más especialidades que BCM (sólo 3 inicialmente al ser un proyecto en vías de desarrollo) y por ende entreguen una atención aún más integral.	Contratar una mayor variedad de profesionales especializados.	Contratar un nuevo profesional especializado anualmente.	Variación del número de profesionales al comparar un año con el siguiente.
Recursos humanos formados o especializados en DC, sin embargo la mayoría del equipo posee una escasa experiencia laboral.	Profesionales con mayor experiencia deberán realizar capacitaciones en forma continua en pro de compensar la falta de experiencia laboral.	Realizar 1 capacitación mensual.	Porcentaje de asistencia a las capacitaciones en base a una razón que contemple la cantidad de personas que asisten realmente y el total convocados.

IV.4.4) ANÁLISIS COMPETITIVO

Los posibles competidores en la RM son un total de 20 competidores. Estos competidores son unidades de dolor dentro de un centro de salud con renombre o centros grandes, los cuales se componen en su mayoría en médicos, los cuales le dan al DC un enfoque principalmente farmacológico, y si fuera necesario un tratamiento con otra especialidad solamente se realiza una derivación.

Los competidores compiten en base a su reputación y volumen de atención y no en la calidad de este, su producto es en base a una atención médica.

Poseen unidad del dolor y están ubicados en el sector oriente:

- Clínica Alemana (Vitacura)
- Clínica Las Condes (Las Condes)
- Clínica Universidad de los Andes (Las Condes)
- Clínica Indisa (Providencia)
- Clínica Avansalud (Providencia)
- Clínica Santa María (Providencia)
- Clínica MEDS la Dehesa (Lo Barnechea)
- Integramédica (Las Condes)
- Kinemed Padre Hurtado (Las Condes)
- Kinesiología y Quiropraxia Apoquindo (Las Condes)

Poseen unidad del dolor, pero no se encuentran en el sector oriente:

- Hospital Clínico Universidad de Chile (Independencia)
- Hospital Clínico de la Universidad Católica (Stgo Centro)
- Clínica Davila (Recoleta)
- Clínica Vespucio S.A (La Florida)
- Hospital Clínico La Florida (La Florida)
- Hospital Clínico San Borja (Stgo Centro)
- Clínica Los Coihues (Estación Central)

Poseen unidad del dolor, sin embargo no corresponden al segmento clientes:

- Hospital Militar de Santiago (La reina)
- Hospital de Carabineros (Providencia)
- DIPRECA (Las condes)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y a modo síntesis se reconocen en base a similitudes en cuanto a los elementos que se tienen a disposición a 3 competidores que destacan frente a los demás en diversos aspectos en tanto al renombre o prestigio, poseer unidad del dolor, ubicación, los cuales son nombrados en los siguientes apartados. Sin embargo, antes de esto es importante mencionar que fueron consultados los precios de atención de manera telefónica y vía página web y no se obtuvo respuesta alguna.

- Clínica Alemana (Vitacura)

Este centro corresponde a un rival directo de BCM debido a que cuenta con un producto bastante similar, formado por una Unidad de Dolor Crónico No Oncológico, conformada por un equipo multidisciplinario especializado en DC. Compite principalmente en base a volumen de atención, pero no calidad de esta y al ser una marca ya instalada en el mercado hace bastante tiempo, también en base a su prestigio o renombre. Su punto de venta o plaza se encuentra en Av Vitacura 5951 correspondiente al sector oriente. Y promocionan su producto principalmente mediante redes sociales (facebook, twitter, linkedIn y whatsapp) y página web.

- Hospital clínico de la universidad católica (Stgo centro):

Este establecimiento corresponde a un rival directo debido a la posesión de una unidad del dolor basada en la atención 1 es a 1 y con un equipo multidisciplinario dedicados al manejo del dolor agudo y crónico, integrado por seis médicos y una enfermera que conforman la Unidad de Dolor, que funciona las 24 horas, sin embargo, la ubicación de este centro durante los últimos 2 años se ha visto amenazada debido a manifestaciones sociales que han perdurado con el tiempo, por lo que se ve limitado el acceso a este y también la calidad del recinto. Además

de que su enfoque principal es el biomédico-farmacológico. Y promocionan su producto principalmente mediante redes sociales (facebook, instagram, youtube, twitter, linkedIn y whatsapp) y página web.

-Clínica Las Condes (Las Condes):

Este centro corresponde a un rival más bien indirecto debido a que su manejo del dolor es más bien biomédico, pero es importante mencionarlo debido a que representa a un gran conglomerado de competidores. Consta de un equipo conformado por médicos anestesiólogos y algólogos o expertos en dolor. Compiten en base a volumen, y prestigio. Está ubicado en el sector oriente de Santiago. Y promocionan su producto principalmente mediante redes sociales (facebook, youtube, twitter, instagram) y página web.

