



UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA

Proyecto de Intervención Kinésica

**“Programa de prevención de
Incontinencia Urinaria en mujeres
diagnosticadas con Diabetes Mellitus
tipo II en Centro de Kinesiología
Integral”**

Proyecto de Título conducente al Título Profesional
de Kinesiólogo

Santiago, Chile
2023

Daniela Gonzalez Donoso
Profesora María Eliza Bazán

Dedicatoria:

A mis seres queridos, en especial mi mamá y mi papá, que siempre me han dado el apoyo y han estado ahí para mí cuando lo he necesitado, dándome ánimos y amor en todo este proceso que fue la Universidad.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I) Resumen y descriptores	3
II) Introducción	4
III) Marco teórico	5 - 30
III.1) Planteamiento del problema	5 - 7
III.2) Desarrollo del proyecto	7 - 9
III.3) Modelos de sustentabilidad del proyecto	9 - 11
III.4) Descripción del proyecto	11 - 17
III.5) Modelo de negocios	18 - 20
III.6) Análisis estratégico	20 - 22
III.7) Evaluación económica	23 - 30
IV) Conclusiones	31
V) Bibliografía	32 - 34
VI) Anexos	35

I) RESUMEN

Nuestro Plan de Prevención de Incontinencia Urinaria esta enfocada en mujeres diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II sin rango etario determinado, ofreciendo a las pacientes atención kinésica, además de entrenamiento físico y nutrición, todo llevado a cabo de forma conjunta con profesionales capacitados, para así abordar de forma integral los factores de riesgo y que así a largo plazo su patología no afecte su calidad de vida.

DESCRIPTORES: PREVENCIÓN-PISO PELVICO -CONOCIMIENTO.

II) INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Diabetes Mellitus tipo II (DM2) afecta a 415 millones de personas y en Chile cerca de 1.372.700 presentan esta patología (Sapunar, 2016), con esto, alrededor del 80% de las mujeres con DM2 presentan disfunción vesicoureteral, iniciando con síntomas de incontinencia urinaria (IU), por lo que es de vital importancia plantear soluciones a esta problemática. Sin embargo, en Chile no existen estrategias de prevención en el Servicio Público de Salud, solo tratamientos para los casos más severos de IU (Revistes, 2023).

Es por ello que este proyecto ofrece brindar un Plan de Prevención de Incontinencia Urinaria en pacientes Diabéticas llevado a cabo en nuestro Centro de Kinesiología, el cual ofrece atenciones personalizadas tanto individuales como grupales, con un trabajo multidisciplinario llevado a cabo por Kinesiólogos y Nutricionistas, junto con prevenir y controlar factores de riesgo como sedentarismo, obesidad, tabaquismo y a su vez educar sobre hábitos saludables para mejorar la calidad de vida a futuro.

III) MARCO TEÓRICO

III.1) Planteamiento del problema

A nivel mundial la Diabetes Mellitus tipo II (DM2) afecta a 415 millones de personas y en Chile cerca de 1.372.700 presentan esta patología, siendo el segundo país con mayor población Diabética en Sudamérica, superados únicamente por Venezuela (Sapunar, 2016). Relacionado con esto, alrededor del 80% de las mujeres con DM2 presentan disfunción vesicoureteral, iniciando con síntomas de incontinencia urinaria (IU), la cual se define según la Clasificación Nacional de Estándares ISO (ICS) como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, la cual según los síntomas se pueden clasificar en IU asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión intraabdominal, como toser, reír, correr, siendo el tipo más frecuente en mujeres. Sin embargo, existen otros tipos de incontinencia como la IU de urgencia asociada al fuerte deseo de orinar; la IU mixta que se presenta con urgencia al realizar ejercicios y esfuerzo físico, y la IU por rebosamiento en la que la orina supera la capacidad máxima de almacenamiento en la vejiga (Redalyc, 2023), todo ello debido a que existe un alto porcentaje de mujeres con obesidad, el cual registra un aumento de su prevalencia de un 10,8% desde el 2017 (MINSAL, 2016), lo que a su vez provoca como síntomas secundarios una hipotonía del piso pélvico; pero al mismo tiempo resulta perjudicial la baja brusca de peso en pacientes diabéticos, ya que debilitan los tejidos colágenos pélvicos limitando su capacidad de recuperación (Elsevier, 2023). En consecuencia, la fase de continencia de la orina se encuentra afectada por este debilitamiento del Piso Pélvico (PP) caracterizado por hipermovilidad uretral, la cual aumenta su tasa de exposición al presentar multiparidad e hipoestrogenismo ocasionando episodios de micción involuntarios. Debido a estos episodios de pérdida de orina, las mujeres suelen presentar depresión y estrés a causa del gran impacto emocional al que se encuentran expuestas, en su mayoría vergonzosas, por lo que debido a ello la IU se suele tratar una vez que la sintomatología ya se encuentra presente, en el que solo el 35% de las pacientes con IU grave busca ayuda (Elsevier, 2023) en vista de la vergüenza que presentan

a la hora de hablar sobre ello y al rechazo social (Revistes, 2023), lo que se vuelve un problema a nivel global. Es por ello que este proyecto se centrará en mujeres diagnosticadas con DM2 sin cortes de rango etario pertenecientes a Isapre y Fonasa, el que será entregado en un Centro de Kinesiología a través de un programa de Prevención con una entrevista inicial y evaluación previa, para reconocer factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y tabaquismo, paralelamente se solicitará una cartilla miccional durante 3 días para cuantificar la emisión de orina, posterior se realizarán 10 Sesiones de Kinesiología, de las que 2 sesiones serán individuales y 8 grupales con una duración de 1 hora c/u; enfocadas en el entrenamiento del piso pélvico (EMPP) para aumentar el control motor mediante activación y relajación, ejercicios de respiración y ejercicios combinados, a su vez se realizará un plan de alimentación llevado a cabo por una nutricionista y un plan de entrenamiento grupal por parte del Kinesiólogo. Adicionalmente, se entregará toda la información relevante a las patologías de DM y sus comorbilidades, contemplando la educación sobre anatomía y funcionamiento del PP, lo que le permite al paciente participar de su tratamiento basándose en la auto palpación y feedback sobre los hallazgos que se pueden presentar (Investigación R.S, 2022).

Datos cuantitativos y cualitativos del Proyecto

Cuantitativa:

- La neuropatía autonómica genitourinaria, es una complicación, potencialmente seria, que afecta entre el 40% y el 80 % de los pacientes diabéticos (Digitum, 2023).
- En Chile no existen estrategias de prevención en el Servicio Público de Salud, solo tratamientos para los casos más severos de IU (Revistes, 2023).
- Prevalencia de IU en mujeres adultas varía entre un 20 % a un 50 % (Revistes, 2023).

- Prevalencia global de disfunción miccional oscila entre el 8,2% y el 26,8% (Guerreo, 2023).
- Son pocas las mujeres afectadas que buscan ayuda médica para este problema, entre el 20% y el 30% (Digitum, 2023).

Cualitativa:

- Pacientes con DM que presentan sintomatología depresiva manifiestan una menor adherencia al tratamiento (Unirioja, 2023).
- La presencia de IU interfiere significativamente en las relaciones de pareja (Digitum, 2023).
- La depresión en pacientes con DM se asocia no solamente a una mala calidad de vida, sino que también a menor apoyo social percibido (Unirioja, 2023).
- Las personas con IU pueden sentir vergüenza ante sí mismos y ante los demás. Igual que pérdida de autoestima, inseguridad, ansiedad, tristeza (Viveplenitud, 2023).

