

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

---

**Recupera el control**

**PROYECTO DE TÍTULO**

Proyecto de Título conducente al Título  
Profesional de Kinesióloga.

**PAMELA BERGEZ VALDÉS, CONSTANZA  
BLAYA DÍAZ, CATALINA TORRES PASUTTI.**

**TUTOR KLGO. ENRIQUE ENOCH JARA**

Santiago, Chile

2020

Con cariño, dedicado a Liliana, Lidia y Javiera  
quienes nos guiaron y acompañaron durante este proceso.

Este proyecto se desarrolló mientras en Chile se generaba  
un estallido social, que promovió en nosotras la idea de  
generar un cambio tangible para disminuir la brecha social,  
en donde esperamos que algún día todos, todas y todes  
tengamos la mismas oportunidades en especial  
el acceso a una salud oportuna y de calidad.

SOLO USO ACADÉMICO

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
I) RESUMEN	5
II) DESCRIPTORES	6
III) INTRODUCCIÓN	7
IV) OBJETIVOS:	8
III.1) Objetivo general	8
III.2) Objetivos específicos	8
V) MARCO TEÓRICO	9
V.1) Planteamiento del problema	9
Descripción de la situación de salud y población a intervenir	9
Impacto del problema	10
Causas del problema	11
Tipo de proyecto	12
V.2) Diseño e Implementación	14
Características de la intervención	15
Flujograma	16
Modo de intervención	17
Planificación de la intervención	17
Valor del kinesiólogo	21
Indicadores de calidad	22
Equipo de trabajo	23
Estructura de la organización	24
Planificación de la intervención	25
V.3) Justificación del proyecto	28
Cómo funciona el modelo de negocios	28
Propuesta de valor	29
Mercado objetivo o instituciones beneficiadas	29

Canales de distribución, comunicación y venta	32
Estrategias de distribución y ventas	32
Relación con el cliente	34
Recursos y actividades claves	35
Red de aliados	38
Flujo de ingresos	40
Estructura de costos	41
Análisis estratégico	44
Análisis de riesgo	44
Puntos críticos	45
Análisis FODA	45
<u>Análisis competitivo</u>	50
Análisis de la competencia	50
<u>Evaluación económica</u>	53
Inversión	53
Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto	59
<u>Costos</u>	61
Costos fijos	61
Costos variables	61
<u>Flujo de caja anual</u>	63
Indicadores económicos	65
Análisis del punto de equilibrio	65
VI) CONCLUSIONES	66
VII) BIBLIOGRAFÍA	67
VIII) ANEXOS	71

## **I) RESUMEN**

### **Resumen ejecutivo**

La alta incidencia de escape involuntario de orina en la población adulta es identificado como un problema de salud actual que genera una serie de complicaciones asociadas y, con ello, el deterioro de la calidad de vida de quienes lo padecen. Es vago el reconocimiento del cuadro como un problema de salud, hay falta de educación y poca accesibilidad al tratamiento, lo cual afecta al 15% y 67% aproximado de hombres y mujeres respectivamente, de la RM (Región Metropolitana) (Norton, 1988 & Salazar, A. et al 2015, Castañeda, B. et al, 2016 & García, E. et al 2015). Este problema es abordado por políticas de salud pública acotadas y de alto costo en el sistema privado actual, lo que fomenta la normalización, desinformación y complejiza el acceso al tratamiento.

El programa FULLCOMFORT aborda de forma más económica la diagnosis, tratamiento y prognosis de la patología, debido a que ofrece un servicio de prestaciones clínicas de telemedicina y telerehabilitación en conjunto a la atención presencial domiciliaria. Aquello busca generar mayor acceso al tratamiento conservador de personas con sospecha o diagnóstico de Incontinencia Urinaria (IU) en la RM, de manera más cómoda, discreta y adaptable al usuario que lo tradicional. El abordaje de la persona se realiza de manera integral por un equipo multidisciplinario que consta de un(a) urólogo(a), un(a) ginecólogo(a), un(a) psicólogo(a)-sexólogo(a), un(a) obstetra y tres kinesiólogas, que abordarán cada caso de cada usuario sin distinción de género, que presente escapes de orina involuntarios con o sin diagnóstico médico, a modo de entrenamiento previo y posterior a cirugía y/o parto, y rehabilitación frente a disfunción de piso pélvico en sus variadas presentaciones clínicas que requieran de abordaje conservador.

Los principales competidores estudiados son centros especializados en rehabilitación de piso pélvico que se ubican principalmente en el sector nororiente de Santiago mientras que este programa busca abordar la zona poniente de la

capital. La cartera de prestaciones que poseen éstos ofrecen atenciones kinésicas en el área con opciones parciales de acceso a telerehabilitación y que no cuentan con equipos multidisciplinarios y su atención es principalmente presencial. Si bien en el mercado existen clínicas donde se aborden todos los aspectos necesarios de personas con esta patología, aquellas atenciones tienen un costo más elevado.

El proyecto será financiado inicialmente por medio de la adjudicación del fondo “Capital semilla emprende”, capital para negocios nuevos con oportunidad de participar en el mercado.

## **II) DESCRIPTORES**

TELEREHABILITACIÓN - MULTIDISCIPLINARIA - INCONTINENCIA URINARIA

## **III) INTRODUCCIÓN**

El proyecto "FULLCOMFORT" busca ofrecer un servicio integral y multidisciplinario a usuarios que presenten escapes de orina de manera involuntaria, ya sea al realizar grandes esfuerzos, por urgencia o de forma mixta. Dentro del servicio se llegará a usuarios diagnosticados por médicos especialistas de clínicas y/u hospitales tradicionales o aquellos también que tengan la sospecha de algún tipo de disfunción en su piso pélvico, pudiendo encontrar aquí la posibilidad de ser diagnosticados, de recibir terapia tanto física, como psicológica y educación sexual con la finalidad de obtener un alta oportuna y poder desenvolverse de manera plena.

En Chile existe un gran porcentaje de personas que padecen incontinencia urinaria que viven las repercusiones y el impacto que esta condición genera en el aspecto físico y psicológico, que se transforma en un problema personal interviniendo en la vida doméstica y sexual, lo que puede llegar a distanciar a la persona de su rol social.

FULLCOMFORT busca aminorar el miedo y estigma que existe frente a los escapes involuntarios de orina, y su tratamiento, desde un punto de vista más amplio que solo la rehabilitación física. Adicionalmente el proyecto posee un enfoque social, reduciendo costos al usuario y aumentando el acceso oportuno y a su vez flexible, gracias a la posibilidad de recibir atención de manera remota y presencial en el hogar..

Con esto se pretende que el proyecto sea un vehículo para desnormalizar la IU, fomentar el autoconocimiento y educación sobre esta situación de salud en población de medio y alto índice de prioridad social en Santiago, además empoderar a éstos usuarios en su propio proceso, mediante una atención de calidad, cercana y multidisciplinaria que involucre cada ámbito de esta

#### **IV) OBJETIVOS**

##### ***Objetivo general del proyecto de título***

Optimizar los aspectos biopsicosociales de los usuarios a través de la rehabilitación física de piso pélvico de manera integral, orientado a personas con sospecha o diagnóstico del cuadro clínico de incontinencia urinaria.

##### ***Objetivos específicos del proyecto de título***

1. Restablecer la función de continencia.
2. Optimizar la función neuromuscular del piso pélvico.
3. Mejorar la percepción corporal, de salud y sexual del usuario.
4. Mejorar la calidad de vida del usuario.
5. Educar al usuario con respecto a la intervención y su patología.

SOLO USO ACADÉMICO



## **V) MARCO TEÓRICO**

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

#### **Descripción del proyecto**

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

La Incontinencia Urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina, clasificada en tipos IU de Esfuerzo, por ejemplo al estornudar o toser, IU de Urgencia si se asocia a deseo súbito e imperioso de orinar y como IU Mixta si se combinan ambas características (Vallejos, G., 2019) las cuales pueden tener origen metabólico, ginecológico, urológico o neurológico.

Según la OMS se estiman que 200 millones de personas padecen IU. En Chile, la frecuencia de IU masculina es de aproximadamente 15% y, femenina un 67% (Cortés, J. et al, 2014, Salazar, A. et al, 2005 y Díaz, F. et al, 2017) en un rango etario de 30 a 60 años (Harwardt, T. et al, 2004).

Existe una baja cantidad de consultas en mujeres (20-40%) (Norton, 1988), por normalización del problema como consecuencia del embarazo y/o envejecimiento. Se ha demostrado que no solo se produce en estos grupos, ya que las personas con malos hábitos miccionales y realización de actividad física (López, L., 2014), (ANEXO I) asociadas a Valsalva, donde se produce un aumento de presión en la cavidad torácica por espiración forzada con nariz y boca cerrada, producen impacto en el piso pélvico, que es desconocido por el 50% de ellas (Cid, C. et al, 2019), (ANEXO II).

El cuadro se asocia a una débil percepción corporal, sensación de vergüenza, pudor, temor y postergación personal como factores asociados y desencadenantes, que afectan la calidad de vida a nivel psicosocial, donde la falta de educación biológica y/o sexual cobra un papel importante a tratar para lograr la identificación de síntomas y la consulta de los mismos.

La oportunidad detectada tiene relación con la baja visibilidad de la IU como un problema de alta prevalencia que va en perjuicio de la salud y que es posible tratar y prevenir.

### **Impacto del problema**

En Santiago, reside una población total de 7.122.808 habitantes, de los cuales 2.523.188 son mujeres y 2.444.517 hombres entre 15 y 64 años de edad (I.N.E, 2017). De aquellos 1.690.536 mujeres (67%) (Norton, 1988 & Salazar, A. et al 2015), y 366.677 hombres (15%) (Castañeda, B. et al, 2016 & García, E. et al 2015) cursan un cuadro de incontinencia urinaria en alguno de sus tipos. De los antes mencionados, 676.214 mujeres (40%) y 14.667 hombres (4%) incontinentes no consultan por tratamiento.

En un cuadro de incontinencia urinaria se describe un sistema genitourinario y sexual con sintomatología de nicturia, enuresis, incontinencia urinaria en el coito y orgasmo y polaquiuria que lleva a disfunción sexual. Esto va asociado a disfunción psicoemocional con una recurrente pérdida de autoimagen positiva y autoconfianza, aversión a la sexualidad, pudor, miedo, ansiedad y depresión. Lo anterior conlleva al aislamiento social y a falta de adherencia a su revisión y tratamiento (Silva, M. et al, 2018).

Junto a estos síntomas se ha pesquisado la necesidad de usar productos de higiene íntima adicionales, como toallas higiénicas y/o pañales, que significan un aumento del gasto económico en salud. La literatura refiere que el mayor gasto de bolsillo asociado a salud lo desembolsan pertenecientes al sistema FONASA, quienes además tienen el acceso al servicio público de atención, prioritariamente (Castillo-Laborde, Villalobos, 2013)

En la actualidad la resolución de la IU es en su mayoría quirúrgica (Cid, C. et al, 2019) como respuesta a la pesquisa tardía, lo cual es de alto costo en comparación al manejo conservador al cual un número reducido de personas alcanzan a tener acceso.

### **Causas del problema**

Las causas del problema se deben a que no se reconoce la IU como problema de salud, debido a la falta de educación con respecto a este tema, que lleva a no buscar atención hasta que se generan deterioros perceptibles de la calidad de vida (Silva, M. et al, 2018). Muchos de estos factores no son considerados como predisponentes de una IU, tal como el ejercicio a alta intensidad, con poco énfasis en el trabajo de piso pélvico donde los ejercicios repetitivos, cambios de ritmo, cambios bruscos en velocidad y dirección son los principales factores desencadenantes de una IU en una persona físicamente activa y/o deportista (Santesteban López, L., 2014). , las disfunciones que se pueden producir por una asincronía muscular en caso de técnicas como el “pipí stop”, muy controversial sobre si es efectivamente una herramienta útil o una técnica que más bien daña el piso pélvico. (Milla España, F.J. & Vázquez Rodríguez, R., 2010). Adicionalmente, existe baja accesibilidad al tratamiento debido a insuficientes políticas públicas que lo abordan, y al alto costo asociado a éste en el servicio privado.

Por otra parte, en base a un estudio en Londres, Norton (1988) afirma que “se demostró que mujeres incontinentes refieren no consultar a su médico porque esperan una solución con el paso del tiempo, un 40% siente vergüenza, y el resto cree que es normal”, lo cual perpetúa el problema en la población.

Dentro de los factores de riesgo de IU más conocidos están el género femenino, obesidad, embarazo, paridad, y las diferentes cirugías vaginales o pélvicas, que alteran la fuerza de sostén y la elasticidad de esta zona. (Cid, C. et al, 2019), y

asociado al género masculino los factores de riesgo se deben a la edad avanzada y los problemas de próstata. (García y cols., 2015).

**Tipo de Proyecto:**

Corresponde a un emprendimiento privado con enfoque social, cuyos usuarios son adultos hombres y mujeres entre 18 y 65 años de edad residentes del sector norte y sur poniente de la ciudad de Santiago, específicamente en comunas con un índice medio alto y alto de prioridad social, calculado en base al Índice de prioridad social de comunas desarrollado por la Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana de los años 2017 y 2019 respecto a las dimensiones de ingreso socioeconómico, nivel educacional e indicadores de salud poblacional. **(Anexo 10.4.a).**

En relación a lo anterior, el programa está dirigido a personas pertenecientes a un nivel socioeconómico medio en los niveles C2 y C3 **(Anexo 10.4.b)**, los cuales se caracterizan cualitativamente por: gustarles ser los primeros en probar tecnologías, ser exploradores y estar dispuestos a probar nuevos productos y experiencias (GfK Chile, 2019). Y dentro de aquel nicho el proyecto pretende captar a los afiliados a FONASA principalmente.

La ubicación geográfica del segmento de clientes abarca 10 comunas de Santiago: Conchalí, Recoleta, Cerro Navia, Lo Prado, San Joaquín, Lo Espejo, San Ramón, El Bosque, San Bernardo y La Pintana. **(Anexo 10.4.c)**. Se adicionan a lo anterior, usuarios derivados de médicos asociados al proyecto, que generan flujo de personas desde las comunas de Huechuraba, Cerrillos, Maipú y Santiago Centro.

De aquello, los usuarios del programa serán quienes presentan diagnóstico o sospecha de IU a causa de obesidad, embarazo, deporte, cirugía de piso pélvico o

columna, trauma u otro, y requieren de tratamiento conservador o atención pre y/o post quirúrgica, dispuestos a pagar un precio más económico por atención flexible, más privada y cercana con el apoyo del uso de tecnología en salud.

Este modelo pretende generar alianzas con médicos tanto del sector público como privado, especialistas en el área, que den a conocer a FULLCOMFORT al derivar a sus usuarios a nuestro servicio y permita contar con un flujo base. Además se busca fidelizar al usuario a través de atención integral con profesionales de un mismo equipo de trabajo que queda a cargo de su caso clínico, otorgarle elección libre de la modalidad de atención que prefiere en la mayoría de las prestaciones, y gratuidad en el inicio de su atención psicológica y rehabilitación kinésica.

El proyecto se sustentará directamente a través de los ingresos que reciba por las atenciones prestadas.

SOLO USO ACADÉMICO

## **IV.2) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN**

### **Intervención**

#### **Características de la Intervención:**

El proyecto consiste en un programa de rehabilitación multidisciplinario con modalidades de atención domiciliaria y de telemedicina y rehabilitación, cuyo objetivo es mejorar y/o conseguir la continencia urinaria, y junto con ella, la reintegración biopsicosocial en personas con disfunción. Esto a través de derivaciones a tratamiento médico, kinésico, psicológico y obstétrico con énfasis en evitar y tratar los problemas de autoestima e incluso depresión, mediante educación, terapia conductual y finalmente empoderamiento del usuario, lo cual ha de ser realizado por medios remotos.