IV.4.5 VENTAJAS COMPETITIVAS DE NUESTRO MODELO DE INTERVENCIÓN

Luego de analizar la competencia, las ventajas competitivas de BCM son:

- Unificación del tratamiento de DC en 1 sólo centro al compararlo con el tratamiento actual realizado a través de múltiples atenciones por diversos profesionales en diferentes lugares, mejorando así la accesibilidad de la atención del cliente.
- Enfoque multidisciplinario con las 3 disciplinas esenciales para su implementación y biopsicosocial de la patología al compararlo con el actual modelo de atención basado en el foco biomédico-farmacológico.
- Atención personalizada 1 a 1, con 1 hora de atención por paciente, enfocados en la calidad de la prestación en salud.
- Tratamiento innovador basado en la evidencia más actualizada, esto diferenciándose de la competencia la cual como se nombró anteriormente realizan una atención exclusivamente con un foco muy centrado en lo farmacológico y no en la recuperación de la función.
- Seguimiento continuo con facilidades para los usuarios mediante APP móvil y página web.

IV.5 EVALUCIÓN ECONÓMICA

IV.5.1) INVERSIÓN

Productos a comprar:

En cuanto a los insumos kinésicos necesarios para el funcionamiento del centro son, en primer lugar; 1 Trotadora, 1 elíptica y 3 bicicletas, ya que es esencial para el tratamiento del DC poseer herramientas para realizar ejercicio aeróbico con fines analgésicos, 1 máquina multifuncional, 1 banda de suspensión, 2 juegos de pesas desde 1/2 a 20kg y 4 set de bandas elásticas para realizar trabajos de fortalecimiento, bosu y disco de freeman para trabajar estabilidad, balón suizo, step y 6 colchonetas para entrenamientos varios, pero siempre con enfoque en disminuir el dolor del paciente y gatillar los beneficios del ejercicio físico. También se utilizará equipamiento kinésico como 1 pack de compresas húmedo calientes y 1 pack de compresas crio-gel debido a los efectos positivos que poseen estos elementos fisioterapéuticos sobre el dolor como su efecto anagésico y antiinflamatorio, 2 TENS para la aplicación de electroterapia con fines analgésicos y 1 pack de tarjetas sobre educación del dolor con el fin de realizar una adecuada educación en neurociencias del dolor con el paciente. Además se utilizará 1 algómetro, 1 monitor de signos vitales para medir los parámetros fisiológicos básicos del paciente y poder identificar cualquier cambio en sus condiciones. Por otro lado también se necesitarán 3 camillas, 3 separadores de ambiente, 2 banquetas de espera, 1 computador y 1 impresora para brindar una adecuada atención al paciente.

Inversión Inicial			
Productos o Activos	Valor Unidad	Cantidad	Total
Trotadora	\$ 1.490.000	1	\$ 1.490.000
Bicicleta eliptica	\$ 799.000	1	\$ 799.000
bicicleta	\$ 490.000	3	\$ 1.470.000
Multifuncional	\$ 650.000	1	\$ 650.000
Camilla	\$ 199.000	3	\$ 597.000
Colchoneta	\$ 15.000	6	\$ 90.000
Monitor de signos vitales	\$ 300.000	2	\$ 600.000
Algotmetro	\$ 250.000	1	\$ 250.000
Computador	\$ 500.000	1	\$ 500.000
Impresora	\$ 150.000	1	\$ 150.000
Set pesas	\$ 200.000	2	\$ 400.000
TENS	\$ 150.000	2	\$ 300.000
Pack Compresero CHC	\$ 600.000	1	\$ 600.000
Set Bandas elasticas	\$ 15.000	5	\$ 75.000
Muebles de oficina	\$ 450.000	1	\$ 450.000
Pack compresa crio gel	\$ 40.000	1	\$ 40.000
Tarjetas educacion dolor	\$200.000	1	\$ 200.000
Total			\$ 8.661.000

Depreciación			
Productos o Activos	Valor Unidad	años	Valor anual
Trotadora	\$ 1.490.000	5	\$ 298.000
Bicicleta eliptica	\$ 799.000	5	\$ 159.800
bicicleta	\$ 490.000	5	\$ 98.000
Multifuncional	\$ 650.000	5	\$ 130.000
Camilla	\$ 199.000	8	\$ 24.875
Colchoneta	\$ 15.000	5	\$ 3.000
Monitor de signos vitales	\$ 300.000	8	\$ 37.500
Algotmetro	\$ 250.000	8	\$ 31.250
Computador	\$ 500.000	6	\$ 83.333
Impresora	\$ 150.000	3	\$ 50.000
Set pesas	\$ 200.000	5	\$ 40.000
TENS	\$ 150.000	8	\$ 18.750
Pack Compresero CHC	\$ 600.000	8	\$ 75.000
Set Bandas elasticas	\$ 15.000	5	\$ 3.000
Muebles de oficina	\$ 450.000	7	\$ 64.286
Pack compresa crio gel	\$ 40.000	8	\$ 5.000
Tarjetas educacion dolor	\$200.000	8	\$ 25.000
Total			\$ 1.146.794