III.2) Desarrollo del Proyecto

Este proyecto se llevará a cabo en un Centro de Kinesiología Integral, en el cual su financiamiento será mediante las Isapres y Fonasa para toda mujer que sea diagnosticada con Diabetes Mellitus II, a través de un Plan de Prevención de la Incontinencia Urinaria que consistirá en una entrevista inicial previa el cual presentará un costo adicional por la evaluación para así conocer los antecedentes del paciente y sus factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y tabaquismo, calculando IMC y realizando los test de Fagerström e IPAQ, en donde si los resultados son desfavorables para el paciente se le informará, y si el paciente opta por inscribirse a nuestro plan se procederá a realizar un plan de alimentación personalizado mediante una nutricionista y un plan de entrenamiento grupal para la baja de peso, control de niveles de glicemia y hemoglobina glicosilada y el fortalecimiento muscular general, el cual contempla un total de 30 sesiones a

distribuir según los horarios determinados de las clases llevadas a cabo por el mismo Kinesiólogo, junto con ello se llevará a cabo una evaluación Kinésica de fuerza, rangos de movimiento, sensibilidad y tono muscular para abordar al paciente con datos integrales. De forma conjunta se solicitará completar una cartilla miccional durante 3 días para cuantificar la frecuencia, situación y cantidad de orina emitida. Asimismo, se abordará principalmente el fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico (EMPP) con ejercicios de Kegel, el que consiste en 3 series de 10 repeticiones con duración de 10 segundos al día en posición supina o sentado con la vejiga vacía, añadiendo implementos adicionales para una intervención más dinámica, como balón suizo, bandas elásticas, entre otros. Junto a este entrenamiento central se enseñará a contraer la musculatura del transverso del abdomen para el correcto cumplimiento de esta maniobra; ejercicios de respiración para optimizar la activación del piso pélvico y diafragma ya sea en posición sedente o de cubito lateral, en donde posicionaremos las manos en la zona de las costillas flotantes realizando una inspiración profunda, provocando una expansión torácica completa, con una retención del aire de 3 segundos, acto seguido se procede a exhalar oponiendo una mínima resistencia para luego finalizar con una espera de 3 segundos antes de la siguiente inspiración; también se realizarán ejercicios combinados enfocados en movimientos repetitivos y habituales en la vida diaria que presentan una dificultad elevada para el paciente como lo es la carga de peso, recoger objetos a baja y alta altura, subir escaleras, etc, todo esto mediante las 10 sesiones de kinesiología de las cuales 2 se realizarán de forma individual para una mayor comodidad y privacidad del paciente y las 8 restantes de forma grupal. Cada 10 sesiones se efectuará una reevaluación para comprobar el FMPP a través de Auto palpación o en espejo, donde la misma paciente corroborará la fuerza, intensidad, tono y elasticidad de la musculatura de su Piso Pélvico, posteriormente clasificando la fuerza muscular con la Escala de Oxford Modificada y según los resultados obtenidos se dará término al programa o existirá una reintervención. De igual modo, se entregarán cursos de educación conductual sobre las patologías de Diabetes, IU y Obesidad, centrándose

primordialmente en la Incontinencia Urinaria para la educación del paciente y también para su red de apoyo, dado que serán un pilar fundamental en el soporte emocional y psicológico del paciente junto con ser grandes colaboradores para mejorar sus hábitos de vida como alimentación, tabaco, entre otras. Junto con ello, se entregará información sobre la anatomía y funcionamiento del Piso pélvico para un mayor conocimiento y adhesión al tratamiento por parte del paciente, lo cual le permite participar de su tratamiento, presentando conocimiento sobre los hallazgos normales y anormales que se pueden presentar.

En Chile se encuentran competidores directos como videos informativos con ejercicios para el PP y Páginas web con información para el tratamiento de la IU, incluyendo las prevenciones realizadas por Kinesiólogos de PP independientes. Por otra parte, se evidencian competidores indirectos, los cuales son todas las Clínicas y hospitales con Kinesiólogos especialistas en PP, como la Clínica Dávila y el Hospital clínico de Chile, entre otros; los cuales se enfocan únicamente en la rehabilitación y tratamiento de la IU sin un abordaje en la prevención de esta patología. Finalmente, los CESFAM, los que ofrecen tratamientos para IU y DM, mediante medicamentos, pero sin un programa especializado en su alimentación y entrenamiento físico, con el fin de evitar futuras complicaciones. Igualmente, presentamos competencia en cuanto al tratamiento de factores de riesgo como los gimnasios y los nutricionistas en atención pública y privada.

III.3) Modelos de sustentabilidad del proyecto

Actualmente, en los diversos Sistemas de Salud en Chile no existen estrategias de prevención de IU, solo se ofrecen Programas para tratarla una vez que ya se padece; aun así su diagnóstico y tratamiento no se encuentran incluidas en el GES por lo que esta atención demora más de lo esperado, por ello nuestro Proyecto ofrece prevenir esta patología en Mujeres diabéticas antes de que se presenten los síntomas, enfocándonos en disminuir los factores de riesgo como

tabaco, obesidad y sedentarismo, realizar el EMPP junto con la educación detallada de la IU, DM y obesidad, ya que son factores estrechamente relacionados que afectan la calidad de vida. A su vez, se trabajará en conjunto con nutricionistas para prevenir patologías secundarias comunes en diabéticos y así entregar un tratamiento integral y a un costo accesible.

El proyecto buscará brindar un Programa de Prevención de IU a Mujeres Diabéticas en nuestro Centro de Kinesiología, financiado mediante Isapre y Fonasa con el fin de aminorar gastos sin evitar cuidar de su Salud, ahorrando a su vez gastos a largo plazo en patologías secundarias a Diabetes que podrían presentarse, como infecciones urinarias, neuropatía diabética, ceguera, daño renal, entre otros.

El programa será dirigido a la población en general de mujeres que presenten Diabetes tipo II y especialmente las que presenten mayores factores de riesgo de IU como multíparas, obesas y de edad sobre 40 años, a un bajo costo comparado con la competencia, y a su vez presentando una mayor comodidad y personalización para el paciente mediante planes de alimentación, entrenamiento y ejercicios de fortalecimiento del PP conjuntos.

El Proyecto se financiará mediante el fondo Semilla inicia para empresas lideradas por mujeres de CORFO que ofrece un cofinanciamiento de hasta \$17.000.000, entregando una base para iniciar nuestro proyecto. Las fechas de postulación están sujetas a cambios, ya que se realizará en 2024, pero se estima que comiencen entre el mes de abril y mayo del 2024. Los requisitos mínimos para postular son ser persona natural de género femenino, mayor de 18, con residencia en Chile. Adicionalmente se cuenta con un ahorro de \$5.000.000 para costear gastos adicionales. El proyecto se sostendrá en el tiempo con base en los pagos de las evaluaciones iniciales que se le efectúen al paciente (\$20.000), y una vez

con los resultados, el paciente optará a suscribirse a nuestro Programa de Prevención de IU, con disponibilidad de pago con FONASA (\$100.000) o ISAPRE (\$200.000) y el monto final en hasta 12 cuotas (Gobierno, 2023).

III.4) Descripción del Proyecto

Las intervenciones están destinadas a Mujeres sin rango etario determinado que presenten diagnóstico de DM2 con previsión en salud tanto Isapre, como Fonasa. Se comenzará con una evaluación y entrevista para conocer los factores de riesgo, trabajando en conjunto con un nutricionista. También se solicitará completar una cartilla miccional durante 3 días para cuantificar la emisión de orina y para reconocer el tipo de IU, para luego proceder con las sesiones de Kinesiología enfocadas en ejercicios de Kegel, respiración y educación conductual basada en Diabetes y sus comorbilidades.

Objetivo general

Prevenir la aparición de Incontinencia Urinaria en mujeres diabéticas para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Control de las Diabetes con base en alimentación, actividad física y reducción del tabaco.
- Fortalecimiento de la musculatura específica del PP para prevenir la IU.
- Fortalecimiento de la musculatura corporal general.
- Educación conductual sobre hábitos saludables e ingesta de líquidos para evitar factores de riesgo de las Diabetes.

Modo de intervención:

- Educación conductual y asesoramiento físico: Se realizará de forma grupal mediante diversos especialistas como Kinesiólogos y Nutricionistas para un tratamiento más integral.
- Asesoramiento nutricional: Se ejecutará de forma individual y personalizada según las características del paciente.
- Ejercicios de fortalecimiento del PP: Se realizarán de forma individual en sus primeras 2 sesiones debido al nivel de pudor que suelen presentar los pacientes y al grado de impacto emocional en el que afecta esta patología. Para luego continuar con sesiones grupales y activas.