El rol del kinesiólogo está enfocado en relación a la sintomatología del usuario, ya que las estrategias terapéuticas varían en función de la forma clínica de presentación de la incontinencia en cada persona (Guzmán Vega, 2015), en estrecha relación con las características psicosociales individuales.

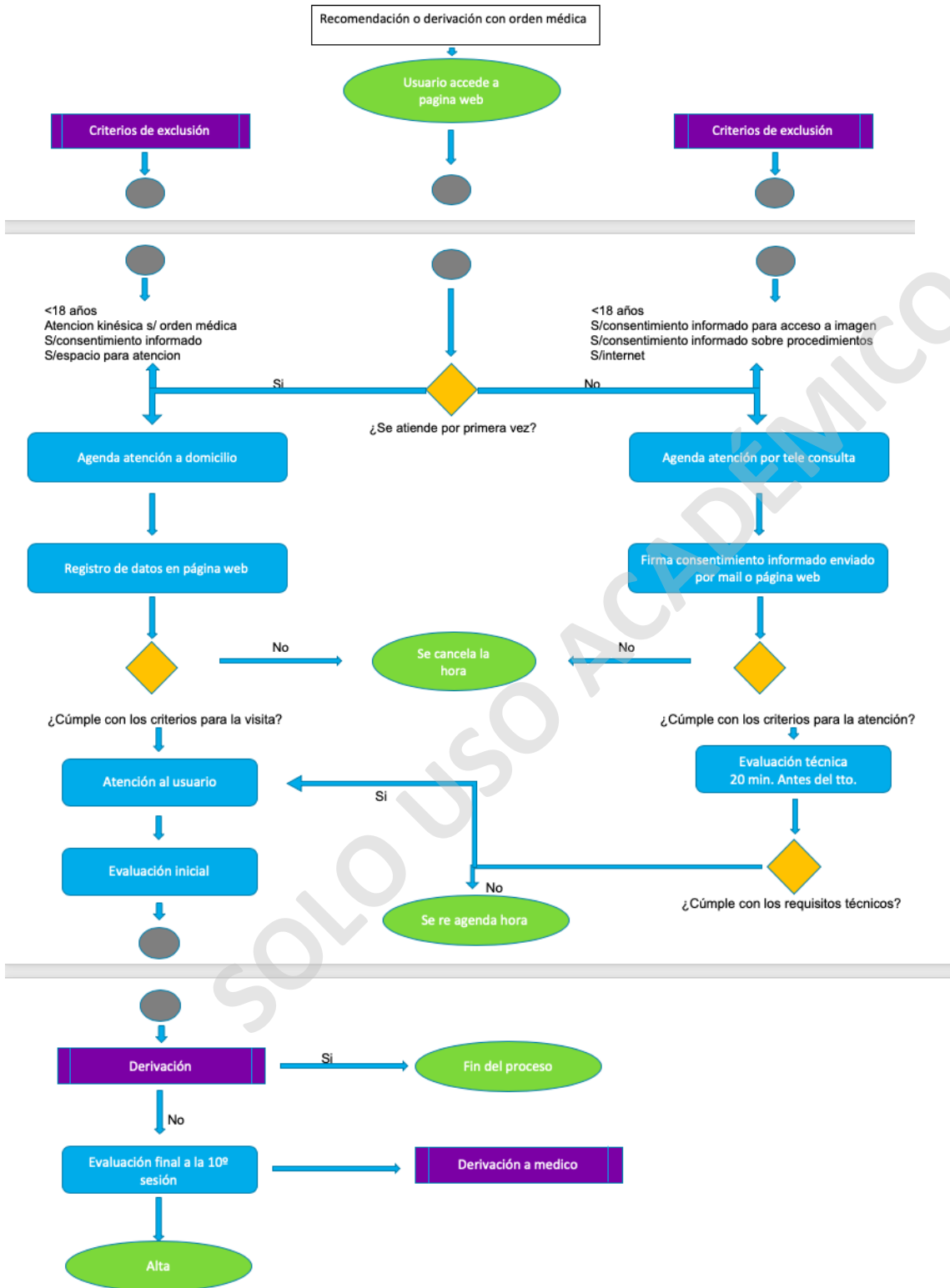
Existen tres formas de presentación clínica de la IU desde su fisiopatología. La IU de Esfuerzo se debe a una disfunción anatómica del cierre uretro-vesical que se da al realizar esfuerzo físico, estornudos o tos. En la IU de Urgencia existe una incorrecta contracción del músculo detrusor (detrusor hiperactivo), dando lugar a una vejiga hiperactiva, la que produce deseo urgente de micción. En el caso de la IU Mixta ambos componentes están presentes (Maritza Busquets et al., 2016). Las intervenciones, es decir, los tratamientos específicos al área kinésica que se realizarán según la evidencia y para cada tipo de incontinencia son: el entrenamiento y la reeducación de la musculatura del piso pélvico como primera opción para la IU mixta y de esfuerzo. El uso de Biofeedback, que entrega retroalimentación (visual y/o auditiva) al realizar ejercicios, para mejorar el control voluntario sobre la musculatura estriada y alcanzar una mayor conciencia de la zona pelvi-perineal, adicional a una disminución de las contracciones de los

músculos antagonistas, con evidencia en cualquiera de sus presentaciones. (Guzmán et al, 2015).

Adicionalmente ha de ser útil la electroestimulación funcional, la cual consiste en una estimulación de origen nervioso, que tiene como objetivo actuar sobre los circuitos o fibras nerviosas responsables de la incontinencia urinaria, para conseguir una contracción de la musculatura implicada en esta disfunción. Se utiliza en pacientes con indemnidad del arco reflejo y en los tres tipos de IU antes mencionados. Se realiza estimulación del nervio tibial posterior en IU de Urgencia, la cual consiste en realizar estimulación eléctrica por TENS local entre el órgano a tratar y la raíz medular correspondiente, cerrando la compuerta a la vía del dolor y abriendo la compuerta a la hipoalgesia. Esto corresponde al mecanismo de acción de la neuromodulación en casos de dolor pélvico crónico e hiperactividad vesical. (Manríquez, V., et al, 2010). Además se busca proveer educación sobre anatomía, fisiología y uso de horarios de micción para todos. (Guzmán et al, 2015)

De acuerdo a estas técnicas se busca reforzar la musculatura pelviana, mejorar la función ano-rectal, optimizar la sexualidad de la persona y a través de esto empoderar a la persona. (Osses, M., 2010).

# FLUJOGRAMA





**a.- Modo de intervención:** La atención es individual y de manera sincrónica tanto por modalidad remota o teleconsulta como presencial en domicilio.

Tal como ha sido mencionado anteriormente, el programa es de carácter multidisciplinario, en donde las especialidades quedan a disposición del usuario. Este puede agendar servicios médicos urológicos, ginecológicos, obstétricos, psicológicos y kinésicos según sus necesidades, y su caso ha de ser abordado en base a los criterios contextuales más adelante expuestos.

FULLCOMFORT pretende añadir valor prestando **toda evaluación psicológica y kinésica inicial gratuitas**, que faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento, con varios profesionales y sin perjuicio del costo total de su atención en salud de manera excesiva. Se pretende que, al ofertar gratuidad en el marketing de este paquete, se logre captar y fidelizar al usuario.

## **b.- Planificación de la Intervención:**

### **Criterios de inclusión**

Para telerehabilitación:

- Ser mayor de 18 años.
- Atención kinésica con orden médica.
- Consentimiento informado firmado para el acceso a su imagen por atención remota.
- Consentimiento informado firmado sobre el procedimiento a realizar en piso pélvico.
- Contar con conexión a internet.

Para atención a domicilio:

- Ser mayor de 18 años.

- Orden médica en caso de atención kinésica.
- Consentimiento informado firmado sobre el procedimiento a realizar en piso pélvico.
- Que cuente con espacio necesario para realizar la atención de forma privada e higiénica, además de un sitio donde pueda realizar ejercicios sin riesgo de golpearse con objetos.

➤ Descripción intervención kinésica:

Las evaluaciones kinésicas (inicial y final) son presenciales. Las demás atenciones quedan a determinación de la evaluación inicial del usuario, y en conversación junto al/la kinesiólogo(a) si son aptos(as) para telerehabilitación.

Los objetivos principales de la atención a domicilio son conocer al usuario, generar una relación inicial de confianza, conocer sus preocupaciones y expectativas, realizar una evaluación exhaustiva, generar un diagnóstico kinésico y educar inicialmente en estrategias de tratamiento útiles para las siguientes sesiones.

Por otra parte, las atenciones remotas que se realizan tras este primer encuentro persiguen dar continuidad al tratamiento dictando la pauta de ejercicios neuromusculares funcionales localizados y funcionales con su respectiva progresión en el tiempo.

A continuación se describe la progresión de actividades realizadas por un kinesiólogo a lo largo de sus sesiones.

### **1) Anamnesis**

- Analizar “Encuesta de riesgo de realizar ejercicio físico” (**Anexo 10.2.a**)
- Entrevista: determinar problema principal, historia pasada y actual, contexto de la vida y trabajo, consideraciones psicosociales (banderas amarillas y/o rojas), factores cognitivos, afectivos y sociales, salud general y estilo de vida, pérdida de peso u otras banderas rojas (estas condiciones incluyen

malignidad, trastornos inflamatorios, fracturas, infecciones y síndrome de la cola de caballo), medicamentos y estudios/exámenes.

- Aplica de cartola miccional (**Anexo 10.3.a**)
- ICIQ-SF (**Anexo 10.3.b**)

## **2) Evaluación física:**

- Consignar en conjunto con la anamnesis la confirmación del tipo de incontinencia presente, su severidad, el problema principal del usuario a tratar y su pronóstico.

**3) Tratamientos:** Los tratamientos que se realizarán, según la evidencia, para cada tipo de incontinencia son: el entrenamiento y la reeducación de la musculatura del piso pélvico como primera opción en la IU mixta y de esfuerzo, el uso de Biofeedback que entrega retroalimentación (visual o auditiva) al realizar ejercicios para el control voluntario sobre la musculatura estriada, una mayor conciencia de la zona pelvi-perineal y una disminución de las contracciones de los músculos antagonistas (Guzmán et al., 2015). Electroestimulación Funcional la cual consiste en una estimulación de origen nervioso, que tiene como objetivo actuar sobre los circuitos o fibras nerviosas responsables de la incontinencia urinaria, para conseguir una contracción de la musculatura implicada en esta disfunción.

De acuerdo a estas técnicas se busca reforzar la musculatura pelviana, mejorar la función ano-rectal, alcanzar la función sexual de forma óptima y disminuir el impacto de la misma en la calidad de vida de la persona y mejorar la autonomía de la persona. (Osses, M., 2010).

## **Estrategias de tratamiento**

- Ejercicios de fortalecimiento muscular con peso externo.
- Neuromodulación para el control vesical - TENS de nervio tibial posterior.

- Terapia de entrenamiento neuromuscular con retroalimentación por biofeedback (ejercicios de resistencia y fuerza)
- Reeducación vesical con horarios miccionales, técnicas manuales para evaluar la micción.
- Entrenamiento funcional en actividades de la vida diaria.
- Educación sobre la condición y anatomía.

**4) Evaluación** a la 1ra., 5ta. (opcional) y última sesión, con paso al alta o a continuar el tratamiento.

**5) Derivaciones:** Se realizarán acorde a la situación y necesidades de cada usuario.

**6) Alta** médica según corresponda.

SOLO USO ACADÉMICO

### **Valor del Kinesiólogo**

El valor está en la visión y compromiso social de las directoras del proyecto quienes tienen como objetivo del emprendimiento prevenir, rehabilitar y educar a la población sobre el impacto del problema de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, además de hacer visible esta condición como un problema, dejando así de lado su errada normalización. Su formación en gestión busca acercar de manera más amigable las funciones médico diagnósticas y de rehabilitación a las personas, actualizando los medios por los cuales sus usuarios pueden acceder a rehabilitación, con el uso de tecnología e innovando en el formato en que se conforma un equipo de trabajo interdisciplinarios en esta área poniendo a cargo de éstos profesionales de la rehabilitación, lo que da paso a ofrecer una experiencia íntegra al público beneficiario del servicio.

Se destaca como pilar del programa la promoción en el usuario de la autogestión de las herramientas que le son entregadas por el kinesiólogo. Con el uso de telerehabilitación opiniones expertas han reconocido un impacto positivo en el proceso de usuario, quien logra un empoderamiento superior sobre su condición, en comparación con la atención tradicional. Así el kinesiólogo de FULLCONFORT busca dejar atrás un enfoque más paternalista de la atención en salud.

## Indicadores de Calidad

Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
1.- Restablecer la función de continencia.	Cartilla miccional	Bajar un grado de severidad en urgencia y/o reducir la cantidad de episodios de pérdida de orina en un 50% al mes de tratamiento.
2.- Optimizar la función neuromuscular del piso pélvico.	Biofeedback	Desempeño 40% superior al de la evaluación inicial de usuario al mes de tratamiento. (uso entre 10 y 25 mV) (Lorenzo Gómez MF, et al.. 2008)
3.- Mejora de la percepción corporal, de salud, y sexualidad.	- Cuestionario ICIQ-MLUTsex - Cuestionario ICIQ-FLUTsex	Disminuir puntaje en al menos 3 puntos, al mes de tratamiento.
4.- Educación al usuario con respecto a la intervención y su patología.	HLS-EU-Q47 test	Subir al menos una categoría (de nivel de salud), en al menos 3 dimensiones del test, al mes de tratamiento.
5.- Mejorar la calidad de vida del usuario.	Cuestionario ICIQ-SF	Disminuir el puntaje en al menos 3 puntos, al mes de tratamiento.

### **Equipo de trabajo:**

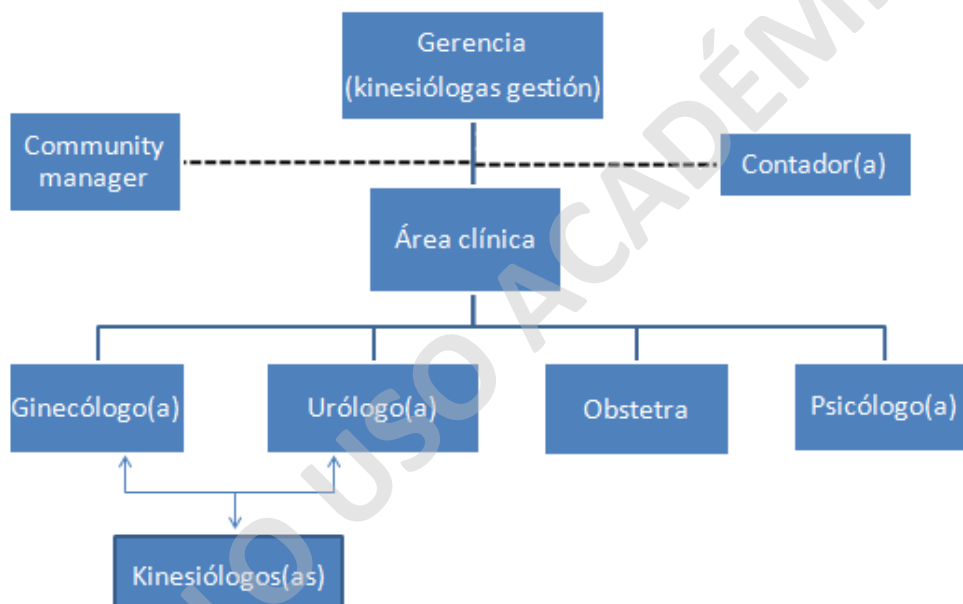
El equipo de trabajo clínico estará conformado por siete profesionales, entre ellos:

- **Tres kinesiólogas**, quienes están capacitadas en prevenir, valorar, rehabilitar y manejar los deterioros y disfunciones que se generan a partir de diferentes condiciones de salud limitantes del movimiento y la correcta función a partir del diagnóstico y pronóstico kinésico. Han de ser las encargadas de la administración y ejecución de la gestión del programa.
- **Un(a) psicólogo (a)**, quién estará capacitada (o) para realizar un acompañamiento emocional en el proceso de rehabilitación, además de realizar una reinserción social, todo esto a partir de la realización de una entrevista diagnóstica para planificar hacia dónde se va a dirigir la terapia.
- **Un(a) obstetra**, quien a través de su formación debe mejorar, prevenir, atender y educar sobre los riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva de la mujer, promoviendo estilos de vida saludables con un enfoque integral e intercultural según las necesidades y normas vigentes.
- **Un(a) ginecólogo(a)**, que debe ser una persona con visión global y específica sobre la salud de la mujer, enfocada (o) en los problemas relacionados con el aparato reproductor femenino, sus patologías, el entorno psicológico y la capacidad de resolver y orientar a partir de principios legales, sociales, éticos, humanos y morales.
- **Un(a) urólogo(o)**, el/la que debe tener la capacidad de realizar diagnóstico y tratamiento de las enfermedades morfológicas renales y del aparato urinario y retroperitoneo en hombres y mujeres, como también en las enfermedades de los genitales masculinos.