IV.5.2) INGRESOS Y/O MODELO DE SUSTENTABILIDAD DEL PROYECTO

El precio de venta 1 se fijó a partir del estudio del mercado, de esta forma se le asignó a cada profesional un valor por atención, otorgándole un valor de \$25.000 a las atenciones por parte de psicólogos y kinesiólogos y \$50.000 a las realizadas por parte de un médico familiar, luego se multiplicó por el número de sesiones que incluye el pack (12 entre psicólogo-kinesiólogos y 2 médico familiar) lo que arrojó un monto total de \$400.000 por el pack completo. Además es importante mencionar que este va aumentando año a año un 5% debido a la inflación.

INGRESOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio de venta 1	\$ 400.000	\$ 420.000	\$ 441.000	\$ 463.050	\$ 486.203
Número de pacientes	232	278	334	367	404
Sub Total	\$92.800.000	\$ 116.928.000	\$ 147.329.280	\$ 170.165.318	\$ 196.540.943
TOTAL	\$92.800.000	\$ 116.928.000	\$ 147.329.280	\$ 170.165.318	\$ 196.540.943

IV.5.3) COSTOS FIJOS

COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Marketing	\$ 1.200.000	\$ 1.320.000	\$ 1.584.000	\$ 2.376.000	\$ 2.851.200
Sueldo auxiliar	\$ 4.800.000	\$ 5.040.000	\$ 5.292.000	\$ 5.556.600	\$ 5.834.430
Sueldo secretaria	\$ 6.000.000	\$ 6.300.000	\$ 6.615.000	\$ 6.945.750	\$ 7.293.038
Sueldo Kinesiólogos (3)	\$ 29.700.000	\$31.185.000	\$46.777.500	\$49.116.375	\$ 51.572.194
Sueldo Psicologo	\$ 10.800.000	\$ 11.340.000	\$11.907.000	\$12.502.350	\$ 13.127.468
Desarrollo Pag web y app	\$ 630.000	\$ 378.000	\$ 396.900	\$ 416.745	\$ 437.582
Arriendo	\$ 24.000.000	\$25.200.000	\$26.460.000	\$27.783.000	\$ 29.172.150
Telefonía/internet	\$ 720.000	\$ 756.000	\$ 793.800	\$ 833.490	\$ 875.165
Subtotal	\$ 77.850.000	\$81.519.000	\$99.826.200	\$ 105.530.310	\$ 111.163.226

IV.5.4) COSTOS VARIABLES

COSTOS VARIABLES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de pacientes	232	278	334	367	404
Sueldo Medico	\$ 50.000	\$ 52.500	\$ 55.125	\$ 57.881	\$ 60.775
Insumos kinesiicos	\$ 18.000	\$ 18.900	\$ 19.845	\$ 20.837	\$ 21.879
Total	\$ 15.776.000	\$ 19.849.200	\$ 25.039.980	\$ 28.889.690	\$ 33.392.388

IV.5.5) FLUJO DE CAJA ANUAL

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales	\$ 92.800.000	\$ 116.928.000	\$ 147.329.280	\$ 170.165.318	\$ 245.046.080	
(-) Costos fijos	\$ 77.850.000	\$ 81.459.000	\$ 99.565.200	\$ 104.543.480	\$ 109.770.633	
(-) Costos variables	\$ 20.128.000	\$ 25.347.000	\$ 31.937.220	\$ 36.918.977	\$ 41.857.830	
Sub total costos	\$ 97.978.000	\$ 106.806.000	\$ 131.502.420	\$ 141.462.437	\$ 151.428.463	
(-) Depreciación	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794
Utilidad antes de impuestos	-6.324.794,05 €	\$ 8.975.208	\$ 14.680.066	\$ 27.556.088	\$ 92.470.803	
(-) Impuestos	-\$ 1.264.959	\$ 1.795.041	\$ 2.936.013	\$ 5.511.218	\$ 18.494.161	
Utilidad neta	-\$ 5.059.835	\$ 7.180.165	\$ 11.744.053	\$ 22.044.870	\$ 73.976.642	
(+) Depreciación	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794
Inversión (activos)	\$ 8.661.000					
Capital de trabajo	\$ 8.052.986	\$ 725.589	\$ 2.029.843	\$ 818.631	\$ 819.125	
Recuperación capital de trabajo						-\$ 12.446.175
Flujo de Caja	-\$ 16.713.586	-\$ 4.638.630	\$ 6.257.116	\$ 12.072.215	\$ 22.372.535	\$ 87.569.611