Planificación de la Intervención:

La intervención iniciará con una evaluación y entrevista para recolectar la mayor información sobre factores de riesgo, como obesidad (IMC y perímetro de la cintura), sedentarismo (IPAQ nivel de actividad normal) y consumo de tabaco (Fagerström menor a 2 pts). Adicionalmente, se solicitará llenar una cartilla miccional durante 3 días para registrar la frecuencia, situación y cantidad de orina emitida.

Una vez adquirida la información se planificarán estrategias y ejercicios personalizados para llevar a cabo el plan de prevención de IU con 2 sesiones individuales y 8 grupales. Para realizar el plan se definen criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pertener al sexo femenino.
- Presentar diagnóstico de DM2.

Criterios de exclusión:

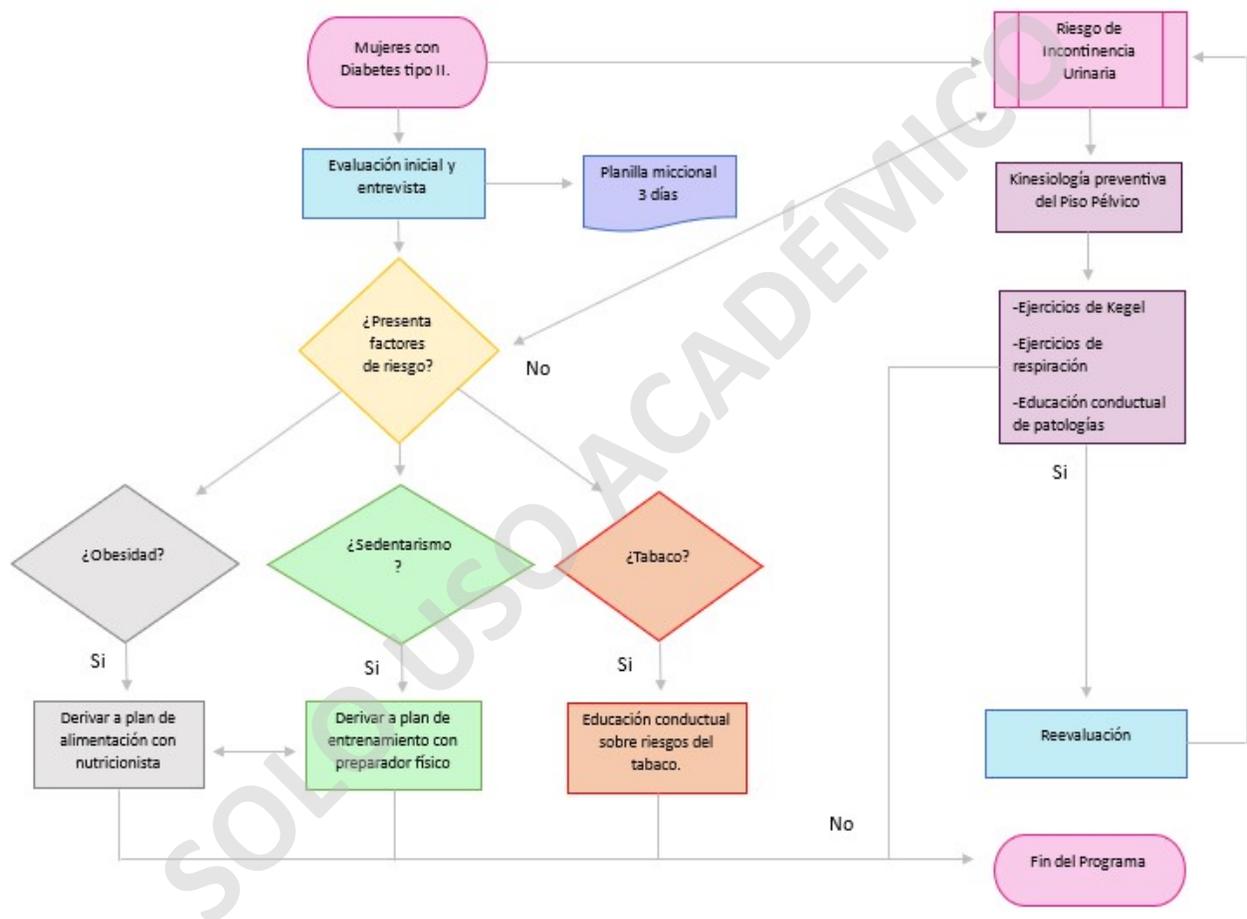
- Pertener al sexo masculino.
- No presentar diagnóstico de DM2.
- Presentar Incontinencia urinaria.
- Presentar discapacidad cognitiva.

Complementariamente, se derivará a un nutricionista para establecer un plan alimenticio para la baja de peso y a un Kinesiólogo para el fortalecimiento corporal general mediante sesiones grupales, todo esto llevado a cabo en nuestro centro de Kinesiología.

Medidas de resultado de la intervención:

La intervención iniciará con la evaluación y entrevista al paciente para la recolección de información de factores de riesgo, como el peso corporal, el que será cuantificado a través del Índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de la cintura, el cual debe oscilar entre 88 y 102 según el sexo, en los cuales estos antecedentes y el plan de alimentación baja de peso y control de niveles de glicemia y hemoglobina glicosilada será llevado a cabo mediante una nutricionista. Otro factor de riesgo considerable es el nivel de actividad física en el que para cuantificar se utilizará el Test IPAQ y su entrenamiento lo llevará a cabo un Kinesiólogo mediante clases grupales. Por otro lado, será solicitado llenar una cartilla miccional durante 3 días para registrar el ingreso y egreso de líquidos, frecuencia, situación y cantidad de emisión de orina. Por último, el tabaquismo, el cual el nivel de dependencia, será cuantificado mediante el Test de Fagerström. Durante la rehabilitación del PP se emplearán medidas como la auto palpación o evaluación en espejo para corroborar la adecuada activación de la musculatura pelviperineal.

Finalmente, se educará al paciente sobre hábitos saludables que ayuden a prevenir IU como ir al baño, al sentir deseo, no consumir alimentos diuréticos de noche, etc. y otras patologías relacionadas.



Indicadores de Calidad

Objetivo específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
Control de las Diabetes en base a alimentación, actividad física y reducción del tabaco.	<ol style="list-style-type: none"> 1. IMC y perímetro de cintura. 2. Test de Fagerström 3. Mantener niveles de glicemia y hemoglobina glicosilada normales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar una baja en el IMC de al menos un 5% y bajar 2 cm de perímetro cada 2 meses y mantener un peso saludable acorde a la altura. 2. Puntaje menor a 2 (disminuir consumo de cigarrillos). 3. Glicemia 80-100 mg/dl en ayunas y menor a 180 mg/dl después de comer y hemoglobina glicosilada menor a 6,5%.
Fortalecimiento de la musculatura específica del PP para prevenir la IU.	Escala de Oxford modificada (auto test) o Evaluación PERFECT.	Puntaje sobre 4.
Fortalecimiento de la musculatura corporal general.	IPAQ	Actividad física moderada o alta.
Educación conductual sobre hábitos saludables e ingesta de líquidos para evitar factores de riesgo de las Diabetes.	Prueba o test pre y post intervención.	Conocimiento básico de las patologías mediante textos, videos e imágenes.