Por último, se contratarán dos personas externas a manera de apoyo para funcionamiento correcto en el área de gestión, contemplando los servicios de **community manager** y un **contador auditor** externo.

Todos los mencionados anteriormente deben tener cualidades científicas y humanas con enfoque integral en las personas.

### Estructura de la organización



\*Las flechas indicadas en la parte inferior izquierda van de la siguiente manera debido a que la derivación se puede realizar de forma que el paciente llegue con una orden médica, externa al programa, directamente a la evaluación con los(as) kinesiólogos(as), y estos profesionales deriven a ginecólogo(a) y/o a urólogo(a) de acuerdo a las necesidades del paciente. O por otro lado pueden ingresar al programa por medio de una atención médica directa, y estos posteriormente pueden derivar a los(as) kinesiólogos(as).



## Planificación de la intervención

**Carta Gantt** de actividades en pro de los objetivos.

\*número de sesiones en 5 semanas (2 sesiones por semana)\*

Cada sesión tiene una duración de 45 minutos.

Actividades	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10
Objetivo específico 1: Restablecer la función de continencia.										
- Aplicar cartola miccional	x									x
- Entrenamiento funcional en actividades de la vida diaria					x	x	x	x	x	x
- Ejercicios de resistencia y fuerza										
Objetivo específico 2: Mejorar la función neuromuscular del piso pélvico.										
- Realizar terapia de	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

modulación mediante TENS										
- Entrenamiento mediante biofeedback	x	x	x	x	x					
- Ejercicios con conos vaginales				x	x	x	x	x		
Objetivo específico 3: Potenciar la capacidad vesical.										
- Ejercicios de activación del transverso abdominal	x	x	x	x	x					
- Progresiones del ejercicio con resistencia						x	x	x	x	x
- Reeducción vesical con horarios miccionales	x	x			x					
- Educar sobre el consumo de irritantes vesicales	x									
Objetivo específico 5:										

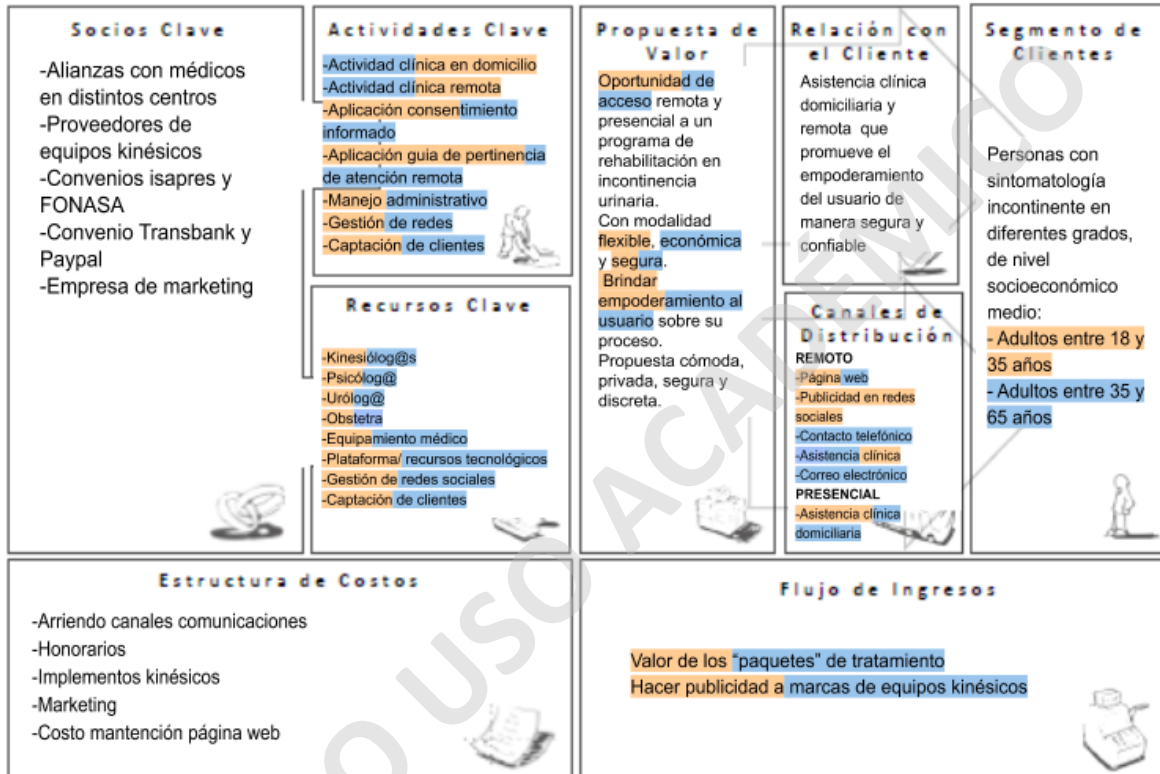
Educación al usuario con respecto a la intervención y su patología										
- Aplicar Test HLS-EU-Q47 de Educación en salud <b>(Anexo 9.3.c)</b>	x									x
- Explicar cada procedimiento y el porqué se realiza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Educar sobre la condición y anatomía	x	x	x							
Objetivo específico 4: Mejorar la calidad de vida del usuario										
- Aplicar cuestionario ICIQ-SF	X									X
- Modificaciones en el estilo de vida	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Derivar a	x									

terapia										
psicológica										

### IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

#### El Modelo de Negocios:

#### Cómo funciona el modelo del proyecto



### **Propuesta de valor**

Este proyecto pretende resolver los aspectos biopsicosociales de los usuarios con incontinencia por medio de un servicio integral de prestaciones de salud presenciales en complemento a atenciones remotas.

Considerando la diversidad de áreas abarcadas por los profesionales de FULLCOMFORT, se ofrece un servicio a menor costo que el del mercado actual, y que, en base a evidencia del uso de telemedicina y telerehabilitación, corresponde a una modalidad valiosa para el manejo conductual y tratamiento conservador. (Grimes, C. et al, 2020).

El programa considera llegar a una mayor cantidad de personas que requieran de algún tratamiento asociado a la incontinencia, a través de un acceso flexible, con libertad de optar a la modalidad de atención que recibirán, acorde a las necesidades y capacidades de pago de los usuarios, donde se le entregan todas las herramientas médicas pertinentes a su caso desde la privacidad, seguridad y comodidad de su hogar. El programa promueve fundamentalmente empoderar al usuario a reconocerse como ejecutor principal en el propio proceso de rehabilitación.

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

El mercado objetivo son adultos desde los 18 años hasta los 65 años de edad residentes de la zona Norte y Sur Poniente de Santiago, que acceden a salud por medio de FONASA, pertenecen al segmento socioeconómico C2 y C3 y que presentan diagnóstico o sospecha de incontinencia urinaria.

Se dividen en dos segmentos, diferenciados por la estrategia de marketing dirigido, que busca captar a cada grupo, ofreciendo características diferenciadoras del servicio según el estilo de vida de cada grupo. El **primer segmento** es entre 18 y 35 años, considerados como adultos jóvenes; están muy conectados y

envueltos en la tecnología y las redes sociales, y además, poseen poco tiempo libre debido a que suelen llevar una vida agitada con horarios de estudio/trabajo extensos. En el **segundo grupo** están los adultos entre 36 y 65 años quienes se encuentran relacionados de menor manera con la tecnología, sin embargo, igual se encuentra inserta en su diario vivir. En este grupo etario es probable que presenten mayor dificultad en los traslados, debido a que generalmente son largos y tediosos, además presentan mayor conflicto social con respecto a temas genitales y urinarios.

Es por esto que la modalidad para el grupo 1 debe ser rápida, segura y flexible principalmente y para el grupo 2 se prioriza la seguridad, privacidad y confianza.

Para ambos segmentos el programa tiene como finalidad generar la continuidad del tratamiento para aquellos usuarios que presenten diagnóstico médico de IU, provenientes de médicos particulares, centros médicos u hospitales. Por otro lado, quienes no tengan un diagnóstico pero si sospechas de ello y buscan atención.

En la siguiente tabla una descripción simplificada del target de clientes:

<b>Mercado</b>	<b>Usuarios provenientes de médicos particulares, centros de salud, clínicas y hospitales que no cuentan con servicio/equipo de rehabilitación en piso pélvico, y buscan comenzar o continuar su tratamiento.</b>	<b>Usuarios con sospecha de IU, sin diagnóstico médico, en búsqueda de evaluación y tratamiento.</b>
<b>Adultos jóvenes</b> (18 a 35 años)	-Entrada al programa por medio de intermediario. (derivación médica externa directa, a kinesiología) -Entrada directa a especialidad médica (Urólogo/ginecólogo)	Amplia estrategia de difusión por medios web y redes sociales para la captación del cliente.
<b>Adultos</b> (36 a 65 años)	-Entrada al programa por medio de intermediario. (derivación médica externa directa, a kinesiología) -Entrada directa a especialidad médica (Urólogo/ginecólogo)	Estrategia de captación presencial cercana a establecimientos de salud y con enfoque a médicos intermediarios.

*\*Marketing dirigido*

## Canales de Distribución, Comunicación y Venta

### Estrategia y material de promoción:

### Canales de distribución, comunicación y venta:

Canales por segmento	Adultos 18-35 años	Adultos 36- 65 años
<b>Remotos</b>	- Página web - Publicidad y link página en redes sociales - Asistencia clínica online	- Página web - Contacto telefónico - Correo electrónico - Asistencia clínica online
<b>Domicilio</b>	- Asistencia clínica presencial. - Comunicación telefónica/correo electrónico.	- Asistencia clínica presencial. - Comunicación telefónica/correo electrónico.

### Estrategias de promoción:

1. Canales electrónicos: tales como página web, facebook, instagram, y foros femeninos y de salud sexual.
2. Captación presencial: En establecimientos de servicios de salud norte y sur poniente, CESFAM y CECOF, e instancias municipales donde se entregarán folletos y se explicará cómo funciona el programa.
3. A través de intermediarios: Se reservarán consultas con médicos para presentarles el programa y crear alianzas. El boca a boca.

### Estrategias de venta:

- Mecanismos: link de redirección en página web de método Webpay y transferencia bancaria.



- Plan y plazo de pago: Convenios FONASA e ISAPRE. No se realiza la sesión si no se paga previo a la atención.

#### **Material de promoción:**

- Papelería publicitaria: Flyers informativo, folleto virtual para enviar a través de distintas redes sociales como email, whatsapp, etc., tarjetas de presentación, afiches publicitarios.

#### **Estrategia de distribución y ventas**

##### Gestión de red de derivadores potenciales:

Se realiza un breve estudio de mercado, con enfoque a la zona norte y sur poniente de Santiago en búsqueda de especialistas médicos urólogos y ginecólogos, y los centros y/o servicios de salud en los cuales éstos ejerzan. Por otra parte, se reconocerán aquellos centros de salud donde ejercen, también clínicas y hospitales, que no cuentan con servicios de rehabilitación perineal. A ellos se harán visitas médicas con intención de crear una alianza.

Como FULLCOMFORT es un servicio de rehabilitación y tratamiento conservador (independiente), la estrategia consiste en vincularse específicamente a médicos cirujanos con el siguiente fin:

- La empresa recibe usuarios derivados pre y/o post quirúrgicos, o que precisan solo de terapia convencional, y,
- A estos médicos aliados la empresa les derivará a los usuarios que necesiten cirugía, según corresponda.

##### Intervención en foros:

Se considera target de clientes de la empresa principalmente a mujeres de mediana edad en base a la incidencia de la IU y la bajada de esta información a la

población de la región metropolitana. Actualmente se encuentra en auge la entrega de información y educación relevante a la sexualidad de la mujer, por lo que se extenderá una invitación a conocer el servicio FULLCOMFORT en estos espacios, tales como foros, reuniones informales y cursos online, entre otros.

También se potenciará la participación de los profesionales de la empresa a participar y educar en estos espacios con registro de aquello en redes sociales y la página web de la empresa.

#### Seguimiento a usuarios que acceden a atención remota

Se realizará seguimiento estándar a todo usuario que se atienda por teleconsultas a través de encuestas de satisfacción usuaria según el área. La finalidad es implementar mejoras al servicio actual existente.

#### **Relación con el Cliente**

El uso de tecnología en salud llegó para instalarse en el mercado, pues garantiza el acceso por sobre las contingencias y empodera al usuario en la autogestión de su condición de salud en su diario vivir. FULLCOMFORT se basa en este concepto otorgando prestaciones por videoconferencia que usualmente tiene una buena recepción por parte de los usuarios, como sistema de apoyo a los tratamientos domiciliarios. Ellos señalan que de esta forma se genera un **vínculo conveniente y flexible, que promociona el manejo independiente, las relaciones terapéuticas positivas, satisfacción usuaria hacia el tratamiento y potencia los beneficios del tratamiento.** (COLKINE, 2020). Además, a través de este medio, se pretende generar un sello de **confianza y discreción**, desde el momento en que se agenda la hora, hasta que se reciben los servicios y también un vínculo terapéutico sin barreras de estrés por costo y tiempo de transporte. Adicional a ello, se genera énfasis en la terapia conductual para lograr cambios/avances.

1. **Entrada directa con autoservicio.** El usuario agenda su hora médica a través de la página web sin orden médica o;
2. **Entrada directa con autoservicio por medio de un intermediario,** es decir usuarios que cuenta con una orden médica externa.
3. **Atención personalizada:**
  - Se aplica “Encuesta pre-atención al cliente” (**Anexo 10.2.b**)
  - Se entregan prestaciones evaluando la pertinencia de teleconsulta con cada usuario en base a “Flujograma de pertinencia atención remota” (**Anexo 9.6.a**) o si es conveniente a su estado de salud una atención presencial.

## **Recursos y actividades claves**

### **Recursos clave:**

#### Recurso humano

- Clínico (7) : 3 kinesiólogas, un(a) psicólogo(a), un(a) urólogo(a), un(a) ginecólogo(a) y un(a) obstetra.
- Administrativo (2): Un(a) community manager y un(a) contador(a).
- Gestión (3): 3 kinesiólogas (no adicionales, quienes también hacen clínica) con formación en gestión de proyectos.