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales	\$ 92.800.000	\$ 116.928.000	\$ 147.329.280	\$ 170.165.318	\$ 196.540.943	
(-) Costos fijos	\$ 77.850.000	\$ 81.519.000	\$ 99.826.200	\$ 105.530.310	\$ 111.163.226	
(-) Costos variables	\$ 15.776.000	\$ 19.849.200	\$ 25.039.980	\$ 28.889.690	\$ 33.392.388	
Sub total costos	\$ 93.626.000	\$ 101.368.200	\$ 124.866.180	\$ 134.420.000	\$ 144.555.613	
(-) Depreciación	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794
Utilidad antes de impuestos	-1.972.794,05 €	\$ 14.413.006	\$ 21.316.306	\$ 34.598.525	\$ 50.838.536	
(-) Impuestos	-\$ 394.559	\$ 2.882.601	\$ 4.263.261	\$ 6.919.705	\$ 10.167.707	
Utilidad neta	-\$ 1.578.235	\$ 11.530.405	\$ 17.053.045	\$ 27.678.820	\$ 40.670.828	
(+) Depreciación	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794	\$ 1.146.794
Inversión (activos)	\$ 8.661.000					
Capital de trabajo	\$ 7.695.288	\$ 636.345	\$ 1.931.341	\$ 785.245	\$ 833.064	
Recuperación capital de trabajo						-\$ 11.881.283
Flujo de Caja	-\$ 16.356.288	-\$ 1.067.786	\$ 10.745.858	\$ 17.414.593	\$ 27.992.550	\$ 53.698.906

IV.5.6) INDICADORES ECONÓMICOS

VAN (25%)	\$ 27.644.910
VAN (30%)	\$ 21.371.014
VAN (35%)	\$ 16.230.250
TIR	62%

IV.5.7) ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

El punto de equilibrio de cantidad en el año 1 corresponde a 234 packs vendidos y su precio debe ser de \$403.560 para que los costos e ingresos estén iguales y se genere el umbral de rentabilidad. Al año 2 el punto de equilibrio de cantidad de packs disminuye a 232 con un precio de \$360.813. Luego al pasar al año 3 el punto de equilibrio de cantidad aumenta a 268 con un precio de \$366.809, al año 4 el punto de equilibrio de cantidad disminuye en 1 unidad siendo este 267 y su precio

de\$355.167. Finalmente, para el 5to año el punto de equilibrio de cantidad es de 266 con un precio de \$342.995.

Punto de equilibrio	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		\$ 403.560	\$ 360.813	\$ 366.809	\$ 355.167	\$ 342.995
Cantidad		234	232	268	267	266

SOLO USO ACADÉMICO

V) CONCLUSIONES

Debido a la gran cantidad de personas que padecen DC en Chile, este es una de las causas más comunes para las consultas médicas y en consecuencia su tratamiento kinésico (Bilbeny, 2019). El DC genera diversos problemas como la disminución en la calidad de vida, ausentismo laboral, entre otras discapacidades funcionales, esto conlleva a que el sistema de salud comience a saturarse, debido a esto es importante generar un centro de tratamiento específico, y el centro BCM permite liberar el sistema actual. En Chile los centros actuales, tiene un enfoque farmacológico principalmente, y la evidencia sugiere que es necesario un centro interdisciplinario (Bilbeny et al., 2018), para tratar el DC de mejor manera, por esto BCM tendrá un enfoque multidisciplinario, inicialmente con médicos, psicólogos y kinesiólogos, y así lograr realizar una atención integral para la mejoría de los pacientes, lo anterior será llevado a cabo con tratamientos totalmente personalizados según los requerimientos del paciente en cuanto a su funcionalidad, calidad de vida, síntomas y conocimiento sobre su condición y como esta afecta tanto a su salud física como mental desde el punto de vista de diversos enfoques clínico.

VI) BIBLIOGRAFÍA

1. Bilbeny, N. (2019). Dolor crónico en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.002>
2. Bilbeny, N., Miranda, J. P., Eberhard, M. E., Ahumada, M., Méndez, L., Orellana, M. E., Cid, L., Ritter, P., & Fernández, R. (2018). Survey of chronic pain in Chile – prevalence and treatment, impact on mood, daily activities and quality of life. *Scandinavian Journal of Pain*, 18(3), 449-456. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2018-0076>
3. García Colmenero, I., Díaz Franco, S. D., Zorrilla Mendoza, J. G., Cortés Chamorro, R., García Colmenero, I., Díaz Franco, S. D., Zorrilla Mendoza, J. G., & Cortés Chamorro, R. (2018). Aspectos de seguridad en el tratamiento del dolor con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 324-331.
4. González M, A. (2014). Dolor crónico y psicología: Actualización. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 610-617. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70081-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70081-1)
5. Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). Síntesis resultados Censo 2017. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
6. Louw, A., Puentedura, E. J., Zimney, K., & Schmidt, S. (2016). Know Pain, Know Gain? A Perspective on Pain Neuroscience Education in Physical Therapy. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 46(3), 131-134. <https://doi.org/10.2519/jospt.2016.0602>
7. Malfliet, A., Ickmans, K., Huysmans, E., Coppieters, I., Willaert, W., Van Bogaert, W., Rheel, E., Bilterys, T., Van Wilgen, P., & Nijs, J. (2019). Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 3: Low Back Pain. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1063. <https://doi.org/10.3390/jcm8071063>
8. Malfliet, A., Kregel, J., Coppieters, I., De Pauw, R., Meeus, M., Roussel, N., Cagnie, B., Danneels, L., & Nijs, J. (2018). Effect of Pain Neuroscience