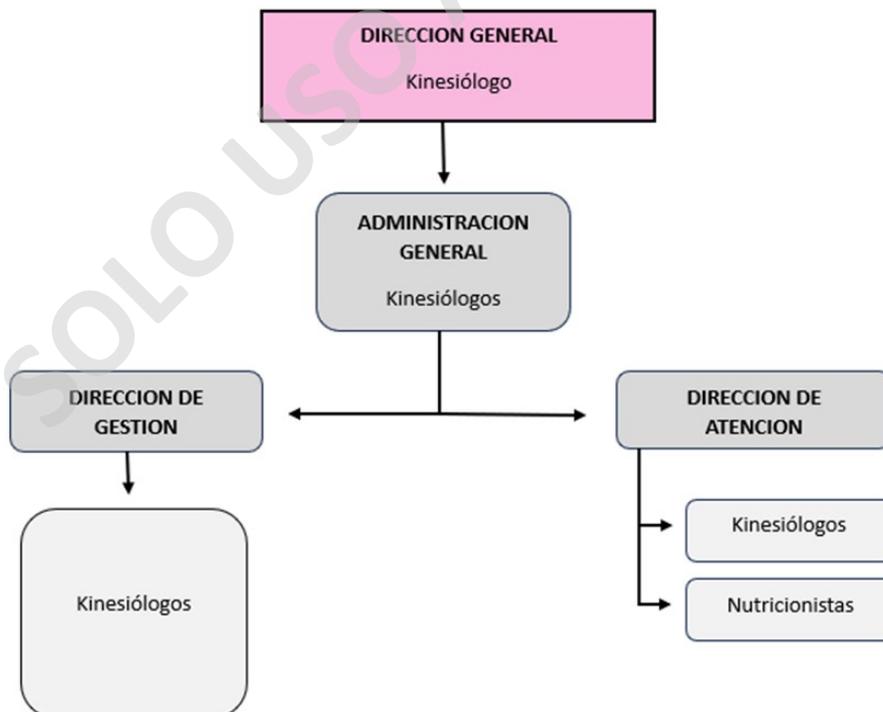
Rol/valor del Kinesiólogo en la intervención

El beneficio que se pretende entregar es de disminuir en porcentaje de factores de riesgo de contraer IU para que a futuro no afecte la calidad de vida de los pacientes mediante la entrega de un plan de alimentación, plan de entrenamiento y ejercicios específicos para el fortalecimiento del PP, junto con educación detallada de Diabetes y sus comorbilidades. La diferencia de este proyecto con otras entidades es el trabajo conjunto que se realizará con ayuda de nutricionista y kinesiólogo para entregar una intervención integral y a un menor costo.

Equipo de trabajo

- Kinesiólogos: Egresados de la carrera de Kinesiología con conocimientos en el área Musculoesquelética y PP, que presenten completo conocimiento de derechos y deberes del paciente y cuenten con habilidades blandas para la más adecuada atención al paciente.
- Nutricionistas: Egresados de la carrera de Nutrición con conocimientos de la patología de DM y así llevar a cabo un plan de alimentación adecuado para reducir IMC y perímetro de la cintura, junto con alcanzar un peso saludable, mantener niveles normales de glicemia y hemoglobina glicosilada, para un buen control de la diabetes.

Estructura de la organización



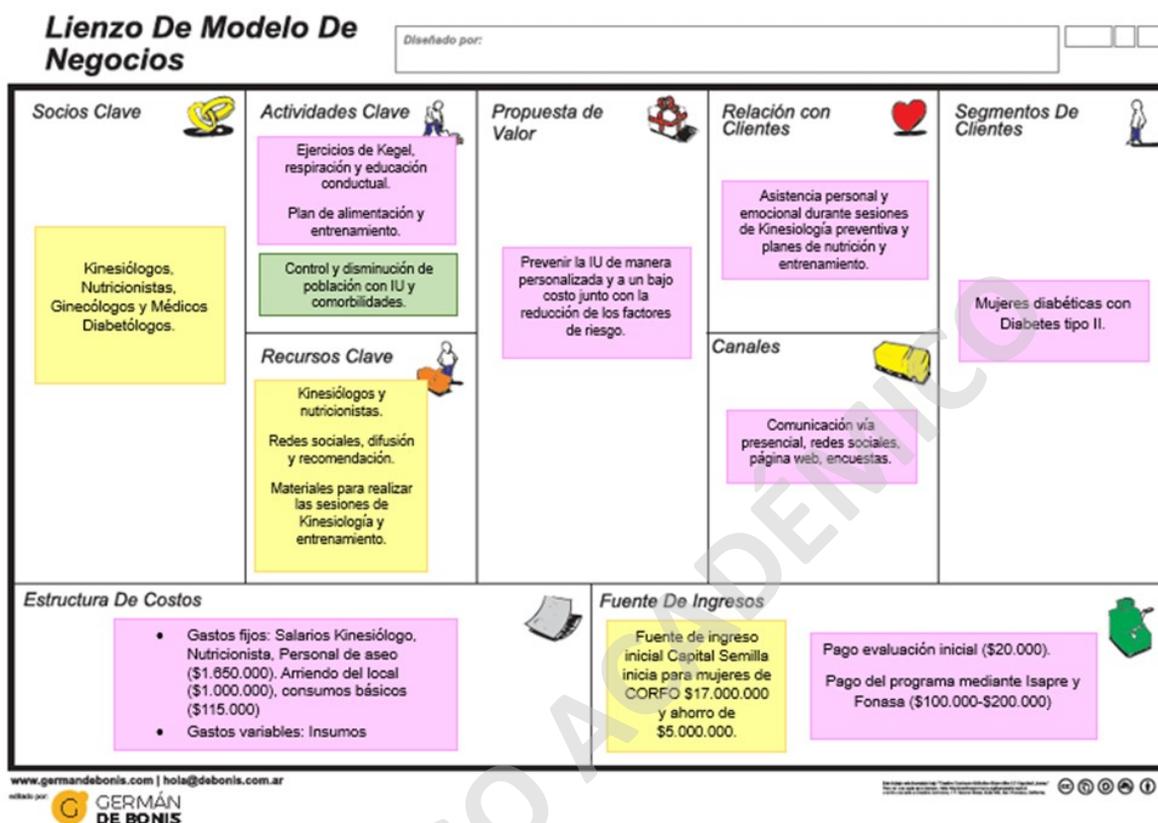
Condiciones Sanitarias Generales

- Abastecimiento de agua salubre con instalaciones de abastecimiento y acceso al agua, evacuación de excrementos, equipamientos sanitarios e higiene.
- Ropa, implementos y superficies del establecimiento con limpieza sistemática.
- La infraestructura se diseña de manera que los pacientes se sientan cómodos y seguros con calefacción, ventilación, aire acondicionado, iluminación, junto con salas individuales para atenciones personalizadas. Además, contar con rampas antideslizantes para discapacitados, espacio para la circulación entre zonas, señales de emergencia y un DEA.

Planificación de la intervención

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Control de las Diabetes en base a alimentación, actividad física y reducción del tabaco.												
Plan de alimentación equilibrado (nutricionista)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan de entrenamiento (kinesiólogo ME)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación al paciente y la red de apoyo sobre riesgos del tabaco.	X				X				X			
Fortalecimiento de la musculatura específica del PP para prevenir la IU.												
Realizar ejercicios de Kegel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar ejercicios de respiración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecimiento de la musculatura corporal general												
Plan de entrenamiento (kinesiólogo ME)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación conductual sobre hábitos saludables e ingesta de líquidos para evitar factores de riesgo de las Diabetes.												
Charlas informativas con videos y explicación didáctica para el paciente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

III.5) Modelo de Negocios



Propuesta de valor

Hoy en día, en los Sistemas de Salud públicos y privados no existen estrategias de prevención de IU (Revistes, 2023), ya que solo se ofrecen Programas para tratar la Incontinencia una vez que ya la población la padece; junto con ello, lo que respecta a su diagnóstico y tratamiento, estos no se encuentran incluidos en el GES por lo que esta atención demora más de lo esperado. Nuestro Proyecto ofrece prevenir la IU, evitar complicaciones y debilidad del PP en mujeres múltiparas, obesas, sedentarias y adulta mayor, enfocándonos en disminuir los factores de riesgo como obesidad, sedentarismo y tabaco a través de planes de alimentación y entrenamiento mediante nutricionistas y kinesiólogos para entregar un servicio completo y de calidad sin necesidad de recurrir a estas atenciones de forma individual y con un plan conjunto para una intervención integral y a un costo

accesible. Asimismo, nos enfocaremos en el fortalecimiento del PP mediante ejercicios de Kegel y de respiración, personalizados en su dosificación según cada paciente, junto con educación sobre IU, DM y obesidad, ya que son las comorbilidades más frecuentes y que afectan la calidad de vida de la población chilena.