#### Recursos tecnológicos

- Plataforma web: página con diseño Web responsive (adaptable a dispositivos móviles, tablets, escritorio), pago, información de contacto, perfiles de los profesionales, segmento educativo y link de redirección directa con Medilink.
- Medilink Plan Pro: Software médico de gestión clínica y administrativa que contiene la ficha clínica (con acceso privado), reservas en línea 24/7, posibilidad de realizar las prestaciones online (telemedicina-

telerehabilitación), cálculo automático de remuneraciones, control de gastos y reportes de gestión.

- Correo corporativo: flujo privado de comunicación con los usuarios.
- Gestión de redes sociales.
- Captación de clientes.

### Insumos

- Equipamiento médico: EPP e insumos desechables, biofeedback, electroestimulador, sonda vaginal, sonda anal, set de bandas elásticas (x3), gel de contacto, balón suizo (x3), set de mancuernas (x3), camilla kinesióloga plegable, camilla obstétrica plegable.
- Uniforme clínico: color negro con logo institucional e identificación del profesional.

### **Actividades clave:**

Atención clínica en domicilio: consulta urológica, consulta ginecología, evaluación obstétrica y evaluaciones kinesiológicas.

Según las necesidades del usuario si este cuenta o no con orden médica, se agenda una hora con alguno de los médicos, otros especialistas, o con una kinesióloga directamente. En cualquiera de los dos casos, esta primera atención es de modalidad presencial en domicilio con la finalidad de evaluar de forma exhaustiva su condición de salud. Sobre aquello se le informa vía email y telefónica al usuario junto a hora y fecha de consulta, duración de la sesión y detalles del kinesiólogo (datos y contacto).

Atención clínica remota: consulta obstétrica y en puerperio, tratamiento psicológico, tratamiento kinésico, controles médicos en urología y ginecología.

Queda a criterio del profesional que realiza la primera consulta presencial, a cual los demás especialistas deriva de manera inmediata al usuario (de ser pertinente

la atención integral) en modalidad remota o presencial a acordar con la persona. Queda abierta la posibilidad de derivaciones internas posteriores.

Las atenciones remotas se rigen por los criterios de inclusión y exclusión determinados en flujograma.

➤ Descripción intervención kinésica remota:

Luego de su primera consulta el usuario en conjunto con el/la kinesiólogo(a) que le ha evaluado conversan, si es pertinente a su caso, que acceda a sus siguientes atenciones por teleconsulta. En ese caso se explica la intervención y a través de contacto por la plataforma y vía mail, el usuario solicita la hora y envía los documentos requeridos para dar continuación al tratamiento. En caso de que la persona posea una incontinencia de tipo severa, donde la continencia sea prácticamente nula, se brindarán de 2 a 3 atenciones de tipo presencial, con la finalidad de estimular las unidades motoras por medio del biofeedback. Posterior a este entrenamiento, si se logra optimizar la función con la activación muscular eficiente, se lleva a cabo la atención por medio de telerrehabilitación donde se harán ejercicios específicos para piso pélvico de manera guiada por la kinesióloga, siendo así la forma en la que se llevará a cabo la rehabilitación y la potenciación de la misma. Se reincide en atenciones presenciales según sea pertinente al caso.

Manejo administrativo

a) Pertinente a la recepción, orden, archivo y entrega de documentos, atender llamadas telefónicas, entrega de la información de logística para las atenciones sincrónicas (todas las atenciones son sincrónicas), mantener actualizada la agenda, tanto de manera telefónica, como de las direcciones y de reuniones, a cargo de las 3 kinesiólogas.

Se aplica y guarda registro bajo los márgenes legales que rigen la profesión el:

- *Registro de Consentimiento Informado (Anexo 10.2.c):* concierne que el

usuario acepta el acceso y uso de su imagen al recibir atención remota, como resguardo legítimo de su privacidad.

- *Aplicación Flujo de pertinencia de atención remota (Anexo 10.6.a)*
- *Encuesta Pre-Teleconsulta (Anexo 10.2.b)*

b) Gestión de redes, dado por el/la community manager.

c) Captación de clientes dada por los(as) kinesiólogos(as) en terreno y ayudado en redes sociales por el/la community manager.

#### **Red de Aliados:**

La red de aliados estará compuesta principalmente por alianzas con médicos de distintos centros de salud, quienes derivarán a sus usuarios al programa. También mediante proveedores de equipos kinésicos (CDM Medical).

Se realizarán convenios con ISAPRES y FONASA para llegar a la mayor cantidad de población esperada, como también con Webpay de la empresa Transbank para que el servicio se pueda pagar de forma más simple y confiable.

**Tabla “Potenciales derivadores clave”**

<b>11 Médicos</b>	<b>Centro de Salud</b> al que pertenece (el cual no cuenta con área de rehabilitación de especialidad kinésica en piso pélvico)
Dr. Pedro Morales Dinamarca Dr. Luis Alberto Torres Navarro.	Urólogos Red Salud San Bernardo
Dr. Daniel Antonio Morán Valenzuela y Dr. Francisco Andrés Rojas Reyes.	Urólogos Red Salud Puente Alto
Dr. Andrés Alberto Flores Campos.	Urólogo Red Salud Maipú
Dr. Sebastián Ignacio Oporto Uribe y Dr. Tomás Puente Menéndez	Urólogos Integramédica Oeste, Cerrillos
Dr. Carlos Fernando Plaza Jimeno y Dr. Jesús Leonardo Mogollón Mogollón	Urólogos Integramédica Norte, Huechuraba
Dr. Mufid Abelardo Koury López y Dr. Abel Capdevila Blanco	Urólogos Integramédica Huérfanos, Santiago Centro

### **Flujo de Ingresos:**

Los ingresos provienen principalmente asociados a FONASA en modalidad de libre atención y a las isapres Cruz Blanca, Banmédica, Consalud, de quienes seremos prestadoras y tendremos convenio, y a su vez, se brindarán prestaciones de manera particular, siendo los valores los siguientes:

- Evaluación kinésica y psicológica: gratuita.
- Prestación ginecológica a domicilio: \$35.000 → 5 atenciones a domicilio por mes: \$175.000
- Prestación ginecológica remota: \$25.000 → 8 atenciones remota por mes: \$200.000
- Prestación urológica a domicilio: \$35.000 → 3 atenciones a domicilio por mes: \$105.000
- Prestación urológica remota: \$25.000 → 3 atenciones remota por mes: \$75.000
- Prestación obstétrica a domicilio: \$25.000 → 2 atenciones a domicilio por mes: \$50.000
- Prestación obstétrica remota: \$18.000 → 10 atenciones remota por mes: \$180.000
- Prestación psicológica (solo modalidad remota): \$20.000 → 24 atenciones remota por mes: \$480.000
- Prestación kinésica a domicilio: \$25.000 → 8 atenciones a domicilio por mes: \$200.000
- Prestación kinésica remota: \$18.000 → 145 atenciones remota por mes: \$2.610.000

Total ingresos: \$4.075.000



SOLO USO ACADÉMICO

### **Estructura de Costos:**

- Uniforme institucional: \$25.000 x 6 = \$150.000
- Insumos médicos: \$1.700 mensual
- EPP: \$27.504 mensual
- Movilización: \$6.500 x cantidad de prestaciones presencial: \$110.500 mensual
- Marketing: \$30.000 mensual
- Página web = \$200.000
- Medilink Plan Pro: \$63.011 mensual
- Internet móvil empresa: \$89.910 mensual
- Pago único incorporación webpay: \$200.795
- Honorarios contador(a): \$350.000 mensual
- Honorarios community manager: \$450.000 mensual

Considerando un volumen de 20 pacientes mensuales, donde 1 sería hombre y 19 mujeres.

A cada profesional se le pagará:

- El 70% del valor de la consulta domiciliaria cobrada al usuario, sin embargo en el caso de el/la obstetra y los/las kinesiólogos(as), se les pagará el el 60% la misma modalidad.
- El pago de honorarios en modalidad remota será de un 60%, exceptuando los grupos anteriores (kinesiólogos(as) y obstetra) que se les pagará el 67%.

**Honorarios ginecólogo(a):**

- Atención domiciliaria:  $\$35.000 \times 70\% = \$24.500$
- Atención remota:  $\$25.000 \times 60\% = \$15.000$

8 pacientes, con un total de 13 atenciones por mes: 5 presencial y 8 remota:  
\$122.500 y \$120.000

Total honorarios ginecólogo(a): \$242.500

**Honorarios urólogo(a):**

- Atención domiciliaria:  $\$35.000 \times 70\% = \$24.500$
- Atención remota:  $\$25.000 \times 60\% = \$15.000$

3 pacientes, con un total de 6 atenciones por mes: 3 presencial y 3 remota:  
\$73.500 y \$45.000.

Total honorarios urólogo(a): \$118.500

**Honorarios obstetra:**

- Atención domiciliaria:  $\$25.000 \times 60\% = \$15.000$
- Atención remota:  $\$18.000 \times 67\% = \$12.000$

8 pacientes, con un total de 12 atenciones por mes: 2 presencial y 10 remota:  
\$30.000 y \$120.000.

Total honorarios obstetra: \$150.000

**Honorarios psicólogo:**

- Atención remota:  $\$20.000 \times 70\% = \$14.000$

24 atenciones total de 8 pacientes: \$336.000

**Honorarios kinesiólogos(as):**

- Atención domiciliaria:  $\$25.000 \times 60\% = \$15.000$
- Atención remota:  $\$18.000 \times 67\% = \$12.000$

17 pacientes con orden médica de 10 sesiones cada uno. La primera evaluación es gratuita para cada uno de los pacientes por lo que se reducen de 170

prestaciones con valor a 160 prestaciones. Del total de pacientes, 4 poseen incontinencia severa, por lo que requieren 2 atenciones domiciliarias y el restante son remotas, lo que suma un total de 153 prestaciones, donde son 8 presenciales y 145 remotas: \$120.000 y \$1.740.000

Total honorarios kinesiólogos(as): \$1.860.000 /3 kinesiólogos(as): \$620.000 por kinesiólogo(a).

Total= \$4.380.420

\*El valor es de costos fijos y variables.

SOLO USO ACADÉMICO

## Análisis Estratégico

### Análisis de riesgo:

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Equipo multidisciplinario (kinesiólogos(as), psicólogo(a), urólogo(a) y obstetra)</li><li>- Distintas modalidades electivas (remota y domicilio).</li><li>- Mayor accesibilidad económica.</li><li>- Página web eficiente, completa, amigable, confiable, informativa y con amplio desarrollo.</li><li>- Ahorro de tiempo del usuario en traslados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evidencia acotada y reciente sobre la telerehabilitación en el área.</li><li>- Existe posibilidad de poca adherencia al tratamiento (recién se está conociendo las implicancias de la relación usuario-tratante en modalidad remota).</li><li>- Estudios kinésicos básicos en el área, sin especialización.</li><li>- Baja posibilidad de reaccionar frente a imprevistos o descompensaciones en modalidad remota.</li><li>- Difícil seguimiento del usuario.</li></ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso creciente de la tecnología en salud.</li> <li>- Facilidad de posicionamiento por bajos competidores.</li> <li>- Insuficiencia de políticas de salud públicas en el ámbito.</li> <li>- Área kinésica poco abordada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistencia del público adulto a incorporar tecnología en su vida.</li> <li>- Fácil de imitar.</li> <li>- Crecimiento lento en esta área de salud en el mercado.</li> <li>- Competencia en calidad de prestación.</li> <li>- Desinterés de las personas en esta área de salud.</li> </ul>
--	--

**Puntos Críticos creados desde el análisis FODA:**

	<b>FODA</b>	<b>PUNTO CRÍTICO</b>
a)	Fortaleza/Debilidad Uso creciente de la tecnología en salud / Baja posibilidad de reaccionar frente a imprevistos en atención online.	Riesgo de eventos adversos en ausencia de supervisión de un profesional.  Que se responsabilice a la empresa por eventos adversos de los cuales no es causal.
b)	Debilidad/Oportunidad Evidencia acotada y reciente sobre la telerehabilitación en el área / Uso creciente de la tecnología en salud.	Opción de posicionarse como marca pionera en acercar a la gente a la rehabilitación perineal con uso de tecnología.
c)	Fortaleza/Oportunidad Página web eficiente, completa y amigable/ Uso creciente de la tecnología	Nuevas estrategias terapéuticas en el ámbito kinésico.

	en salud.	
e)	Fortaleza / Amenaza Mayor accesibilidad económica / Competencia en calidad de prestación.	Ser percibido como una empresa de menor calidad, por la diferencia de precios con el mercado actual.
f)	Debilidad/ Amenaza Resistencia del público más adulto a incorporar tecnología en su vida/ Desinterés de las personas en esta área de salud.	Dificultad en la captación de clientes.
g)	Debilidad / Amenaza Kinesiólogas aún no son especialistas en el área / fácil de imitar.	Pérdida del nicho por temporalidad del proyecto.

#### **Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA:**

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
Riesgo de eventos adversos en ausencia de supervisión de un profesional. ó Que se responsabilice a la empresa por eventos adversos de los cuales no	Aplicar protocolos de seguridad y que todos los profesionales tengan seguro ante mala praxis.	- Disminuir los eventos adversos a un 0% de las atenciones totales. - Pólizas de seguro para el 100% de los profesionales.	Registro nulo en planilla de eventos adversos por cada profesional.

es causal.			
Opción de posicionarse como marca pionera en acercar a la gente a la rehabilitación perineal por medio de la tecnología.	Aplicar una estrategia de marketing a través de la tecnología, que dé a conocer la rehabilitación y telerehabilitación perineal realizada por FULLCOMFORT. (F.C).	Ser reconocido por el 50% de la población encuestada, al 3er. año.	Registro del total de los encuestados que conocen FC al 3er año / 3N° encuestados que conocen FC en los dos años anteriores/ encuestados totales que conocen F.C mes anterior x 100, durante 3 años.
Nuevas estrategias terapéuticas en el ámbito kinésico.	Potenciar el uso de telerehabilitación como una nueva estrategia.	Brindar al menos el 30% de las sesiones de atención con distintos profesionales a nivel remoto en el 1er año.	Lograr que 30% de las sesiones de atención remotas resulten exitosas en una escala de 0-10.



<p>Ser percibido como una empresa de menor calidad, por la diferencia de precios con el mercado actual.</p>	<p>Tener curriculum visible en línea que indique nivel de estudios pertinentes y especializaciones de cada profesional. Plan de perfeccionamiento o experticia para cada profesional del centro.</p>	<p>Difusión en línea de todos los cv de los profesionales del programa. Plan de certificación para los profesionales que incluya al menos un curso por año, para c/u de rehabilitación en piso pélvico o asociado a esto.</p>	<p>Página web con la información en línea. Planilla de registro con las certificaciones de cada profesional actualizada cada año.</p>
<p>Dificultad en la captación de clientes.</p>	<p>Asegurar un flujo base de usuarios a través de intermediarios.</p>	<p>Alcanzar una alianza con el 60% de los médicos especialista (derivadores potenciales) contactados en el primer año.</p>	<p>Registro del N° de alianzas en mes x – N° de alianzas en el mes anterior/ total de alianzas en el mes anterior X 100</p>
<p>Pérdida del nicho por temporalidad del proyecto.</p>	<p>Dar a conocer FC al público antes de su apertura a través de campañas de difusión en</p>	<p>Llegar con la campaña de difusión comunicacional durante todo el año al 70% de</p>	<p>Campaña anual, plan de difusión y resultados de la gestión en RRSS, página web y foros.</p>

	<p>página web, RRSS y foros femeninos y de salud sexual. Presencialmente se asistirá a establecimientos de servicios de salud Norte y Sur Poniente, CESFAM y CECOF, e instancias municipales.</p>	<p>mujeres y hombres entre 18-65 años, del sector poniente de Santiago al 1er año, trabajando con las métricas que maneja el community manager.</p>	
--	---	---	--

SOLO USO ACADÉMICO

## **Análisis Competitivo**

### **Análisis de la Competencia:**

Actualmente un competidor con respecto a las prestaciones ofertadas (atención de especialistas presencial, remota y a domicilio) es la Clínica Las Condes, institución grande y con un prestigio importante. Es exclusiva, de alto costo y centrada en el sector oriente de Santiago, tal como la Clínica Alemana y MEDS, competidores en las mismas variables pero con mayor enfoque en el uso de tecnología en salud para un grupo reducido de la población, y que no cuentan con atención domiciliaria.