- Education Combined With Cognition-Targeted Motor Control Training on Chronic Spinal Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 75(7), 808. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.0492>
9. Nijs, J., Meeus, M., Oosterwijck, J. V., Roussel, N., Kooning, M. D., Ickmans, K., & Matic, M. (2011). Treatment of central sensitization in patients with 'unexplained' chronic pain: What options do we have? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 12(7), 1087-1098. <https://doi.org/10.1517/14656566.2011.547475>
10. Poblete, M. (2019). Conceptos, mediciones, variables involucradas y desafíos. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27374/1/B_CN_Poblete_Estratificacion_social_y_clase_media_en_Chile_final2.pdf
11. Ripoll Ocete, M. (2020). Eficacia Del Ejercicio Terapéutico En Fisioterapia Para El Manejo Del Dolor Lumbar Crónico No Específico En Adultos. *NPunto Volumen III. Número 31. Octubre 2020*. <https://www.npunto.es/revista/31/eficacia-del-ejercicio-terapeutico-en-fisioterapia-para-el-manejo-del-dolor-lumbar-cronico-no-especifico-en-adultos>
12. Urtubia M., V., & Miranda M., A. L. (2015). Ejercicio para manejo del dolor crónico. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, 156–166.
13. Vargas, C., Bilbeny, N., Balmaceda, C., Rodríguez, M. F., Zitko, P., Rojas, R., Eberhard, M. E., Ahumada, M., & Espinoza, M. A. (2018). Costs and consequences of chronic pain due to musculoskeletal disorders from a health system perspective in Chile. *PAIN Reports*, 3(5), e656. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000656>

VII) ANEXOS

NDI:

Índice de Discapacidad Cervical

Nombre: Fecha: Domicilio: Profesión: Edad:		
Por favor, lea atentamente las instrucciones:		
Este cuestionario se ha diseñado para dar información a su médico sobre cómo le afecta a su vida diaria el dolor de cuello. Por favor, rellene todas las preguntas posibles y marque en cada una SÓLO LA RESPUESTA QUE MÁS SE APROXIME A SU CASO. Aunque en alguna pregunta se pueda aplicar a su caso más de una respuesta, marque sólo la que represente mejor su problema.		
Pregunta I: Intensidad del dolor de cuello <input type="checkbox"/> No tengo dolor en este momento <input type="checkbox"/> El dolor es muy leve en este momento <input type="checkbox"/> El dolor es moderado en este momento <input type="checkbox"/> El dolor es fuerte en este momento <input type="checkbox"/> El dolor es muy fuerte en este momento <input type="checkbox"/> En este momento el dolor es el peor que uno se puede imaginar	Pregunta V: Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> No tengo ningún dolor de cabeza <input type="checkbox"/> A veces tengo un pequeño dolor de cabeza <input type="checkbox"/> A veces tengo un dolor moderado de cabeza <input type="checkbox"/> Con frecuencia tengo un dolor moderado de cabeza <input type="checkbox"/> Con frecuencia tengo un dolor fuerte de cabeza <input type="checkbox"/> Tengo dolor de cabeza casi continuo	Pregunta IX: Sueño <input type="checkbox"/> No tengo ningún problema para dormir <input type="checkbox"/> El dolor de cuello me hace perder menos de 1 hora de sueño cada noche Pierdo menos de 1 hora de sueño cada noche por el dolor de cuello* <input type="checkbox"/> El dolor de cuello me hace perder de 1 a 2 horas de sueño cada noche Pierdo de 1 a 2 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello* <input type="checkbox"/> El dolor de cuello me hace perder de 2 a 3 horas de sueño cada noche Pierdo de 2 a 3 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello* <input type="checkbox"/> El dolor de cuello me hace perder de 3 a 5 horas de sueño cada noche Pierdo de 3 a 5 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello* <input type="checkbox"/> El dolor de cuello me hace perder de 5 a 7 horas de sueño cada noche Pierdo de 5 a 7 horas de sueño cada noche por el dolor de cuello*
Pregunta II: Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.) <input type="checkbox"/> Puedo cuidarme con normalidad sin que me aumente el dolor <input type="checkbox"/> Puedo cuidarme con normalidad, pero esto me aumenta el dolor <input type="checkbox"/> Cuidarme me duele de forma que tengo que hacerlo despacio y con cuidado <input type="checkbox"/> Aunque necesito alguna ayuda, me las arreglo para casi todos mis cuidados <input type="checkbox"/> Todos los días necesito ayuda para la mayor parte de mis cuidados <input type="checkbox"/> No puedo vestirme, me lavo con dificultad y me quedo en la cama	Pregunta VI: Concentrarse en algo <input type="checkbox"/> Me concentro totalmente en algo cuando quiero sin dificultad <input type="checkbox"/> Me concentro totalmente en algo cuando quiero con alguna dificultad <input type="checkbox"/> Tengo alguna dificultad para concentrarme cuando quiero <input type="checkbox"/> Tengo bastante dificultad para concentrarme cuando quiero <input type="checkbox"/> Tengo mucha dificultad para concentrarme cuando quiero <input type="checkbox"/> No puedo concentrarme nunca	Pregunta X: Actividades de ocio <input type="checkbox"/> Puedo hacer todas mis actividades de ocio sin dolor de cuello <input type="checkbox"/> Puedo hacer todas mis actividades de ocio con algún dolor de cuello <input type="checkbox"/> No puedo hacer algunas de mis actividades de ocio por el dolor de cuello <input type="checkbox"/> Sólo puedo hacer unas pocas actividades de ocio por el dolor del cuello <input type="checkbox"/> Apenas puedo hacer las cosas que me gustan debido al dolor del cuello <input type="checkbox"/> No puedo realizar ninguna actividad de ocio
Pregunta III: Levantar pesos <input type="checkbox"/> Puedo levantar objetos pesados sin aumento del dolor <input type="checkbox"/> Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor <input type="checkbox"/> El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero lo puedo hacer si están colocados en un sitio fácil como, por ejemplo, en una mesa <input type="checkbox"/> El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo levantar objetos medianos o ligeros si están colocados en un sitio fácil <input type="checkbox"/> Sólo puedo levantar objetos muy ligeros <input type="checkbox"/> No puedo levantar ni llevar ningún tipo de peso	Pregunta VII: Trabajo y actividades habituales Pregunta VII: Trabajo* <input type="checkbox"/> Puedo trabajar todo lo que quiero <input type="checkbox"/> Puedo hacer mi trabajo habitual, pero no más <input type="checkbox"/> Puedo hacer casi todo mi trabajo habitual, pero no más <input type="checkbox"/> No puedo hacer mi trabajo habitual <input type="checkbox"/> A duras penas puedo hacer algún tipo de trabajo <input type="checkbox"/> No puedo trabajar en nada	
Pregunta IV: Lectura <input type="checkbox"/> Puedo leer todo lo que quiera sin que me duela el cuello <input type="checkbox"/> Puedo leer todo lo que quiera con un dolor leve en el cuello <input type="checkbox"/> Puedo leer todo lo que quiera con un dolor moderado en el cuello <input type="checkbox"/> No puedo leer todo lo que quiero debido a un dolor moderado en el cuello <input type="checkbox"/> Apenas puedo leer por el gran dolor que me produce en el cuello <input type="checkbox"/> No puedo leer nada en absoluto	Pregunta VIII: Conducción de vehículos <input type="checkbox"/> Puedo conducir sin dolor de cuello <input type="checkbox"/> Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un ligero dolor de cuello <input type="checkbox"/> Puedo conducir todo lo que quiero, pero con un moderado dolor de cuello <input type="checkbox"/> No puedo conducir todo lo que quiero debido al dolor de cuello <input type="checkbox"/> Apenas puedo conducir debido al intenso dolor de cuello <input type="checkbox"/> No puedo conducir nada por el dolor de cuello	

*Texto utilizado previamente a los cambios propuestos a raíz de los problemas de comprensión.

ODI:

Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry

Instrucciones: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEJOR su problema.

Sección 1 – Intensidad de dolor

- Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes
- Los calmantes me alivian completamente el dolor
- Los calmantes me alivian un poco el dolor
- Los calmantes apenas me alivian el dolor
- Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo

Sección 2 – Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

- Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
- Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor
- Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo
- Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama

Sección 3 – Levantar peso

- Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
- Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor
- El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- No puedo levantar ni elevar ningún objeto

Sección 4 – Andar

- El dolor no me impide andar
- El dolor me impide andar más de una milla
- El dolor me impide andar más de media milla
- El dolor me impide andar más de cien metros
- Sólo puedo andar con bastón o muletas
- Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

Sección 5 – Estar sentado

- Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera
- Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
- El dolor me impide estar sentado más de una hora
- El dolor me impide estar sentado más de media hora
- El dolor me impide estar sentado más de diez minutos
- El dolor me impide estar sentado

Sección 6 – Estar de pie

- Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
- Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor
- El dolor me impide estar de pie más de una hora
- El dolor me impide estar de pie más de media hora
- El dolor me impide estar de pie más de diez minutos
- El dolor me impide estar de pie

Sección 7 – Dormir

- El dolor no me impide dormir bien
- Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de dos hora
- El dolor me impide totalmente dormir

Sección 8 – Actividad sexual (opcional)

- Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
- Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor
- Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor
- Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
- El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