Mercado objetivo o instituciones beneficiadas

Los principales clientes serán pacientes femeninas sin rango etario determinado, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, sedentarismo y obesidad, que se atenderán en nuestro Centro de Kinesiología, ya que presentan riesgo a futuro de padecer Incontinencia Urinaria. Igualmente, se hará hincapié en mujeres multíparas, con historial de parto con Fórceps, sobrepeso, sedentarias y con 40 años o más, puesto que incrementa el porcentaje de sufrir Incontinencia Urinaria y a su vez podrán controlar sus parámetros de Diabetes.

Nuestro centro se encuentra ubicado en la comuna de Providencia, con horarios de 8:00 a 16:00 hrs, y en donde el precio total del Plan de Prevención puede ser costeadado mediante Isapre o Fonasa con los respectivos montos para cada uno.

Flujo de Ingresos

La sustentabilidad del proyecto será mediante los cobros de una evaluación inicial con un precio de \$20.000 y la suscripción a nuestro plan de prevención separado en Isapre y Fonasa con un costo de \$200.000 y \$100.000 respectivamente. Se pretende captar a 30 pacientes aprox. en el primer mes, a través de Marketing digital en página web y redes sociales y a través de marketing presencial vía folletos, los cuales serán repartidos 5000 unidades mensuales por un promotor, del cual se pretende captar la atención de entre el 0,50% y el 1% de pacientes mensualmente. Se estima mes a mes aumenté progresivamente la captación de pacientes a través de marketing digital y presencial.

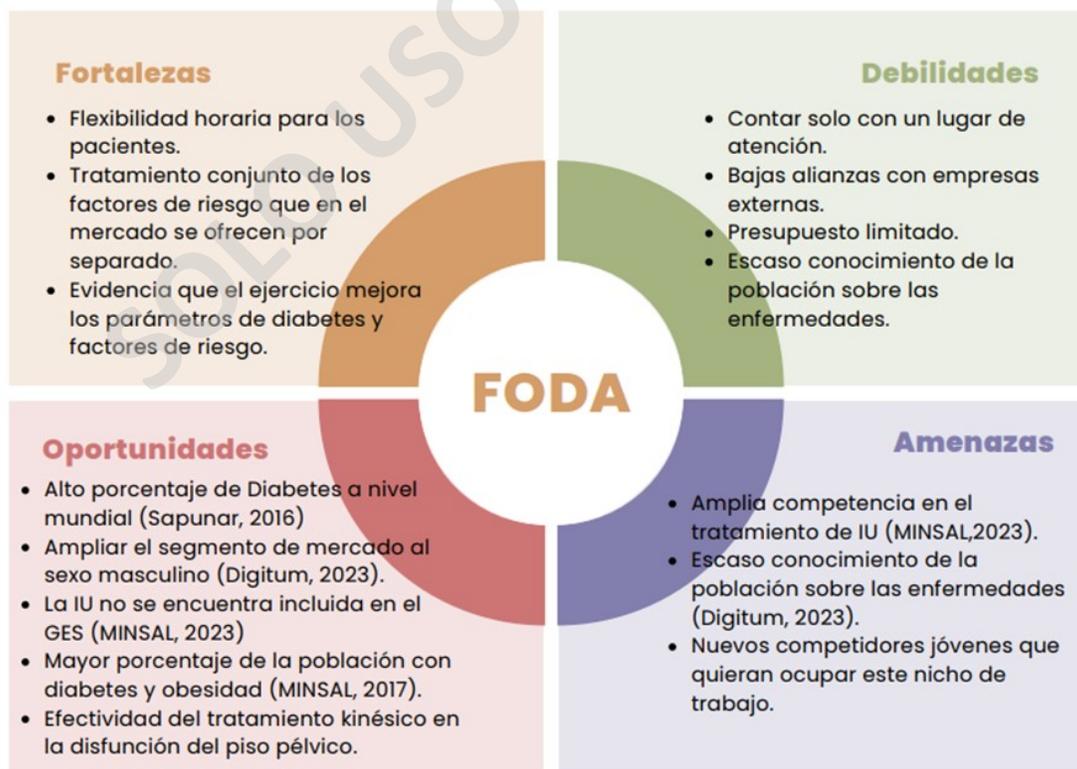
Como alternativa de financiamiento postularemos al Fondo Semilla Inicia para emprendedoras Mujeres de CORFO, el que proporciona hasta \$17.000.000 y un ahorro adicional de \$5.000.000.

Estructura de Costos

A continuación, se muestran con los costos fijos en los que se incurrirá para llevar a cabo el proyecto, en los cuales se considera el arriendo del lugar en la comuna de Providencia; internet, luz y agua; marketing digital relacionado con página web y redes sociales, y finalmente Salarios de Kinesiólogos, nutricionista y personal de aseo. En cuanto a los gastos variables, se consideran artículos de aseo y marketing presencial enfocado en la entrega y promoción de folletos.

También se hará una inversión que cuenta con gastos en insumos, calefacción, aire acondicionado, rampas, y un DEA.

III.6) Análisis Estratégico



Análisis de la Competencia

Actualmente, existen clínicas y hospitales de alto prestigio y un largo historial de atención de manera presencial y online que ofrecen el tratamiento de DM. Asimismo, el tratamiento de la IU es tratado en las clínicas Dávila, Alemana, las Condes, entre otras. A su vez, diversos hospitales cuentan con este servicio como el Hospital clínico de la universidad de Chile, H. del trabajador, H. Dipreca, entre otros, todos ellos mediante el tratamiento con especialistas en urología. En cuanto a centros independientes encontramos al Centro Quirohome, el cual ofrece tratamiento de la IU a \$30.000 por sesión aprox. de manera presencial, siendo un gran competidor al encontrarse en Providencia. En cuanto a la Prevención de la IU el campo de profesionales es más escaso debido a que en el sector público y privado no existen programas exclusivos para esta problemática, pero existen profesionales independientes en páginas web que ofrecen consejos sobre cómo prevenir la IU sin especificar en diabéticos y solo de forma online, igualmente encontramos la Clínica Kinec el cual ofrece prevención y tratamiento de IU, pero ubicada en Concepción. Asimismo, en el tratamiento de los factores de riesgo, los gimnasios Pacific, Smart Fit e independientes, se centran en únicamente el acondicionamiento físico, y si se desea un entrenamiento con un profesional se debe pagar un monto adicional (\$150.000 mensual).

Estrategias de mercado

Algunas de las estrategias de mercado son basándonos en el precio, principalmente los GYM, que ofrecen planes más económicos por inscripción anual, reteniendo al cliente por más tiempo. A su vez, los centros de Salud públicos y privados cuentan con la confiabilidad y reputación a nivel nacional, lo que dificulta la atención con emprendedores y trabajadores independientes. Igualmente, hay que tener en cuenta que hoy en día todo funciona con base en recomendaciones, es por ello que se debe tener en cuenta marketing, ubicación, calidad del producto, descuentos en atención y divulgación voz a voz.

Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención, el proyecto

- **Producto:** Servicio conjunto entre Kinesiólogo y Nutricionista, tratando de forma directa las problemáticas del paciente como la obesidad, puesto que se podrá adecuar un plan de alimentación y pauta de ejercicios para controlar al paciente diabético junto con el fortalecimiento del PP y musculatura general sin recurrir a estos especialistas de forma individual.
- **Precio:** Bajos costos comparados con la competencia, ya que las sesiones de Kinesiología en FONASA bordean los \$160.000 y en ISAPRE \$200.000, la atención con un Nutricionista bordea los \$25.000, el acondicionamiento físico en gimnasios cuesta \$20.000 por mes, y si se requiere un preparador físico para un entrenamiento personalizado, los valores por mes se encuentran sobre los \$100.000. Mientras que los valores que ofrecemos son más accesibles, ya que para Fonasa (\$100.000) e Isapre (\$200.000), incluyendo Kinesiología, Nutrición y Acondicionamiento físico todo en un pack.
- **Plaza:** Ubicados en una comuna de fácil acceso y concurrida por mucha gente a solo unas cuadras de un metro en la comuna de Providencia.
- **Promoción:** Marketing digital y de manera presencial con 5.000 folletos entregados por mes.