Toman relevancia los centros médico diagnósticos del sector poniente de la región. Con ellos se compete con respecto a la facilidad de acceso a diagnóstico y derivaciones a especialidad.

Los principales competidores en el sector poniente de Santiago son Red Salud e Integramédica, quienes prestan un servicio a gran volumen y poco personalizado debido a los tiempos de atención y su costo reducido comparado a CLC, quienes

entregan un servicio lo más parecido posible actualmente a lo que FULLCOMFORT busca entregar.

Los competidores del proyecto se dan en relación a la cartera de prestaciones ofrecidas por las empresas: CEKIM, Kinemamá, CIREP y Centro Mi Intimidad. Aquellos ofrecen atenciones kinésicas en el área de piso pélvico con facilidades en telerehabilitación y a un costo menor que el de clínicas de especialidad (como Inusmed) en Santiago. Estas clínicas se diferencian de FULLCOMFORT en que no cuentan con equipos multidisciplinarios completos en el área y su atención es principalmente presencial cuyos centros se ubican en la zona nororiente de Santiago. En base a esto la principal competencia pasan a ser profesionales médicos ginecólogos(as) y urólogos(as), psicólogos(as) - sexólogos(as), obstetras y kinesiólogos(as) que se dedican al área de manera particular e independiente mediante el uso de recursos de telesalud y atención a domicilio.

De la misma forma, ahora considerando el sector abordado por nuestro servicio y el tipo de atención brindada, podría ser un potencial competidor el prestador Red Salud, quien es una clínica privada con distintas sedes dentro del sector poniente de Santiago, la cual está brindando atención remota en medicina (urología y ginecología), además de atenciones psicológicas, sin embargo, no están prestando ni atención obstétrica, ni telerehabilitación kinésica.

En FULLCOMFORT buscamos llegar al usuario de una manera fácil, segura y cómoda con un valor de atención por prestación más bajo en relación al establecido por la Clínica Las Condes, además de ofrecer una evaluación del punto de vista fisiológico y psicológica con la finalidad de orientar al paciente sobre su condición y de este modo derivar de manera oportuna a los profesionales necesarios.

Centros médicos con equipos especialistas de rehabilitación en el área. Atenciones aisladas por teleconsulta y/o domicilio.

Costoso

Clínicas con equipos de cirugía y rehabilitación en piso pélvico.

Opciones de teleconsulta y/o domicilio.



Centros de salud de variedad de especialidades.

Económico

Equipos o programas de salud integrales en el área.

Atención única a domicilio y/o por teleconsulta. Tratamiento conservador.

### Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención:

- Ocupación de nuevo nicho: Equipo integral de atención en salud únicamente a domicilio y/o por teleconsulta en el tratamiento conservador de IU.
- Alianzas con médicos derivadores potenciales. Esto permite ingresar usuarios directamente al programa, a través de una recomendación de origen confiable, aquello impacta positivamente en la fidelización del usuario. Además, permitirá asegurar un flujo estimado base de ingresos/mes.
- Atención con enfoque y compromiso social, centrada en las necesidades individuales de la persona y en el importante componente emocional asociado al cuadro, mediante acceso a psicoterapia y a equipo multidisciplinario de manera remota.

- Precio más accesible comparado a la competencia.
- Evaluación kinésica inicial gratuita.

## **Evaluación económica**

### **Inversión:**

Registro marca: Validación del servicio asociado a responsabilidades legales y derechos de autor.

Marketing: Asociado a la promoción del servicio desde la modalidad online hasta la publicidad de tipo presencial, por medio de la cual se dará a conocer el servicio.

Construcción y lanzamiento página web: Página web a través de la cual se mostrará la misión y visión del servicio, videos educativos, solicitud de atención, contacto, pagos asociados y conexión directa con la plataforma.

Medilink Plan Pro: Plataforma por la cual se realizarán las atenciones de tipo remotas, la cual contará con una agenda de las horas de cada profesional, la ficha clínica del paciente, la atención sincrónica y el orden de las finanzas.

Internet móvil empresa: Plan de 15GB de internet y 700 minutos libres destinado a cada profesional, para que pueda tener acceso a la plataforma y página web, realizar sus prestaciones online y mantener contacto constante y fluido con el resto de los profesionales y usuarios.

Bono transporte: Es un bono mensual que se le entrega a cada profesional que trabaja de manera presencial e incluye los gastos en TAG y bencina. Este es un monto fijo al cual deben adecuarse.

Honorarios community manager: Encargado(a) de construir y administrar la página web, además de gestionar la imagen de FULLCOMFORT para mantener una buena relación con los usuarios. Este sueldo es fijo.

Honorarios contador(a): Encargado(a) de la administración contable del servicio, de los informes contables, llevar un registro de gastos, ingresos y balance financiero. Este sueldo es fijo.

Comisión Webpay: Pago único inicial de 7 UF por concepto de integración, sumado a un porcentaje de cobro mensual, retenido por la empresa Transbank para realizar pagos a través de internet. Por cada transacción de pago con tarjeta se descuenta lo siguiente: compra prepago y débito 1,49% + IVA, compra crédito 2,95% + IVA.

Electroestimulador: Se utilizará con fines analgésicos en dolor pélvico crónico e hiperactividad vesical.

Sonda anal: Para aplicar la electroterapia en la zona anal.

Sonda vaginal: Para aplicar la electroterapia en la zona vaginal.

Biofeedback: Se utilizará para mejorar el control voluntario sobre la musculatura del piso pélvico.

Uniforme institucional: De color negro con logo institucional, utilizado por cada profesional de la empresa con su identificación.

Pecheras desechables: Parte de los EPP, utilizados por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial como medida de protección personal en caso de salpicadura de fluidos, además aislamiento y prevención de COVID-19.

Mascarillas: Parte de los EPP, utilizadas por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial como medida de aislamiento y prevención de COVID-19, además de protección personal en caso de salpicadura de fluidos.

Guantes: Parte de los EPP necesarios para realizar procedimientos invasivos y utilizados por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial como medida de aislamiento y prevención de COVID-19.

Escudo facial: Parte de los EPP, se usa en forma de reemplazo de las antiparras, ya que brinda un mayor confort para el tratante y evita la salpicadura de fluidos en la mucosa ocular. Utilizado además por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial como medida de aislamiento y prevención de COVID-19.

Alcohol desnaturalizado al 70%: Parte de los EPP, utilizado por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial para desinfectar los implementos utilizados en cada sesión.

Alcohol gel: Parte de los EPP, utilizado por los profesionales que realizan prestaciones de manera presencial como bactericida para la higiene de las manos.

Bandas elásticas: Para agregar resistencia a los ejercicios de fortalecimiento.

Balón suizo: Para ejercicios de coordinación, balance y fortalecimiento.

Mancuernas: Para agregar peso y/o resistencia en las extremidades superiores, en ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico.



Camilla plegable kinesiólogo(a): Utilizada por kinesiólogo(a)s que realicen atenciones presenciales para mayor comodidad y eficiencia al realizar la terapia.

Camilla obstétrica plegable: Utilizada en las atenciones presenciales por el/la obstetra y ginecólogo(a) para poder realizar una correcta revisión al usuario.

Papel desechable camilla: Utilizada sobre las camillas como medida de higiene entre pacientes. Es una forma de mantener el resguardo higiénico además de la desinfección de la misma, cada vez que es utilizada

Toalla nova: Para desinfectar implementos utilizados en las atenciones presenciales junto con el alcohol y limpiar los restos de gel de contacto que se aplica en la electroterapia.

Gel de contacto: Utilizado para mejorar la conductividad de los electrodos en la electroterapia.

<b>Inversión Inicial</b>			
<b>Productos o Activos</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total</b>
Registro marca	\$ 67.437	1	\$ 67.437
Marketing	\$ 25.210	1	\$ 25.210
Construcción y lanzamiento página web	\$ 168.067	1	\$ 168.067
Medilink plan PRO	\$ 52.950	1	\$ 52.950
Internet movil empresa	\$ 8.395	9	\$ 75.555
Bono transporte	\$ 5.462	17	\$ 92.857
Honorarios contador	\$ 350.000	1	\$ 350.000
Honorarios community manager	\$ 450.000	1	\$ 450.000
Comisión incorporación webpay	\$ 200.795	1	\$ 200.795

Electroestimulador	\$ 25.210	1	\$ 25.210
Sonda anal	\$ 19.328	1	\$ 19.328
Sonda vaginal	\$ 19.328	1	\$ 19.328
Biofeedback	\$ 390.000	1	\$ 390.000
Uniforme institucional	\$ 21.008	6	\$ 126.050
Pecheras desechables rollo 200u.	\$ 37.815	2	\$ 75.630
Mascarillas caja 50u.	\$ 8.395	6	\$ 50.370
Guantes 100u.	\$ 11.588	6	\$ 69.529
Escudo facial stop 10	\$ 699	6	\$ 4.195
Alcohol desnaturalizado al 70% 1L.	\$ 2.765	6	\$ 16.588
Alcohol gel 70% 1L.	\$ 3.353	6	\$ 20.118
Pack 3 bandas elásticas.	\$ 6.714	3	\$ 20.143
Balón suizo	\$ 8.395	3	\$ 25.185
Pack mancuernas	\$ 7.303	3	\$ 21.908
Camilla kinesiólogo(a) plegable	\$ 46.210	1	\$ 46.210
Camilla obstétrica plegable	\$ 121.261	1	\$ 121.261
Papel desechable para camilla rollo 50m	\$ 1.749	6	\$ 10.492
Toalla nova larina 6 rollos 250m c/u	\$ 16.807	2	\$ 33.613
Gel de contacto 5L.	\$ 8.395	1	\$ 8.395
<b>Total</b>			<b>\$ 2.586.424</b>

La inversión tiene un valor total de \$2.586.424, por lo que ese es el monto necesario para comenzar con el emprendimiento.

Al adjudicarse al proyecto un Fondo Capital Abeja 2020, este monto anteriormente justificado es el que se ha de solicitar a Sercotec, el cual permite destinar hasta \$3.000.000 a inversiones. De este, se solicitarán \$2.500.000 y los \$86.424 restantes será inversión personal de cada una de las socias (3 kinesiólogas).

**Depreciación:** es el mecanismo mediante el cual se reconoce el desgaste que sufre un bien por el uso que se haga de él. Cuando un activo es utilizado para generar ingresos, este sufre un desgaste normal durante su vida útil que al final lo lleva a ser inutilizable. El ingreso generado por el activo usado, se le debe incorporar el gasto correspondiente desgaste que ese activo ha sufrido para poder generar el ingreso, puesto que como según señala un elemental principio económico, no puede haber ingreso sin haber incurrido en un gasto, y el desgaste de un activo por su uso, es uno de los gastos que al final permiten generar un determinado ingreso.

<b>Depreciación</b>			
<b>Productos o Activos</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>años</b>	<b>Valor anual</b>
Biofeedback	\$ 390.000	8	\$ 48.750
Electroestimulador	\$ 25.210	2	\$ 12.605
Sonda vaginal	\$ 19.328	8	\$ 2.416
Sonda anal	\$ 19.328	8	\$ 2.416
Camilla kinesiólogo(a) plegable	\$ 46.210	8	\$ 5.776
Camilla obstétrica plegable	\$ 121.261	8	\$ 15.158
Pack mancuernas 1	\$ 7.303	8	\$ 913
Pack mancuernas 2	\$ 7.303	8	\$ 913
Pack mancuernas 3	\$ 7.303	8	\$ 913
Balón suizo 1	\$ 8.395	2	\$ 4.198
Balón suizo 2	\$ 8.395	2	\$ 4.198
Balón suizo 3	\$ 8.395	2	\$ 4.198
Pack bandas elásticas 1	\$ 6.714	2	\$ 3.357
Pack bandas elásticas 2	\$ 6.714	2	\$ 3.357
Pack bandas elásticas 3	\$ 6.714	2	\$ 3.357
<b>Total</b>	<b>\$ 688.573</b>		<b>\$ 112.523</b>

\*Considerar que el pack mancuernas, el balón suizo y el pack bandas elásticas está ingresado 3 veces, debido a la cantidad comprada para el proyecto.

El total de la depreciación por año es de un valor de \$112.523

### **Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto:**

El proyecto se sustentará de acuerdo a los ingresos obtenidos por la prestación de atenciones de pacientes, ya sea de manera presencial o remota, ya que para brindar cualquier atención debe ser pagada previamente por el/la usuario. En el primer segmento de clientes que es de 18 a 35 años que es más tecnológico e innovador, se recibirán los ingresos mediante el botón de pago webpay y en el segundo segmento de clientes que va de 36 a 65 años que le gustan las cosas que le brindan más seguridad, sin quedarse atrás con la tecnología, se recibirán sus ingresos en un 85% aprox por medio de webpay y el 15% se podrá pagar en efectivo (siendo esto posible solo en las atenciones de tipo presencial).

### **Volumen de ventas (cantidad):**

Cantidad de prestaciones por mes			
	Remoto	Domicilio	Total
Ginecólogo(a)	8	5	13
Urólogo(a)	3	3	6
Obstetra	10	2	12
Psicólogo(a)	24		24
Kinesiólogo(a)	145	8	153

Total	190	18	208
-------	-----	----	-----

\*La tabla anterior muestra la cantidad de prestaciones de cada profesional, en cada modalidad, por mes. Hay variaciones al 7mo mes en el aumento de las prestaciones. (detalle en excel)

### Precio del producto/servicio:

Costo Variable unitario	Ginecólogo(a)		Urólogo(a)		Obstetra		Psicólogo(a)	Kinesiólogo(a)	
	Remoto	Domicilio	Remoto	Domicilio	Remoto	Domicilio	Remoto	Remoto	Domicilio
Número de pacientes	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Honorarios profesional	\$ 15.000	\$ 24.500	\$ 15.000	\$ 24.500	\$ 12.000	\$ 15.000	\$ 14.000	\$ 12.000	\$ 15.000
EPP	\$ -	\$ 1.620	\$ -	\$ 1.620	\$ -	\$ 1.620	\$ -	\$ -	\$ 1.620
Insumos de atención	\$ -	\$ 98	\$ -	\$ 98	\$ -	\$ 98	\$ -	\$ -	\$ 98
Gasto transporte	\$ -	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500	\$ -	\$ -	\$ 6.500
<b>Total</b>	<b>\$ 15.000</b>	<b>\$ 32.718</b>	<b>\$ 15.000</b>	<b>\$ 32.718</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 23.218</b>	<b>\$ 14.000</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 23.218</b>
<b>Precio de venta</b>	<b>\$25.000</b>	<b>\$35.000</b>	<b>\$25.000</b>	<b>\$35.000</b>	<b>\$18.000</b>	<b>\$25.000</b>	<b>\$20.000</b>	<b>\$18.000</b>	<b>\$25.000</b>

El precio de venta final es variable, debido al tipo de prestación que puede ser brindada por un mismo profesional si la prestación es de carácter presencial o remota, y por la diversidad de profesionales, lo que hace variar el precio. Al final de la tabla se señala el “precio de venta” unitario, de acuerdo al tipo de profesional y al tipo de prestación.