Sección 9 – Vida social

- Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
- Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
- El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero sí impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.
- El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo
- El dolor ha limitado mi vida social al hogar
- No tengo vida social a causa del dolor

Sección 10 – Viajar

- Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor
- Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor
- El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas
- El dolor me limita a viajes de menos de una hora
- El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora
- El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital

Index Score = [Sum of all statements selected / (# of Sections with a statement selected x 5)] x 100

Nombre del Paciente _____ Fecha _____ Back Index Score _____

LEFS:

Nombre _____ Fecha _____ Paciente ID# _____

Escala Funcional de la Extremidad Inferior

Estamos interesados en saber si el problema de su extremidad inferior, por lo cual usted busca atención hoy, le esta causando dificultades con las actividades alistadas debajo. Proporcione una respuesta para cada actividad.

Hoy, le causa o le pudiera causar dificultad con: (Circule un número en cada línea)

Actividades	Extrema dificultad o incapaz de realizar la actividad	Bastante Dificultad	Dificultad Moderada	Un poco de Dificultad	No Dificultad
a. Cualquier trabajo usual, trabajo domestico, o actividades de la escuela.	0	1	2	3	4
b. Sus pasatiempos usuales, actividades recreativas o deportivas.	0	1	2	3	4
c. Entrar o salir del baño.	0	1	2	3	4
d. Andar entre cuartos.	0	1	2	3	4
e. Poniendo sus zapatos o los calcetines.	0	1	2	3	4
f. Ponerse en cuclillas.	0	1	2	3	4
g. Levantar un objeto, como una bolsa de comestibles del piso.	0	1	2	3	4
h. Realizar actividades ligeras domesticas.	0	1	2	3	4
i. Realizar actividades pesadas domesticas.	0	1	2	3	4
j. Entrar o salir de un coche.	0	1	2	3	4
k. Caminar 2 cuadras.	0	1	2	3	4
l. Caminar una milla.	0	1	2	3	4
m. Subir o bajar 10 escalones (cerca de 1 escalera completa).	0	1	2	3	4
n. Estar de pie por 1 hora.	0	1	2	3	4
o. Estar sentado por 1 hora.	0	1	2	3	4
p. Correr sobre suelo plano.	0	1	2	3	4
q. Correr sobre suelo desigual.	0	1	2	3	4
r. Hacer vueltas bruscas cuando corre rápidamente.	0	1	2	3	4
s. Saltar.	0	1	2	3	4
t. Darse la vuelta en la cama.	0	1	2	3	4

COLUMN TOTALS (para el uso de fisioterapeuta)

Score is the sum of all circled items. (range = 0-80)

Score: ___/80

QUICK DASH:

Quick DASH					
Haga un círculo alrededor del número que mejor indica su capacidad para llevar a cabo las siguientes actividades durante la semana pasada.					
	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. Abrir un pote que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, mapear)	1	2	3	4	5
3. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
4. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
5. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
6. Realizar actividades recreativas en las que se recibe impacto en el brazo, hombro o mano (por ejemplo, batear, jugar al golf, al tenis, etc.)	1	2	3	4	5
	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
7. ¿Hasta qué punto el problema del brazo, hombro o mano dificultó las actividades sociales con familiares, amigos, vecinos o grupos durante la semana pasada?	1	2	3	4	5
	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Mucho	Totalmente
8. ¿Tuvo que limitar su trabajo u otras actividades diarias a causa del problema del brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5
Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Ninguna	Poca	Moderada	Mucha	Muchísima
9. Dolor de brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
10. Hormigueo en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
11. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir a causa del dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

Trabajo/Ocupación (Opcional)
 Con las siguientes preguntas se intenta determinar las consecuencias del problema del brazo, hombro o mano en su capacidad para trabajar (incluidos los quehaceres del hogar de ser ésta su ocupación principal).

Indique cuál es su trabajo/ocupación: _____

No trabajo. (Pase a la sección siguiente.)

Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describe su capacidad física durante la semana pasada.

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. ¿Se le hizo difícil realizar las tareas de su trabajo como normalmente las hace?	1	2	3	4	5
2. ¿Se le hizo difícil realizar las tareas propias de su trabajo a causa del dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ¿Se le hizo difícil hacer su trabajo tan bien como quisiera?	1	2	3	4	5
4. ¿Se le hizo difícil realizar su trabajo en el tiempo en que generalmente lo hace?	1	2	3	4	5

Atletas de Alto Rendimiento/Músicos (Opcional)
 Las siguientes preguntas se relacionan con las consecuencias del problema del brazo, hombro o mano al practicar un deporte, tocar un instrumento musical (o ambas cosas). Si practica más de un deporte o toca más de un instrumento musical (o ambas cosas), conteste tomando en consideración la actividad que sea más importante para usted.