III.7) Evaluación Económica

Inversión

En la siguiente tabla se encuentran detallados los costos de inversión necesarios para el funcionamiento del proyecto con su respectivo valor, cantidad y año de vida útil correspondiente según los datos entregados por el Servicio de Impuestos Internos (SII).

Bienes de capital o activos	Valor Unidad de adquisición (SIN IVA)	Cantidad	Total Inversión en Activos	Años Vida Útil Tributaria (Según SII)
Uniforme de Kinesiología	\$ 32.400	1	\$ 32.400	7
Tensiómetro digital	\$ 8.100	1	\$ 8.100	5
Camilla	\$ 56.700	1	\$ 56.700	7
Escritorios	\$ 32.400	2	\$ 64.800	7
Sillas	\$ 15.000	6	\$ 90.000	7
Maquina de Fisioterapia	\$ 121.500	1	\$ 121.500	8
Maquina transbank	\$ 3.240	1	\$ 3.240	6
Balon ruso	\$ 4.050	6	\$ 24.300	5
Bandas elasticas	\$ 3.240	6	\$ 19.440	5
Bicicleta eliptica	\$ 48.600	3	\$ 145.800	5
Mancuernas	\$ 16.200	6	\$ 97.200	5
Cuerda de salto	\$ 1.620	6	\$ 9.720	5
Conos deportivos	\$ 4.050	1	\$ 4.050	5
TRX	\$ 8.100	2	\$ 16.200	5
Anillo de resistencia de pilates	\$ 8.100	2	\$ 16.200	5
Piso tatami	\$ 10.530	3	\$ 31.590	5
Escalera de entrenamiento	\$ 5.670	2	\$ 11.340	5
Rampas antideslizantes	\$ 162.000	1	\$ 162.000	20
Computador DELL AIO	\$ 275.400	1	\$ 275.400	6
Calefaccion y aire acondicionado	\$ 405.000	2	\$ 810.000	10
Purificador de agua	\$ 162.000	1	\$ 162.000	10
DEA	\$ 2.430.000	1	\$ 2.430.000	8
Total			\$ 4.591.980	

Por lo tanto, para que el proyecto logre funcionar se necesita una inversión de \$4.591.980.

Depreciación

En la siguiente tabla se encuentra los valores de depreciación de cada activo a invertir, el cual nos indica el desgaste normal de la vida útil de un bien por el uso que se le da.

Bienes de capital o activos	Cantidad	Años Vida Útil Tributaria (Según SII)	Depreciación Anual
Uniforme de Kinesiología	1	7	\$ 4.629
Tensiometro digital	1	5	\$ 1.620
Camilla	1	7	\$ 8.100
Escritorios	2	7	\$ 9.257
Sillas	6	7	\$ 12.857
Maquina de Fisioterapia	1	8	\$ 15.188
Maquina transbank	1	6	\$ 540
Balon ruso	6	5	\$ 4.860
Bandas elasticas	6	5	\$ 3.888
Bicicleta eliptica	3	5	\$ 29.160
Mancuernas	6	5	\$ 19.440
Cuerda de salto	6	5	\$ 1.944
Conos deportivos	1	5	\$ 810
TRX	2	5	\$ 3.240
Anillo de resistencia de pilates	2	5	\$ 3.240
Piso tatami	3	5	\$ 6.318
Escalera de entrenamiento	2	5	\$ 2.268
Rampas antideslizantes	1	20	\$ 8.100
Computador DELL AIO	1	6	\$ 45.900
Calefaccion y aire acondicionado	2	10	\$ 81.000
Purificador de agua	1	10	\$ 16.200
DEA	1	8	\$ 303.750
Total			\$ 582.308

Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto

La siguiente tabla muestra el flujo de ingresos en una proyección a 5 años para la sustentabilidad del proyecto, considerando los cobros de una evaluación inicial con un precio de \$20.000 y la suscripción a nuestro plan de prevención separado en Isapre y Fonasa con un costo de \$200.000 y \$100.000 respectivamente. En la Comuna de Providencia donde se encontrará nuestro centro de Kinesiología, se pretende captar a 192 pacientes aprox. en el primer año, a través de Marketing digital en página web y redes sociales y a través de marketing presencial vía folletos, los cuales serán repartidos 5000 unidades mensuales por un promotor, del cual se pretende captar la atención de entre el 0,50% y el 1% de pacientes mensualmente. Se estima que cada año aumente progresivamente la captación de pacientes a través de marketing digital y presencial.

EVALUACION INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	192	264	312	408	492
Precio	\$ 20.000	\$ 22.620	\$ 25.583	\$ 28.935	\$ 32.725
TOTAL	\$ 3.840.000	\$ 5.971.680	\$ 7.981.896	\$ 11.805.480	\$ 16.100.700
PROGRAMA DE PREVENCIÓN (ISAPRE)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	108	144	180	228	264
Precio	\$ 200.000	\$ 226.200	\$ 255.832	\$ 289.346	\$ 327.251
TOTAL	\$ 21.600.000	\$ 32.572.800	\$ 46.049.760	\$ 65.970.888	\$ 86.394.264
PROGRAMA DE PREVENCIÓN (FONASA)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	60	84	96	144	204
Precio	\$ 100.000	\$ 113.100	\$ 127.916	\$ 144.673	\$ 163.625
TOTAL	\$ 6.000.000	\$ 9.500.400	\$ 12.279.936	\$ 20.832.912	\$ 33.379.500

Volumen de ventas

La siguiente tabla muestra el volumen de ventas anuales en un plazo a 5 años, con sus respectivos porcentajes de capacidad según el año.

KINESIOLOGIA (AÑO)	PORCENTAJE DE CAPACIDAD	ISAPRE	FONASA
1er Año	20%	77	115
2do Año	30%	115	173
3er Año	40%	154	230
4to Año	50%	192	288
5to Año	60%	230	346

Respecto a la cantidad de pacientes atendidos, se determinó de acuerdo a un horario laboral de lunes a viernes de 08:00-16:00 un flujo total de pacientes de 80 mensuales y 960 anuales a una capacidad del 100%, por lo que realizando una proyección al primer año de un 20% de capacidad, 30% el 2 año, 40% el 3 año, 50% el 4 año y 60% el 5 año, tomando en cuenta una segregación de pacientes según ISAPRE (40%) y FONASA (60%) se observa el flujo de pacientes en la tabla.

Precio del producto/servicio

EVALUACION INICIAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	192	264	312	408	492
Precio	\$ 20.000	\$ 22.620	\$ 25.583	\$ 28.935	\$ 32.725
TOTAL	\$ 3.840.000	\$ 5.971.680	\$ 7.981.896	\$ 11.805.480	\$ 16.100.700
PROGRAMA DE PREVENCIÓN (ISAPRE)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	108	144	180	228	264
Precio	\$ 200.000	\$ 226.200	\$ 255.832	\$ 289.346	\$ 327.251
TOTAL	\$ 21.600.000	\$ 32.572.800	\$ 46.049.760	\$ 65.970.888	\$ 86.394.264
PROGRAMA DE PREVENCIÓN (FONASA)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad	60	84	96	144	204
Precio	\$ 100.000	\$ 113.100	\$ 127.916	\$ 144.673	\$ 163.625
TOTAL	\$ 6.000.000	\$ 9.500.400	\$ 12.279.936	\$ 20.832.912	\$ 33.379.500

Los precios propuestos varían de un año a otro en función del aumento del IPC en un 13,1% anual desde el segundo año, aumentando el precio cada año y con eso el total de ingresos.

Costos fijos

La siguiente tabla demuestra la proyección año a año de los diferentes costos fijos que va a tener nuestro centro de Kinesiología.