Este precio está basado en el segmento de clientes objetivo del proyecto y no existen aumentos ni bajas de precio, solo un reajuste de acuerdo al IPC.

## Costos

### Costos fijos:

Costos que se mantienen en el proyecto, independientemente de sus ventas. Existe un aumento entre cada año, debido a un supuesto de un 3%, lo que refleja una estimación de reajuste por IPC.

COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldo contador(a)	\$ 4.200.000	\$ 4.326.000	\$ 4.455.780	\$ 4.589.453	\$ 4.727.137
Sueldo community manager	\$ 5.400.000	\$ 5.562.000	\$ 5.728.860	\$ 5.900.726	\$ 6.077.748
Marketing	\$ 360.000	\$ 370.800	\$ 381.924	\$ 393.382	\$ 405.183
Internet móvil empresa	\$ 1.078.920	\$ 1.111.288	\$ 1.144.626	\$ 1.178.965	\$ 1.214.334
Medilink plan PRO	\$ 756.132	\$ 778.816	\$ 802.180	\$ 826.246	\$ 851.033
Gastos de mantención	\$ 240.000	\$ 247.200	\$ 254.616	\$ 262.254	\$ 270.122
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 12.035.052</b>	<b>\$ 12.396.104</b>	<b>\$ 12.767.987</b>	<b>\$ 13.151.026</b>	<b>\$ 13.545.557</b>

### Costos variables:

A continuación se detallan los costos de tipo variable, es decir, son dependientes de la cantidad de ventas. Se estima la cantidad de pacientes y prestaciones en el punto **4.9** del proyecto.

\*Dentro de estos costos se consideran solamente los pacientes que ingresan directamente al programa y siguen el conducto regular a partir del médico y sus

posteriores derivaciones. No son sujetos de análisis los pacientes que llegan con una orden médica externa.

COSTOS VARIABLES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad de prestaciones	106	109	112	115	118
Honorarios ginecólogo(a) remoto	\$ 15.000	\$ 15.450	\$ 15.914	\$ 16.391	\$ 16.883
Cantidad de prestaciones	131	135	139	143	147
Honorarios ginecólogo(a) domicilio	\$ 24.500	\$ 25.235	\$ 25.992	\$ 26.772	\$ 27.575
Cantidad de prestaciones	42	43	44	45	46
Honorarios urólogo(a) remoto	\$ 15.000	\$ 15.450	\$ 15.914	\$ 16.391	\$ 16.883
Cantidad de prestaciones	42	43	44	45	46
Honorarios urólogo(a) domicilio	\$ 24.500	\$ 25.235	\$ 25.992	\$ 26.772	\$ 27.575
Cantidad de prestaciones	132	136	140	144	148
Honorarios obstetra remoto	\$ 12.000	\$ 12.360	\$ 12.731	\$ 13.113	\$ 13.506
Cantidad de prestaciones	30	31	32	33	34
Honorarios obstetra domicilio	\$ 15.000	\$ 15.450	\$ 15.914	\$ 16.391	\$ 16.883
Cantidad de prestaciones	432	445	458	472	486
Honorarios psicólogo(a) remoto	\$ 14.000	\$ 14.420	\$ 14.853	\$ 15.298	\$ 15.757
Cantidad de prestaciones	1890	1947	2005	2065	2127
Honorarios kinesiólogo(a) remoto	\$ 12.000	\$ 12.360	\$ 12.731	\$ 13.113	\$ 13.506
Cantidad de prestaciones	96	99	102	105	108

Honorarios kinesiólogo(a) domicilio	\$ 15.000	\$ 15.450	\$ 15.914	\$ 16.391	\$ 16.883
EPP	\$ 1.620	\$ 1.669	\$ 1.719	\$ 1.770	\$ 1.823
Insumos médicos	\$ 98	\$ 101	\$ 104	\$ 107	\$ 110
Gastos de transporte	\$ 6.500	\$ 6.695	\$ 6.896	\$ 7.103	\$ 7.316
<b>Total</b>	<b>\$ 41.117.682</b>	<b>\$ 43.618.588</b>	<b>\$ 46.245.274</b>	<b>\$ 49.031.828</b>	<b>\$ 51.970.966</b>

### Flujo de caja anual

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales		\$ 57.941.000	\$ 61.464.220	\$ 65.165.783	\$ 69.095.314	\$ 73.242.486
(-) Costos fijos		\$ 12.035.052	\$ 12.396.104	\$ 12.767.987	\$ 13.151.026	\$ 13.545.557
(-) Costos variables		\$ 41.117.682	\$ 43.618.588	\$ 46.245.274	\$ 49.031.828	\$ 51.970.966
<b>Sub total costos</b>		<b>\$ 53.152.734</b>	<b>\$ 56.014.692</b>	<b>\$ 59.013.261</b>	<b>\$ 62.182.854</b>	<b>\$ 65.516.523</b>
(-) Depreciación		\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523
Utilidad antes de impuestos		\$ 4.675.743	\$ 5.337.005	\$ 6.039.999	\$ 6.799.937	\$ 7.613.440
(-) Impuestos		\$ 1.262.451	\$ 1.440.991	\$ 1.630.800	\$ 1.835.983	\$ 2.055.629
<b>Utilidad neta</b>		<b>\$ 3.413.292</b>	<b>\$ 3.896.014</b>	<b>\$ 4.409.199</b>	<b>\$ 4.963.954</b>	<b>\$ 5.557.811</b>
(+) Depreciación		\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523	\$ 112.523
Inversión (activos)	\$ 2.600.780					
Capital de trabajo	\$ 4.368.718	\$ 235.229	\$ 246.458	\$ 260.515	\$ 274.000	





### Indicadores económicos

El siguiente cuadro muestra el valor actual neto (VAN) al 25%, 30%, 35% y la tasa interna de retorno (TIR):

VAN (25%)	\$ 5.842.120
VAN (30%)	\$ 4.386.344
VAN (35%)	\$ 3.175.493
TIR	54%

### Análisis del punto de equilibrio

Punto de equilibrio	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		\$ 36.243.000	\$ 37.369.430	\$ 38.490.513	\$ 39.641.950	\$ 40.875.103
Cantidad		1816	1817	1817	1816	1818

En la tabla se muestran los puntos de equilibrio con respecto al precio y a la cantidad de prestaciones brindadas, del año 1 al 5.

## VI) CONCLUSIONES

Actualmente la disfunción de piso pélvico es un problema presente en la población y no está siendo abordado como corresponde debido a que existe una normalización del problema en hombres y mujeres, quienes lo consideran algo que debe suceder posterior a una cirugía, enfermedad o por el mismo envejecimiento, lo que repercute de manera importante en la calidad de vida de la persona, haciéndola incurrir en gastos adicionales ya sea en protectores higiénicos, toallas, pañales, etc. u otras medidas poco cómodas como llevar ropa de cambio en caso de un escape involuntario de orina y el miedo asociado a este. La mayor parte de la población en Chile pertenece a la previsión FONASA, la cual no tiene muchos asociados en el sector privado y quienes se encuentran dentro de convenio, suelen tener cobertura insuficiente o precios muy elevados. En el sistema de salud público en Chile hay escasa cobertura kinésica y sumado a esto, escasos kinesiólogos dedicados al área, por lo que el problema en la población se acentúa. Con este servicio se buscará combatir los múltiples problemas que se presentan asociados a la incontinencia urinaria, la cual afecta a gran parte de la población y es importante abordarla de manera multidisciplinaria, ya que si se realiza de manera profesional aislada, ya sea solo el médico, solo el kinesiólogo, solo la obstetra, se está “poniendo un parche” a esto y no se estaría solucionando el problema de fondo. Se cree que es importante llegar a un público que está siendo dejado de lado por la previsión de salud a nivel país y aportar con la formación adquirida en el estilo de vida de las personas, no solamente desde la rehabilitación, sino que también desde la prevención y la educación. Es por esto que se busca usar las herramientas con las que se cuenta hoy en día como la conexión a internet y el uso de la tecnología para lograr los objetivos planteados.

El proyecto es considerado como rentable, de acuerdo a los indicadores económicos planteados en los puntos superiores.

## VII) BIBLIOGRAFÍA

Castañeda BI, Martínez TJC, García DJÁ, Ruiz Valdés-Prado M. (2016). Aproximación al diagnóstico de incontinencia urinaria en las consultas de ginecología y urología. . Revista Cubana de medicina física y rehabilitación, 8, 2020, De Medigraphic.

Castillo-Laborde, Villalobos Dintrans, (2013). Describing out-of-pocket health payments in Chile: a look at two health care systems. Rev Med Chile, 141, 1456-1463.

Cid Salazar, C. A., Fierro Castro, G. S., & Riffo Oñate, C. L. (2019). Conocimiento sobre incontinencia urinaria y presencia de síntomas, posterior a educación, en mujeres de 18 a 90 años pertenecientes a las red de Kinesur, Concepción 2018 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud).

Cortés, J.M., Martínez, F., Reynoso, C., Jimenez, V.A., Alfonso, C. & Leal, M.. (Abril (2014)). Incontinencia urinaria “oculta” ¿afecta a la calidad de vida de nuestros pacientes?. Revista mexicana de urología, 74, 123-125. 2020, De ScienceDirect..

COLKINE. (2020). Guía práctica de telerehabilitación para kinesiólogos 1.0.. Abril, de Colegio de Kinesiólogos de Chile. Sitio web: [www.colkine.cl](http://www.colkine.cl)

Díaz, F. et al (2017). Prevalencia de incontinencia urinaria en el postparto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol.43 no.2, 1.

I. N. E. I. (2017). CENSO Chile. 2017. Revista virtual. [Fecha de acceso: Agosto del 2020] Sitio web: <https://www.censo2017.cl>.

García, E. et al . (2015). Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. Asociación Española de Fisioterapeutas, Vol. 37, 4., Pages 145-154.

GfK Chile. (2019). ESTILOS DE VIDA de los grupos socioeconómicos DE CHILE. 2019, de GfK Chile Sitio web: [https://www.anda.cl/wp-content/uploads/2019/05/GfK\\_GSE\\_190502\\_FINAL.pdf](https://www.anda.cl/wp-content/uploads/2019/05/GfK_GSE_190502_FINAL.pdf)

Grimes, C. L., Balk, E. M., Crisp, C. C., Antosh, D. D., Murphy, M., Halder, G. E., ... & Iglesia, C. (2020). A guide for urogynecologic patient care utilizing telemedicine during the COVID-19 pandemic: review of existing evidence. International Urogynecology Journal, 1.

Guzmán, D.. (2015). FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA FRENTE A LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA. 2015, de Fundación H. A. Barcelo Sitio web: <http://190.226.53.212/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHbb54.dir/TFI%20Guzman%20Vega%20Daniela.pdf>

Harwardt, T. y col. (2004). Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria de Isla de Pascua. Revista chilena de Urología. 69 (1) p 29-34.

López, L.. (2014) Influencia del deporte de impacto en la disfunción del suelo pélvico en la mujer activa. [TFG]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, 2014.

Lorenzo Gómez MF, et al.. (JUNIO 2008). Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo con Biofeedback perineal con electrodos de superficie. ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS , 32(6):629-636, .. 2008, De . Base de datos.

Manríquez, V., Sandoval, C., Lecannelier, J., Naser, M., Guzmán, R., Valdevenito, R., & Abedrapo, M. (2010). Neuromodulación en patologías de piso pélvico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(1), 58-63

Maritza Busquets et al.. (2016). Sensibilidad al cambio de la versión español-chileno del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) para incontinencia urinaria femenina. *Revista Médica de Chile*, Vol. 44 n° 8, .. 2016, De Scielo Base de datos.

Milla España, F.J. & Vázquez Rodríguez, R. (Enero/Febrero/Marzo 2010). La controversia del Stop-test en la reeducación uroginecológica. *Asociación española de enfermería en urología*, 19-23. 2020, De Dialnet Base de datos.

Ministerio de economía, fomento y turismo. (2020) Capital semilla emprende. Chile: SERCOTEC. <https://www.sercotec.cl/capital-semilla-emprende/>

MINDEP. (2015). Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015. 2015, de Deportes UTEM Sitio web: <http://deportes.udem.cl/wp-content/uploads/2016/11/04-Encuesta-Nacional-de-H%C3%A1bitos-de-Actividad-F%C3%ADsica-y-Deportes-2015-en-la-Poblaci%C3%B3n-de-18-a%C3%B1os-o-m%C3%A1s-Ministerio-del-Deporte.pdf>

Norton (1988). Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency, and urgency in women. *Clinical Epidemiology and Social Medicine*, St George's Hospital Medical School, London, Vol. 297, 3.

Osses, M. (2010). Rehabilitación de piso pélvico: Beneficios para la incontinencia urinaria y fecal. 2010, de Clinica Alemana Sitio web: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2010/rehabilitacion-de-piso-pelvico-beneficios-para-la-incontinencia-urinaria-y-fecal>

PNUD (2017). Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Santiago de Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Santesteban López, L.. (2014). Influencia del deporte de impacto en la disfunción del suelo pélvico en la mujer activa. Académica-e Universidad Pública de Navarra, 44. 2020, De Académica-e Universidad Pública de Navarra Base de datos.

Salazar A, et al. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia de orina. Revista Chilena de Urología, Vol. 70, N° 1-2, 4.

Silva M., et al (2018). Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 44, N° 1, 1.

Vallejos, G. (2019). Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 84(2), 158 - 165.

SOLO USO ACADÉMICO

## VIII) ANEXOS

### 10.1 Carta de Permiso, Certificación o Autorización de Instituciones patrocinadoras (no corresponde).

### 10.2 Encuestas.

#### 10.2.a Encuesta de riesgo al ejercicio físico.

	SI	NO
1. ¿Alguna vez su médico le ha dicho que usted padece alguna condición al corazón o que ha sufrido un infarto?		
2. ¿Alguna vez ha experimentado dolor o incomodidad en el pecho durante una actividad física o ejercicio?		
3. ¿Alguna vez ha sentido mareos, pérdida de balance o sensación de desmayo durante una actividad física/ejercicio?		
4. ¿Ha padecido ataque de asma que requirió atención médica de urgencia en los últimos 12 meses?		
5. Si tiene diabetes (tipo 1 o 2), ¿ha tenido problemas controlando su azúcar en sangre (glucosa) en los últimos 3 meses?		
6. ¿Tiene alguna otra condición que usted deba considerar para realizar ejercicio?		
<b>SI RESPONDIÓ "SÍ"</b> a cualquiera de estas 6 preguntas, por favor consulte con algún profesional de la salud o su médico antes de realizar ejercicio.		
<b>SI RESPONDIÓ "NO"</b> a todas las 6 preguntas, se recomienda que discuta cualquier progresión de ejercicio (volumen, intensidad, duración, modalidad) con un profesional de la actividad física para optimizar sus resultados.		



## 10.2.b Encuesta Pre-Teleconsulta

La siguiente encuesta debe ser completada antes de su primera consulta de telerehabilitación. Su propósito es conocer su motivo de consulta e información relevante de su condición que nos servirá para su evaluación y planificación de objetivos. Toda información será únicamente utilizada para fines de evaluación y tratamiento, y su confidencialidad de datos será mantenida en todo momento.