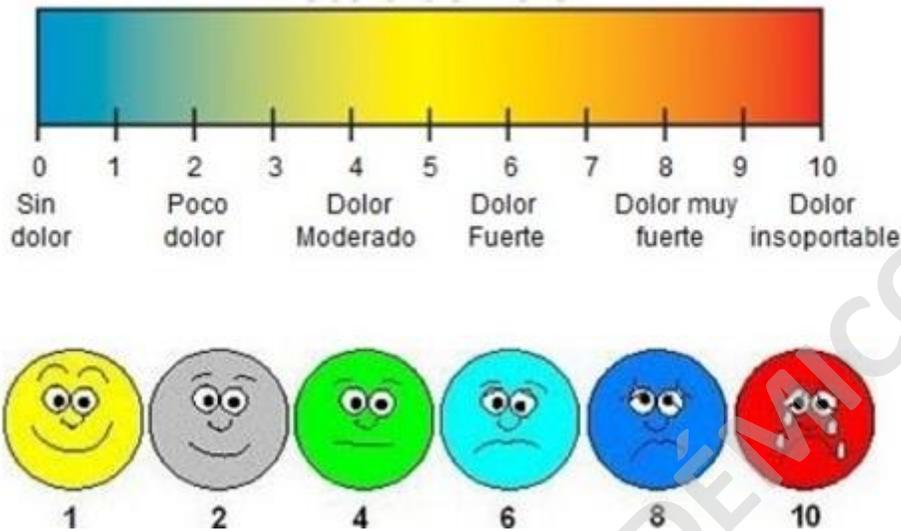
Indique el deporte que practica o el instrumento musical que toca que sea más importante para usted: _____

No practico ningún deporte ni toco ningún instrumento musical. (Puede pasar por alto esta sección.)

Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describe su capacidad física durante la semana pasada.

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. ¿Tuvo dificultad al utilizar la técnica habitual para practicar su deporte o tocar su instrumento musical?	1	2	3	4	5
2. ¿Tuvo dificultad para practicar su deporte o tocar su instrumento musical a causa del dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ¿Tuvo dificultad para practicar su deporte o tocar su instrumento musical tan bien como quisiera?	1	2	3	4	5
4. ¿Tuvo dificultad para dedicarle la cantidad de tiempo habitual para practicar su deporte o tocar su instrumento musical?	1	2	3	4	5

EVA:



SF36:

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36

Significado de las puntuaciones de 0 a 100

Dimensión	Nº de ítems	-Peor- puntuación (0)	-Mejor- puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

NPQ:

Revised Neurophysiology of Pain Questionnaire (Versión Español)
(Catley, O'Connell, & Moseley, 2013)

Ítem		V	F	N
1	Es posible tener dolor y no darse cuenta de ello.			
2	Cuando una parte del cuerpo se lesiona, receptores específicos del dolor transmiten el mensaje de dolor al cerebro.			
3	El dolor sólo se produce cuando uno se lesiona o tiene riesgo de lesionarse.			
4	Cuando uno se lesiona, receptores específicos transmiten el mensaje de peligro a la médula espinal.			
5	Unos nervios específicos en la médula espinal transmiten mensajes de "peligro" al cerebro			
6	Los nervios pueden adaptarse aumentando su nivel de excitación en reposo.			
7	El dolor crónico significa que una lesión no se ha curado adecuadamente.			
8	El cuerpo le dice al cerebro cuándo tiene dolor			
9	Los nervios pueden adaptarse haciendo que sus canales iónicos permanezcan abiertos más tiempo.			
10	Las neuronas descendentes son siempre inhibitorias.			
11	El dolor siempre se produce cuando uno se lesiona.			
12	Cuando uno se lesiona, el contexto en que se produce no afecta a la cantidad de dolor que experimenta, siempre y cuando el daño producido sea exactamente el mismo.			
13	El cerebro decide cuándo se va a experimentar dolor			

V: verdadero

F: falso

N: no sabe

The STarT Back screening tool:

The STarT Back Screening Tool

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Piense en las últimas 2 semanas y marque su respuesta a las siguientes preguntas:

		Desacuerdo	De acuerdo
		0	1
1	Mi dolor de espalda se ha extendido a lo largo de mi pierna(s) en alguna ocasión en las últimas dos semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me ha dolido el hombro o cuello en alguna ocasión en las últimas dos semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En las últimas dos semanas, solo he caminado distancias cortas por mi dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	En las últimas dos semanas, me he vestido más lentamente de lo normal por mi dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	No es seguro ser físicamente activo con mi dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Me he preocupado mucho por mi dolor de espalda en las últimas dos semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Noto que mi dolor de espalda es terrible y que nunca ira a mejor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	En general en las dos últimas semanas, no he disfrutado de las cosas lo que habitualmente disfruto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. En general, como le ha molestado su espalda en las últimas dos semanas

Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
<input type="checkbox"/>				
0	0	0	1	1

Puntuación total (9): _____

Puntuación Psico (Q5, 6,7,8,9): _____

© Keele University

Traducido por Narcis Gusi, la Universidad de Extremadura, Cáceres. Abril 2009.