COSTOS FIJOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Arriendo del lugar	\$ 8.400.000	\$ 9.500.400	\$ 10.744.956	\$ 12.152.544	\$ 13.744.524
Internet	\$ 180.000	\$ 203.580	\$ 230.244	\$ 260.412	\$ 294.528
Luz y agua	\$ 1.200.000	\$ 1.357.200	\$ 1.534.992	\$ 1.736.076	\$ 1.963.500
Marketing digital	\$ 1.291.104	\$ 1.460.244	\$ 1.651.536	\$ 1.867.884	\$ 2.112.576
Salario Kinesiólogo	\$ 8.400.000	\$ 9.500.400	\$ 10.744.956	\$ 12.152.544	\$ 13.744.524
Salario Nutricionista	\$ 4.800.000	\$ 5.428.800	\$ 6.139.968	\$ 6.944.304	\$ 7.854.012
Salario personal de aseo	\$ 3.000.000	\$ 3.393.000	\$ 3.837.480	\$ 4.340.196	\$ 4.908.756
TOTAL	\$ 27.271.104	\$ 30.843.624	\$ 34.884.132	\$ 39.453.960	\$ 44.622.420

En los costos fijos se puede observar el arriendo del lugar, el cual se encontrará en la comuna de Providencia, en Santiago de Chile; los gastos en internet, luz y agua; gastos en marketing digital, el que contempla el dominio de la página web, hosting, diseño de la página web y mantención de la pág. Web y redes sociales; y finalmente los salarios del Kinesiólogo, Nutricionista y Personal de aseo.

Costos variables

La siguiente tabla indica los costos variables de cada fuente de ingreso, relacionada a los pacientes atendidos anuales:

COSTOS VARIABLES A FUENTES DE INGRESOS 1	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad de unidades/prestaciones/pacientes Fuente ingresos	192	264	312	408	492
Alcohol gel	\$ 96.000	\$ 108.576	\$ 122.796	\$ 138.888	\$ 157.080
Materiales de aseo	\$ 300.000	\$ 339.300	\$ 383.748	\$ 434.016	\$ 490.872
Marketing folletos	\$ 960.000	\$ 1.085.760	\$ 1.227.996	\$ 1.388.868	\$ 1.570.812

COSTOS VARIABLES A FUENTES DE INGRESOS 2	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad de unidades/prestaciones/pacientes Fuente ingresos	108	144	180	228	264
Alcohol gel	\$ 36.000	\$ 40.716	\$ 46.044	\$ 52.080	\$ 58.908
Materiales de aseo	\$ 180.000	\$ 203.580	\$ 230.244	\$ 260.412	\$ 294.528
Marketing folletos	\$ 540.000	\$ 611.820	\$ 690.744	\$ 781.236	\$ 883.572

COSTOS VARIABLES A FUENTES DE INGRESOS 3	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad de unidades/prestaciones/pacientes Fuente ingresos	60	84	96	144	204
Alcohol gel	\$ 24.000	\$ 27.144	\$ 30.696	\$ 34.716	\$ 39.276
Materiales de aseo	\$ 120.000	\$ 135.720	\$ 153.504	\$ 173.604	\$ 196.356
Marketing folletos	\$ 300.000	\$ 339.300	\$ 383.748	\$ 434.016	\$ 490.872

En la Comuna de Providencia donde se encontrará nuestro centro de Kinesiología, se pretende captar a pacientes a través de Marketing digital en página web y redes sociales y a través de marketing presencial vía folletos, los cuales serán repartidos 5000 unidades mensuales por un promotor, del cual se pretende captar la atención de entre el 0,50% y el 1% de pacientes mensualmente. Se estima que cada año aumente progresivamente la captación de pacientes a través de marketing digital y presencial.

Flujo de caja anual

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos totales	\$ -	\$ 31.440.000	\$ 48.044.880	\$ 66.311.706	\$ 98.609.191	\$ 135.874.438
(-) Costos fijos	\$ -	\$ 40.471.104	\$ 45.772.824	\$ 51.769.064	\$ 58.550.808	\$ 66.220.963
(-) Costos variables	\$ -	\$ 2.556.000	\$ 2.890.836	\$ 3.269.534	\$ 3.697.848	\$ 4.182.263
(-) Depreciación	\$ -	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308
Utilidad antes de impuestos del periodo	\$ -	\$ -12.169.412	\$ -1.201.088	\$ 10.690.800	\$ 35.778.226	\$ 64.888.903
(-) Impuestos	\$ -	\$ -	\$ -3.610.035	\$ 2.886.516	\$ 9.660.121	\$ 17.520.004
Utilidad neta	\$ -	\$ -12.169.412	\$ 2.408.947	\$ 7.804.284	\$ 26.118.105	\$ 47.368.899
(+) Depreciación	\$ -	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308	\$ 582.308
(-) Inversión (activos)	\$ 4.591.980					
(-) Capital de trabajo	\$ 3.536.474	\$ 463.279	\$ 523.968	\$ 592.608	\$ 670.239	
(+) Recuperación capital de trabajo						\$ 5.786.567
FLUJO DE CAJA	\$ -8.128.454	\$ -12.050.383	\$ 2.467.287	\$ 7.793.984	\$ 26.030.174	\$ 53.737.774

Los ingresos irán creciendo en el tiempo, recuperando la inversión inicial como se muestra en la tabla. Después se empezarán a generar ganancias, mientras que durante el primer año se trabajará principalmente en recuperar la inversión.

En el año 1 no se observa generación de impuestos, ya que el año anterior no genera ganancias.

Indicadores económicos

VAN (15%)	\$29.983.256
VAN (20%)	\$22.202.501
VAN (25%)	\$16.071.578
TIR	49%

Se obtuvieron valores positivos para el VAN al 15%, al 20% y al 25%, por consiguiente, el TIR al presentar un valor positivo también, entrega una tasa de retorno positiva.

En este caso se ganará el 49% del total invertido a los 5 años.

Análisis del punto de equilibrio

Con el objetivo de determinar el nivel mínimo de producción que es necesario tener para cubrir al menos los costos del proyecto, se determina el nivel de ventas en el punto de equilibrio, esto es, el nivel de ventas mínimo para cada año con el cual la empresa lograría al menos cubrir sus costos fijos y variables, manteniendo constante el precio de ventas, y, por otra parte, el precio de equilibrio, que corresponde al precio mínimo a cobrar, considerando el volumen de ventas original, para cubrir costos fijos y variables.

DATOS PARA EL CALCULO DEL PUNTO DE EQUILIBRIO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad estimada anual fuente de ingresos 1	0	192	264	312	408	492
Precio estimado anual fuente de ingresos 1	\$ -	\$ 20.000	\$ 22.620	\$ 25.583	\$ 28.935	\$ 32.725
Costo variable unitario anual fuente de ingresos 1	\$ -	\$ 113.000	\$ 127.803	\$ 144.545	\$ 163.481	\$ 184.897
Cantidad estimada anual fuente de ingresos 2	0	108	144	180	228	264
Precio estimado anual fuente de ingresos 2	\$ -	\$ 200.000	\$ 226.200	\$ 255.832	\$ 289.346	\$ 327.251
Costo variable unitario anual fuente de ingresos 2	\$ -	\$ 63.000	\$ 71.253	\$ 80.587	\$ 91.144	\$ 103.084
Cantidad estimada anual fuente de ingresos 3	0	60	84	96	144	204
Precio estimado anual fuente de ingresos 3	\$ -	\$ 100.000	\$ 113.100	\$ 127.916	\$ 144.673	\$ 163.625
Costo variable unitario anual fuente de ingresos 3	\$ -	\$ 37.000	\$ 41.847	\$ 47.329	\$ 53.529	\$ 60.541
COSTOS FIJOS ANUALES	\$ -	\$ 40.471.104	\$ 45.772.824	\$ 51.769.064	\$ 58.550.808	\$66.220.963

Más abajo se muestran las tablas de las tres fuentes de ingreso correspondiente al Plan de prevención de IU.