Pregunta	Respuesta
Por favor escriba su edad en años.	
¿Dispone de computador o dispositivo similar con conexión a internet?	
¿Cómo definiría su habilidad con el internet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>
¿Cuenta con un lugar con buena luz, espacio físico y privacidad para poder desarrollar una sesión de telerehabilitación?	
¿Ha tenido experiencia previa con telerehabilitación?	
¿Presenta alguna discapacidad visual o auditiva?	
¿Cuál es su estatura?	
¿Cuál es su peso?	
¿Cuál es su principal problema de salud?	
¿Qué actividades agravan su problema?	
¿Qué actividades disminuyen o mejoran su problema?	
¿Qué tratamientos ha realizado en el pasado para su problema? ¿Le ayudó? (ej., medicamentos, cirugías, kinesiología, etc.)	

Si siente dolor, por favor seleccione un número que indique el nivel de dolor que sintió durante la semana pasada.	0 (sin dolor) - 10 (peor dolor imaginable)
¿Actualmente realiza alguna actividad física, ejercicio o deporte? Si su respuesta es sí, por favor describa qué hace actualmente y con cuánta frecuencia.	
¿Cómo calificas tu actividad física general en un día típico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentario</li> <li>• Ligera</li> <li>• Moderada</li> <li>• Vigorosa</li> </ul>
¿Cuáles son las 2 cosas que más te gustaría ser capaz de hacer en X meses (si tus problemas se mejoraran)?	<p>1)</p> <p>2)</p>

SOLO USO ACADÉMICO

## 10.2.c Consentimiento informado sobre la atención remota

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEREHABILITACIÓN

(documento modelo para ser modificado por los profesionales)

*Nota: En caso de pacientes menores de 18 años, o con discapacidad verbal o auditiva que les impida leer y aceptar este documento, lo hará un representante debidamente identificado).*

La teleconsulta corresponde a una consulta a la distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembro(s) del equipo de salud que se encuentran respectivamente ubicados en lugares geográfico distintos respecto del paciente y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí.

Los beneficios de la telerehabilitación pueden incluir:

- Reducción del tiempo de espera para ver a un especialista u otro servicio a distancia.
- Mejora el acceso. Durante la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 es permitir que un paciente permanezca en un sitio remoto mientras recibe atención profesional de un proveedor de atención médica, sin exponerse al riesgo de contagio
- Es costo-efectivo, es decir, reduce los costos de atención de manera presencial.

**Entiendo es posible que no obtenga todos estos beneficios.**

Sin embargo, la telerehabilitación presenta los siguientes riesgos:

- Una videoconsulta no será exactamente la misma, y puede no ser tan completa como un servicio presencial.
- Podría haber algunos problemas técnicos que afectan la videoconsulta.
- Este servicio de atención kinesiológica utiliza sistemas que cumplen con los estándares recomendados para proteger la privacidad y seguridad de las visitas de video. Sin embargo, el servicio no puede garantizar una protección total contra la piratería o el acceso a la visita de video de personas externas. Este riesgo es pequeño, pero existe.
- Como cualquier visita cara a cara, existe la posibilidad de presentar un evento adverso o deterioro en mi condición.

**Por el presente documento entiendo que:**

- 1) Yo como paciente estoy consciente que, a pesar de recibir rehabilitación bajo un formato de teleconferencia, suscribo a los mismos derechos y deberes de los pacientes contemplados en la legislación actual.
- 2) Entiendo que la comunicación podría verse alterada por fallas de tipo tecnológicas, ajenas a la voluntad de mi tratante.
- 3) Consiento a que, en caso de ser requerido desde un punto de vista terapéutico, todo o parte de la transmisión será grabada. No obstante, el kinesiólogo se encargará de velar por la seguridad y confidencialidad de esta grabación, la que con todo en consideración, y en casos excepcionales, podría verse vulnerada.
- 4) Comprendo que los diagnósticos que se me pueden plantear están efectuados sobre la base de antecedentes incompletos y que, por lo mismo, podrían generarse errores en su planteamiento.
- 5) Que en atención a lo anterior y considerando la justificación de realizar la teleconsulta, me comprometo a, cuando las circunstancias lo permitan, a consultar a un especialista en forma presencial.
- 6) Puedo cambiar de opinión y dejar de usar las consultas por video en cualquier momento, incluso en medio de una teleconferencia. Esto no hará ninguna diferencia en mi derecho a solicitar y recibir atención médica.
- 7) He sido notificado de que mis datos personales derivados de la atención de salud recibida por teleconferencia serán protegidos y guardados, tal cual lo contempla la legislación actual.
- 8) He discutido los procedimientos a seguir en caso de un evento adverso con mi tratante.
- 9) He sido informado y acepto que las sesiones deben ser pagadas previa al inicio de la teleconsulta a través de ("X" método), y que de verme imposibilitado de asistir debo avisar con (X) tiempo de anticipación via (X forma de comunicación).

Al inicio de la teleconsulta el kinesiólogo me consultará si estoy de acuerdo o no con los términos del presente protocolo de consentimiento, el cual quedará registrado.

Acepto tener consultas de telerehabilitación con: \_\_\_\_\_  
(nombre del kinesiólogo)

Nombre y firma del paciente (o su representante):

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 10.3 Mediciones Kinésicas Utilizadas

### 10.3.a Cartola/Diario miccional

Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 13/07/2020. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

#### DIARIO MICCIONAL. Instrucciones para completarlo.

El Diario Miccional registra adecuadamente sus síntomas y permite valorar a su médico y a usted la severidad de los síntomas y hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades. Debe completarlo durante 3 días lo mejor que pueda hacerlo. (1 día en cada hoja), anotando:

- **HORA:** ponga la hora a la que orina o tiene una pérdida de orina (incluida toda la noche). Cada día empieza a partir de la hora que usted se levanta de su cama.
- **VOLUMEN ORINADO:** registre la cantidad que orina, en mililitros (ml) o centímetros cúbicos (cc), medida con un vaso medidor.
- **URGENCIA** marque cuando sienta un deseo fuerte y repentino de orinar, que siente que no puede aguantar usando la siguiente escala para clasificarla:

Clasificación de la urgencia en **grados de 0 a 4:**

0	No hay Urgencia	No siento un deseo repentino de orinar, que no puedo aplazar.
1	Leve urgencia	Tengo ganas de orinar, pero puedo esperar el tiempo necesario sin miedo a mojarme
2	Urgencia moderada	Puedo esperar para orinar por un rato, sin miedo a mojarme
3	Urgencia severa	No puedo esperar ir a orinar, debo ir rápido al baño para no tener una pérdida de orina
4	Incontinencia por urgencia	Se me escapa la orina antes de llegar al baño.

- **ESCAPE DE ORINA (PÉRDIDA INVOLUNTARIA, INCONTINENCIA)** y tipo: indique si tiene escapes o pérdidas accidentales de orina, y si los escapes son:

**Incontinencia de urgencia:** el escape de orina se produce por un deseo fuerte y repentino de orinar.

**Incontinencia de esfuerzo:** pérdida de orina causado por cualquier esfuerzo (tos, estornudar, alzar peso) ejercicio (saltar, caminar) o movimiento (levantarse) y por lo general no se acompaña de urgencia.

- **CAMBIO DE ROPA INTERIOR O PAÑAL:** apunte si se cambia ropa interior, pañal o protector por pérdida de orina
- **BEBIDA:** apunte la cantidad de líquido de cualquier tipo que tome (ml o cc)
- **NO OLVIDE PONER LA HORA A LA QUE SE ACUESTA Y A LA QUE SE LEVANTA**

A continuación le ponemos un **EJEMPLO** de cómo completar el diario:

Hora a la que se levanta de la cama **\_7:00\_** Hora a la que se acuesta **\_22:30\_**

HORA	VOLUMEN orinado (ml o cc)	URGENCIA su grado (0-4)	ESCAPE DE ORINA y tipo: por urgencia o por esfuerzos	CAMBIO DE ROPA pañal, protector	BEBIDA (ml o cc)
8:20	250 ml	2	NO	Toalla higiénica	300
10:30	200 ml	0	NO	NO	
12:45					250
15:30	150 ml	4	Si con urgencia	Ropa interior	
18:30					300
20:30	300 ml	2	NO	NO	
21					200
22			Si con esfuerzo	Pañal	
22:15	200 ml	3	NO		225
3:00	175	4	Si con urgencia	Ropa interior	
6:15	200	3	NO	NO	

## DIARIO MICCIONAL (3 días – periodos de 24 horas)

Diario miccional: **DÍA 1** Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Hora a la que se levanta de la cama \_\_\_\_\_ Hora a la que se acuesta \_\_\_\_\_

HORA	VOLUMEN orinado (ml o cc)	URGENCIA su grado (0-4)	ESCAPE DE ORINA Tipo: URGENCIA/ ESFUERZO	CAMBIO De ropa, pañal, protector	BEBIDA (ml o cc)

SOLO USO ACADÉMICO

**Hoja De Evaluación Del Diario Miccional: Resultados/24h**  
**(A COMPLETAR POR EL MÉDICO)**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

DIARIO	MICCIONAL	DIA 1	DIA 2	DIA3	MEDIA
Frecuencia Miccional	FMD (episodios/día)				
	FMN (episodios/día)				
	FM/24h (episodios/día)				
Volumen Miccional	VMmáx Diurno (ml)				
	VMmáx Nocturno (ml)				
	VMmed (ml)				
Urgencia nº y grado máx.	Urgencia (episodios/día)				
	Urgencia grado				
Incontinencia	IUU (episodios/día)				
	IUE (episodios/día)				
	Mudas (nº/día)				
	Ingesta 24h (ml)				
Diuresis	Diuresis 24h (ml)				
	Diuresis nocturna (ml)				

**Claves del resumen del diario**

FMD: frecuencia miccional diurna	IUU: nº de episodios de incontinencia de urgencia
FMN: frecuencia miccional nocturna	IUE: nº de episodios de incontinencia de esfuerzo
FM/24h: frecuencia miccional en 24 h	Mudas = Cambios de ropa interior/ pañal/ protector
VMmáx Diurno: Volumen miccional máximo diurno	Ingesta 24h: Ingesta de líquidos en 24 horas
VMmáx Nocturno: Volumen miccional máximo nocturno	Diuresis 24h: volumen de diuresis en 24 horas
VMmed: Volumen miccional medio	Diuresis nocturna: volumen de diuresis en la noche
Urgencia: nº de episodios de urgencia	
Urgencia grado: grado de urgencia (de 0 a 4)	

**Autor: MA Jiménez Cidre®. Urólogo**

### 10.3.b Cuestionario ICIQ-SF

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>ICIQ-SF (Spanish-Chile)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° del participante	Iniciales del participante	<b>CONFIDENCIAL</b>	D D	M M
			A A	
<b>Fecha de hoy</b> Hay mucha gente que en un momento determinado pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado usted en las <b>ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS</b> .				
<b>1 Por favor escriba la fecha de su nacimiento:</b>				
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		DIA    MES    AÑO		
<b>2 Usted es (señale cuál):</b>				
		Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3 ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque uno)</b>				
		nunca	<input type="checkbox"/>	0
		una vez a la semana o menos	<input type="checkbox"/>	1
		dos o tres veces a la semana	<input type="checkbox"/>	2
		una vez al día	<input type="checkbox"/>	3
		varias veces al día	<input type="checkbox"/>	4
		continuamente	<input type="checkbox"/>	5
<b>4 Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa.</b> <b>Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no)</b> <i>(Marque uno)</i>				
		no se me escapa nada	<input type="checkbox"/>	0
		Muy poca cantidad	<input type="checkbox"/>	2
		una cantidad moderada	<input type="checkbox"/>	4
		mucha cantidad	<input type="checkbox"/>	6
<b>5 ¿Estos escapes de orina que tiene cuánto afectan su vida diaria?</b> <i>Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)</i>				
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10				
nada		mucho		
Puntuación de ICI-Q: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5 <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>6 ¿Cuándo pierde orina? (Señale todo lo que le pasa a usted)</b>				
		nunca pierde orina	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina antes de llegar al WC	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina cuando tose o estornuda	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina cuando duerme	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina cuando hace esfuerzos físicos o ejercicio	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina sin un motivo evidente	<input type="checkbox"/>	
		pierde orina de forma continua	<input type="checkbox"/>	
<b>Muchas gracias por contestar estas preguntas.</b> <small>Copyright © "ICI-Q Group"          Fundación para el estudio y tratamiento de la incontinencia urinaria de 2007/2008</small>				



### 10.3.c Test de Educación en Salud - HLS-EU-Q47

Question Number from HLS-EU-Q47	Dimensions from HLS-EU-Q47	Mean, SD <sup>a</sup>	Categorized Level of Health Literacy	Value of Health Literacy Score (%)
Q1-47	GENERAL HEALTH LITERACY INDEX	29.23 ± 9.12		
			1. Excellent > 42-50	16 (8%)
			2. Sufficient > 33-42	56 (28%)
			3. Problematic > 25-33	55 (27.5%)
			4. Inadequate 0-25	73 (36.5%)
			5. Limited (3 + 4) 0-33	128 (64%)
Q1-16	HEALTH CARE	33.03 ± 8.52		
			1. Excellent > 42-50	31 (15.5%)
			2. Sufficient > 33-42	74 (37%)
			3. Problematic > 25-33	54 (27%)
			4. Inadequate 0-25	41 (20.5%)
			5. Limited (3 + 4) 0-33	95 (47.5%)
Q17-31	PREVENTION OF DISEASE	28.01 ± 9.34		
			1. Excellent > 42-50	17 (8.5%)
			2. Sufficient > 33-42	43 (21.5%)
			3. Problematic > 25-33	66 (33%)
			4. Inadequate 0-25	74 (37%)
			5. Limited (3 + 4) 0-33	140 (70%)
Q32-47	HEALTH PROMOTION	30.46 ± 9.69		
			1. Excellent > 42-50	24 (12)
			2. Sufficient > 33-42	62 (31%)
			3. Problematic > 25-33	44 (22%)
			4. Inadequate 0-25	70 (35%)
			5. Limited (3 + 4) 0-33	114 (57%)

## 10.4 Tablas

### 10.4.a Tablas Índice de prioridad social por comunas en Santiago - Indicadores de Salud en Dimensiones de Prioridad Social.

**REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO  
CLASIFICACIÓN DE SUS COMUNAS DE ACUERDO A SU  
ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2017 (IPS 2017)**

<b>Categoría</b>	<b>Rk</b>	<b>Comuna</b>	<b>IPS 2017</b>
<b>ALTA PRIORIDAD</b>	1°	La Pintana	80,72
	2°	Lo Espejo	79,46
	3°	Cerro Navia	79,18
	4°	San Ramón	78,32
	5°	Conchalí	75,87
	6°	Isla de Maipo	75,21
<b>MEDIA ALTA PRIORIDAD</b>	7°	San Joaquín	74,52
	8°	Curacaví	74,51
	9°	Melipilla	74,12
	10°	El Monte	73,12
	11°	Padre Hurtado	72,91
	12°	María Pinto	72,43
	13°	Buín	72,37
	14°	San Bernardo	72,17
	15°	Lo Prado	71,61
	16°	El Bosque	70,87
	17°	Paine	70,76
	18°	San José de Maipo	70,25
	19°	Recoleta	70,08
<b>MEDIA BAJA PRIORIDAD</b>	20°	Lampa	68,73
	21°	La Granja	68,57
	22°	Quinta Normal	68,16
	23°	Independencia	68,16
	24°	Alhué	68,07
	25°	Renca	68,00
	26°	Pedro Aguirre Cerda	67,69
	27°	Talagante	66,58
	28°	Peñaflor	66,57
	29°	Calera de Tango	65,60
	30°	Cerrillos	65,23
	31°	Tiltil	64,79
	32°	Estación Central	64,54
	33°	Pirque	64,14
	34°	Colina	64,03
	35°	Puente Alto	63,47
	36°	San Pedro	63,44
	37°	Pudahuel	62,61
	38°	Peñalolén	62,45
<b>BAJA PRIORIDAD</b>	39°	La Cisterna	60,31
	40°	Huechuraba	57,95
	41°	La Florida	56,83
	42°	Santiago	56,06
	43°	Macul	55,81
	44°	Maipú	55,53
	45°	Quilicura	54,88
	46°	San Miguel	49,67
<b>SIN PRIORIDAD</b>	47°	Nuñoa	37,67
	48°	La Reina	32,67
	49°	Lo Barnechea	29,63
	50°	Providencia	27,13
	51°	Las Condes	11,56
	52°	Vitacura	6,57

Fuente: Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana

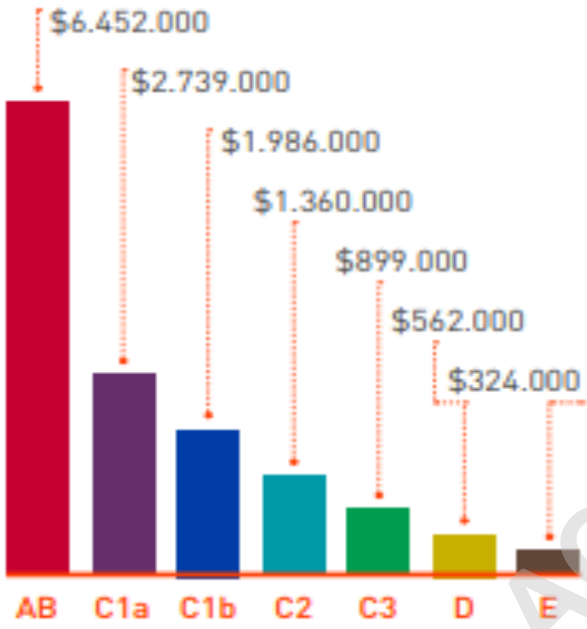
**CUADRO A.7.**  
**INDICADORES DIMENSIÓN SALUD**  
**(ORDENADOS DE ACUERDO A VALORES ESTANDARIZADOS)**

Rk	Comuna	Salud			Salud SD
		Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, 2013-2017, según región y comuna, DEIS, MINSAL	Tasas de fecundidad específica, mujeres de 15 a 19 años según comuna, promedio 2013-2017, Área de Estudios Seremi Desarrollo Social en base a DEIS (MINSAL) e INE	Porcentaje niños menores de 6 años en estado de malnutrición, promedio 2013-2017, DEIS, MINSAL	
1º	La Pintana	55,8	75,1	96,2	75,7
2º	Independencia	100,0	71,3	51,6	74,3
3º	San Ramón	58,2	79,5	78,9	72,2
4º	Padre Hurtado	42,3	71,5	99,3	71,0
5º	Melipilla	55,0	76,6	75,2	68,9
6º	Buín	50,1	59,7	95,4	68,4
7º	San Bernardo	52,4	70,4	80,2	67,7
8º	Lo Espejo	61,2	67,2	72,9	67,1
9º	Recoleta	62,6	62,2	75,4	66,8
10º	Cerro Navia	55,5	72,1	72,4	66,7
11º	Lo Prado	40,3	66,9	92,1	66,4
12º	San José de Maipo	59,0	64,6	75,3	66,3
13º	Conchalí	58,2	66,3	72,5	65,7
14º	Curacaví	48,7	81,6	65,9	65,4
15º	Paine	41,0	66,4	87,2	64,9
16º	Isla de Maipo	37,5	69,7	82,8	63,3
17º	San Joaquín	49,7	51,1	85,2	62,0
18º	Estación Central	49,9	57,4	77,3	61,5
19º	Huechuraba	48,5	61,6	73,9	61,3
20º	Talagante	35,4	65,4	81,5	60,8
21º	La Cisterna	44,3	37,5	100,0	60,6
22º	Colina	41,0	84,2	56,5	60,6
23º	Quinta Normal	57,0	64,0	59,6	60,2
24º	La Granja	46,6	56,6	75,4	59,6
25º	Peñaflor	40,4	69,1	69,0	59,5
26º	El Bosque	45,5	55,9	72,2	57,9
27º	Pudahuel	41,9	60,6	66,9	56,5
28º	Calera de Tango	27,3	51,7	88,6	55,9
29º	María Pinto	33,7	60,3	69,6	54,5
30º	Pirque	30,6	51,3	81,7	54,5
31º	Lampa	41,6	73,0	47,4	54,0
32º	Pedro Aquirre Cerda	49,7	54,0	57,7	53,8
33º	Renca	59,5	82,3	17,2	53,0
34º	Puente Alto	32,1	53,8	70,0	51,9
35º	Peñalolén	43,1	56,5	54,9	51,5
36º	Maipú	23,4	43,8	85,1	50,8
37º	Alhué	43,3	100,0	-	47,8
38º	Santiago	23,4	45,3	71,2	46,6
39º	El Monte	35,5	90,3	13,4	46,4
40º	La Florida	31,9	37,2	67,8	45,6
41º	San Miguel	41,0	27,3	66,1	44,8
42º	Til-Til	36,1	61,5	36,5	44,7
43º	Quilicura	28,0	56,3	49,4	44,6
44º	Macul	28,5	37,6	58,8	41,6
45º	San Pedro	31,0	58,2	34,9	41,3
46º	Cerrillos	43,8	67,1	13,1	41,3
47º	Lo Barnechea	-	18,9	98,5	39,1
48º	Providencia	18,5	6,9	63,9	29,8
49º	La Reina	12,6	15,2	61,1	29,6
50º	Nuñoa	8,8	14,5	48,6	24,0
51º	Las Condes	6,3	6,3	42,7	18,5
52º	Vitacura	1,1	-	49,9	17,0

**10.4.b Tabla de Ingreso Promedio según Nivel Socioeconómico**



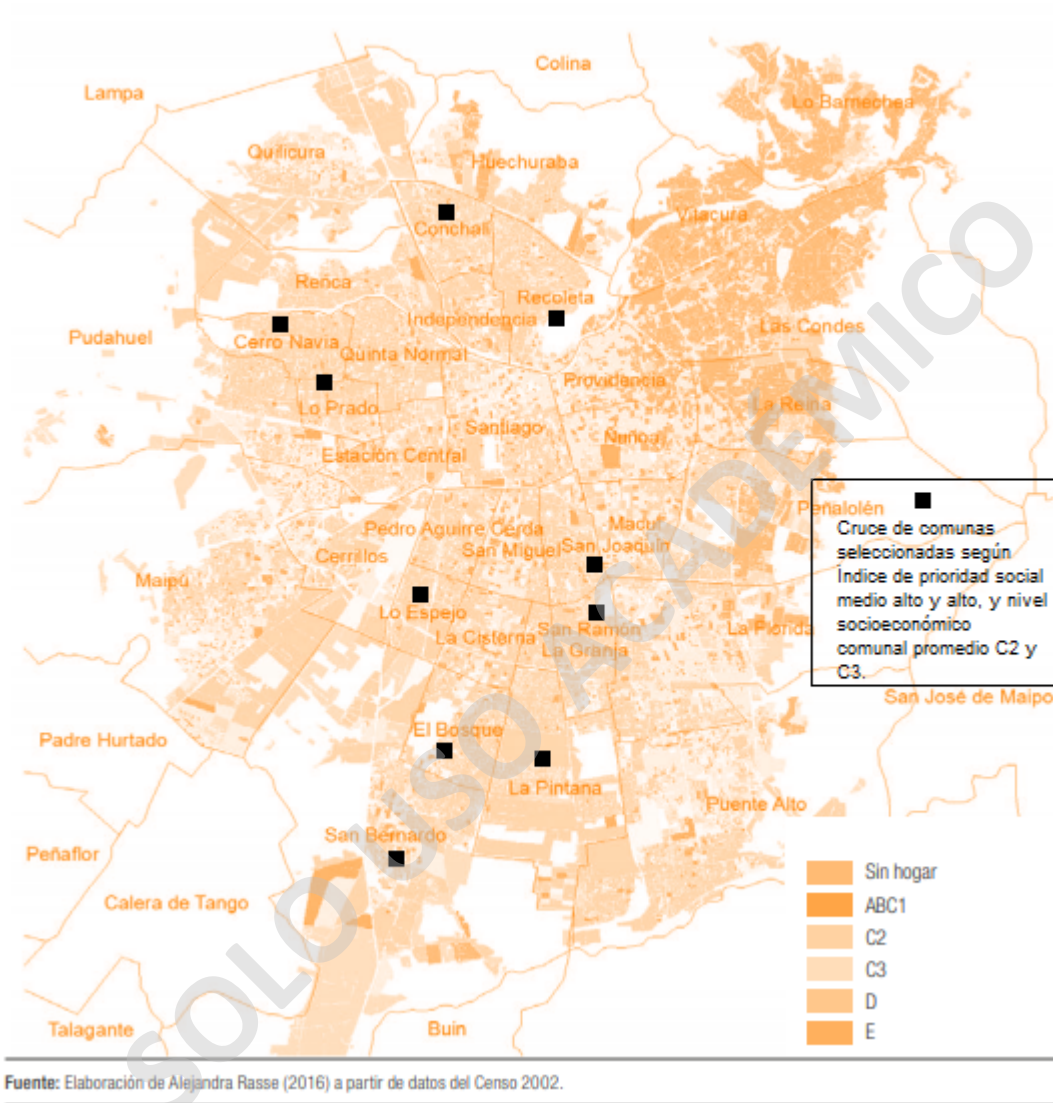
### INGRESO TOTAL promedio del hogar



SOLO USO ACADÉMICO

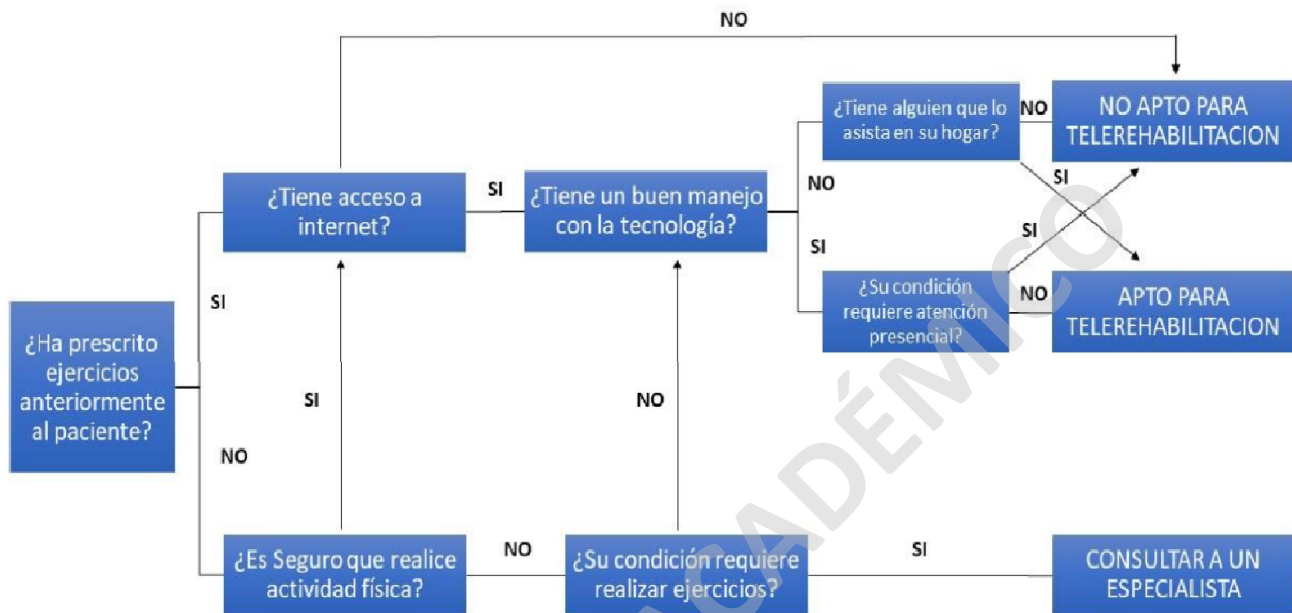
### 10.4.c Ubicación geográfica del segmento de clientes, por comuna. PNUD, 2017. (modificado)

MAPA 2 Estrato socioeconómico predominante por manzana, Gran Santiago



## 10.6 Otros.

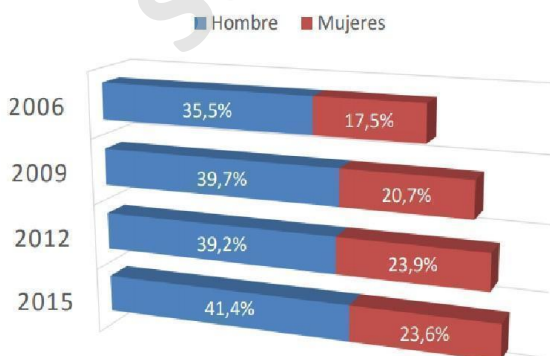
### 10.6.a Flujoograma de pertinencia atención remota



**Tabla I.I**

Práctica deportiva de interés en aumento en nuestro país, estimada por la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población de 18 años y más. (MINDEP, 2015).

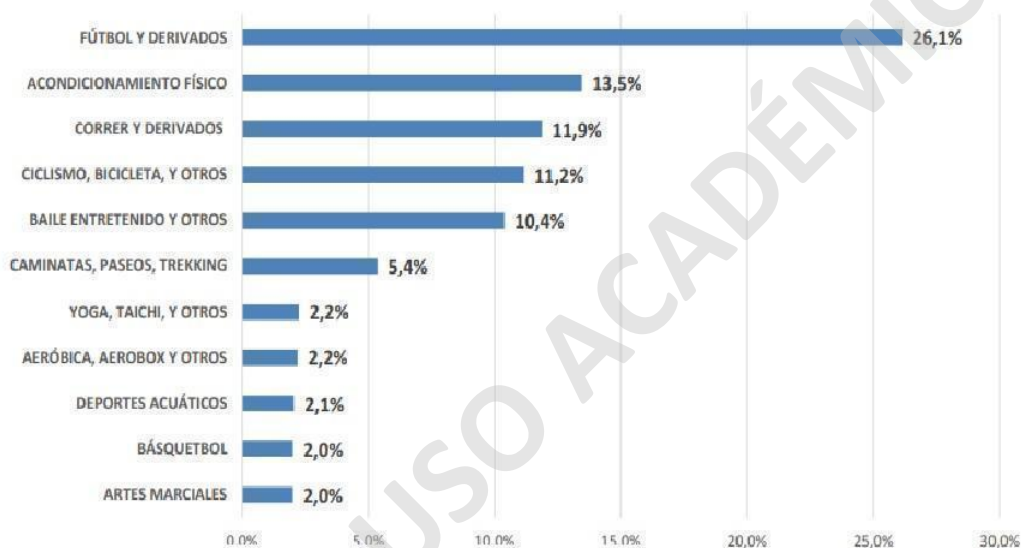
### Práctica de Actividad Física y Deportes según sexo



**Tabla I.II**

Las actividades deportivas en aumento sin distinción de géneros incluyen en los primeros lugares el acondicionamiento físico y running, donde se realiza alto impacto y actividades como el crossfit contempla movilizar altas cargas de peso en valsalva. (MINDEP, 2015)

### ***¿Qué Actividad Física y Deporte practica la población nacional?***



## Anexo II

**Tabla II.I**

Conocimiento sobre ejercicio/actividades que son perjudiciales para el piso pélvico pre y post intervención kinésica educativa, en estudio transversal. Concepción, Chile. (Cid, C., 2019).