PUNTO DE EQUILIBRIO (EVALUACION INICIAL)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio unitario de Equilibrio Fuente 1	\$ 323.787	\$ 301.185	\$ 310.472	\$ 306.988	\$ 319.493
Cantidad Fuente 1	-435	-435	-435	-435	-435
PUNTO DE EQUILIBRIO (ISAPRE)	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio unitario de Equilibrio Fuente 2	\$ 437.732	\$ 389.120	\$ 368.193	\$ 347.946	\$ 353.921
Cantidad Fuente 2	295	295	295	295	295
PUNTO DE EQUILIBRIO FONASA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Precio unitario de Equilibrio Fuente 3	\$ 711.518	\$ 586.762	\$ 586.590	\$ 460.132	\$ 385.154
Cantidad Fuente 3	642	642	642	642	642

En el punto de equilibrio de la fuente de ingresos de kinesiología por Isapre y kinesiología por Fonasa nos indica que a medida que avanzan los años disminuye el valor de la atención, manteniéndose estable el número de pacientes atendidos.

IV) CONCLUSIONES

Nuestro Plan de Prevención de IU en pacientes Diabéticas llevado a cabo en nuestro Centro de Kinesiología, brinda atenciones personalizadas tanto individuales como grupales, con un trabajo multidisciplinario llevado a cabo por Kinesiólogos y Nutricionistas, junto con prevenir y controlar factores de riesgo como sedentarismo, obesidad, tabaquismo y a su vez educar sobre hábitos saludables para mejorar la calidad de vida a futuro. Cabe mencionar que la patología de Incontinencia urinaria no se encuentra cubierta por el Ges y a su vez la mayoría de la población desconoce que la Diabetes puede causar diversas patologías secundarias en las que se encuentra la IU con una probabilidad de padecerla mayor al 80% lo que evidencia el desconocimiento de la población en cuanto a los problemas de Salud. Finalmente, en el flujo de caja se pudo observar valores positivos en cuanto al VAN y TIR lo que evidencia que nuestro proyecto logra producir los ingresos suficientes para cubrir los costos en un plazo a futuro de 5 años, recuperando la inversión inicial al 2 año, por ende, se corrobora que es un Proyecto rentable a largo plazo.

V) BIBLIOGRÁFICAS

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

1. Sapunar Z., J. (2016). EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS EN CHILE. *Revista médica Clínica Las Condes*, 27(2), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.04.003>
2. (S/f). Redalyc.org. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457745148012/html/>
3. Nutricional, E. (s/f). *INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017*. Minsal.cl. Recuperado el 25 de junio de 2023, de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe_estado_nutricional_ENS2016_2017.pdf
4. *Incontinencia urinaria femenina. Diagnóstico, tratamiento y prevención*. (s/f). Elsevier.es. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13116880>
5. Universitat de Barcelona, & de la Salut de Bellvitge, C. de C. (s/f). *Vista de Incontinencia Urinaria y Calidad de Vida en mujeres jóvenes de un Centro de Salud Familiar en Santiago de Chile*. *Revistes.ub.edu*. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num2.8/34998>
6. Investigación, R. S. (2022, septiembre 13). *Abordaje fisioterapéutico de la dispareunia. Artículo monográfico*. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-fisioterapeutico-de-la-dispareunia-articulo-monografico/>
7. de Vida en Mujeres con Diabetes Mellitus, P. de I. U. y. su I. en la C. (s/f). *UNIVERSIDAD DE MURCIA*. Digitum.um.es. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48189/1/Dulce%20Nombre%20de%20Mar%c3%ada%20%20Fuentes%20Morell%20Tesis%20Doctoral.pdf>
8. Guerrero, M. H., Caldas, P., Alejandra, M., & Antonio Grández Urbina, D. J. (s/f). *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*. Edu.pe. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1832/MPAZ.pdf?sequence=3>
9. (S/f). Unirioja.es. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399354>
10. *La incontinencia urinaria limita la autonomía y reduce la autoestima*. (2022, marzo 22). Geriatricarea. <https://www.geriatricarea.com/2022/03/22/la-incontinencia-urinaria-limita-la-autonomia-y-reduce-la-autoestima-de-las-personas-que-la-sufren/>

11. *No title*. (s/f). Viveplenitud.cl. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.viveplenitud.cl/entendiendo-la-incontinencia/la-vida-con-incontinencia/tratamiento-y-soluciones/consecuencias-emocionales-de-la-incontinencia>
12. de Gobierno, M. S. G. (s/f). *Semilla Inicia para Empresas liderada por Mujeres*. Portal Único de Fondos Concursables. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://fondos.gob.cl/ficha/corfo/sielm/>
13. Diabética, N. (s/f). *Elaboración de un modelo predictivo para la identificación de pacientes con*. Umh.es. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3611/1/TD%20Chicharro%20Luna%20C%20Esther.pdf>
14. *Incontinencia urinaria en mujeres: estudio y manejo inicial en APS*. (2021, enero 5). Escuela de Medicina. <https://medicina.uc.cl/publicacion/incontinencia-urinaria-en-mujeres-estudio-y-manejo-inicial-en-aps/>
15. *No title*. (s/f). Viveplenitud.cl. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.viveplenitud.cl/entendiendo-la-incontinencia/la-vida-con-incontinencia/tratamiento-y-soluciones/consecuencias-emocionales-de-la-incontinencia>
16. Chang Calderin, O., Pérez Rodríguez, M., Figueredo Villa, K., Llori Otero, K. M., Torres Pérez, M., & Torres Pérez, M. (2019). Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista cubana de medicina general integral*, 35(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100008
17. *Iciq-ui sf*. (s/f). Iciq.net. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://iciq.net/iciq-ui-sf>
18. Jm, P. O., Aj, R. P., Villodres, D. A., Mármol, N. S., & Jm., L. B. (2007). *Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico*. Isciii.es. <https://scielo.isciii.es/pdf/aeu/v31n7/v31n7a04.pdf>
19. Presenta, Q. (s/f). *Eficacia del entrenamiento muscular del suelo pélvico mediante los ejercicios de kegel para incontinencia urinaria por esfuerzo en mujeres de 20 a 24 años en etapa post parto, en la ciu*. Galileo.edu. Recuperado el 25 de junio de 2023, de http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1018/1/2019-T-If-029_chavez_corado_marelin_sugeidi.pdf
20. Nutricional, E. (s/f). *INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017*. Minsal.cl. Recuperado el 25 de junio de 2023, de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe_estado_nutricional_ENS2016_2017.pdf
21. Rubio-Almanza, M., Cámara-Gómez, R., & Merino-Torres, J. F. (2018). Obesidad y diabetes mellitus tipo 2: también unidas en opciones terapéuticas. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, 66(3), 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.08.003>

22. Leiva, A. M., Martínez, M. A., Petermann, F., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., & Celis-Morales, C. (2018). Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 35(2), 400–407. <https://doi.org/10.20960/nh.1434>
23. Puig, M. L. (s/f). *LOS COMPORTAMIENTOS DE SALUD EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA*. Tdx.cat. Recuperado el 25 de junio de 2023, de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/289623/tmlp_20150227.pdf?sequence=9.xml
24. Salgado-Maldonado, A., & Ramírez-Santana, M. (2020). Urinary incontinence in Chilean women: A prevalence study of the health profile and associated factors. *Medwave*, 20(06), e7977–e7977. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7977>
25. *Problemas de la diabetes, sexuales y de la vejiga*. (s/f). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexuales-urologicos>
26. (S/f). Minsal.cl. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index?>
27. (S/f). Minsal.cl. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17-PRIMEROS-RESULTADOS.pdf>
28. Sepúlveda, A. (2022, agosto 5). *¿Qué tan rentable es ser influencer?* Radio Pauta 100.5. <https://www.pauta.cl/tendencias/2022/08/05/que-tan-rentable-es-ser-influencer.html>

VI) ANEXOS

- EMPP de Kegel.
- Escala de Oxford.

ESCALA DE OXFORD	
0	Cero. Contracción muscular ausente
1	Parpadeo Movimientos temblorosos de la musculatura
2	Débil. Presión débil sin parpadeo o temblores musculares
3	Moderado Aumento de la presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior
4	Buena . Los dedos del examinador son apretados firmemente elevación de la pared posterior de la vagina con resistencia moderada
5	Fuerte Sujeción con fuerza de los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima

Martínez, S. (2004). Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. *Fisioterapia*, 26(5), 266-280.

SOLO USO ACADÉMICO