



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

Proyecto de Intervención Kinésica

***“Programa de intervención kinésica en el centro de salud y bienestar Monteverde en edades tempranas (6 - 8 años), para abordar los trastornos neuromotores en niños con depresión.”***

Proyecto de Título conducente al Título Profesional de Kinesiólogo

---

**AUTOR DEL PROYECTO**

**Catalina F. Llinás**

**Pedro M. Medel**

**Camila A. Segú**

**PROFESOR TUTOR**

**Klga. Cristina Castro**

Santiago, Chile 2018

*“En tiempos de cambio, quienes estén abiertos al aprendizaje se adueñarán del futuro, mientras que aquellos que creen saberlo todo estarán bien equipados para un mundo que ya no existe”*

*Eric Hoffer*

Agradecemos a nuestras familias y amigos por acompañarnos a lo largo de todo este proceso, darnos ánimo y apoyo en los momentos más difíciles. A todos los profesores que nos entregaron conocimientos para guiarnos en nuestro proyecto, y a aquellas personas que aparecieron inesperadamente en nuestro camino a brindarnos ayuda.

Secta 5/5

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
I) RESUMEN Y DESCRIPTORES.....	Pág. 4 – 5
II) INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
III) OBJETIVOS:	
III.1) Objetivo general.....	Pág. 7
III.2) Objetivos específicos.....	Pág. 7
IV) MARCO TEÓRICO	
IV.1) Planteamiento del problema.....	Pág. 8 - 10
IV.2) Diseño e Implementación.....	Pág. 11 - 17
IV.3) Justificación del proyecto.....	Pág. 18 - 36
V) CONCLUSIONES.....	Pág. 37
VI) BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 38 - 39
VII) ANEXOS.....	Pág. 40 - 43

## I) RESUMEN

En el transcurso de los últimos años, las encuestas internacionales y nacionales de salud han demostrado la existencia de un alza en la presencia de trastornos psiquiátricos, tanto en adultos como en niños.

Uno de los trastornos más conocidos a nivel mundial, pero al mismo tiempo más difícil de pesquisar en niños es la depresión, desorden abordado desde la psiquiatría, psicología y farmacología, pero con un menor enfoque desde otras áreas de la salud.

Es por esta razón que hemos creado un programa de intervención kinésica para niños con depresión en edades tempranas, entre 6 y 8 años, con el fin de poder contribuir al tratamiento psicológico y contrarrestar los síntomas de la depresión. Para la realización de este programa nos basamos en tres aspectos fundamentales para lograr nuestro objetivo;

1. La prevención y tratamiento de alteraciones neuromotoras asociados a esta condición, tales como las posturas menos eficientes para el desarrollo sensorio motor normal del niño.
2. La realización de actividades lúdicas, que incrementan la liberación de dopamina y endorfina.
3. Intervención desde la perspectiva de la integración sensorial, para aumentar los niveles de autoestima y motivación en los niños.

Este programa será realizado por medio de una inserción laboral en el Centro de bienestar y salud Monteverde, ubicado en la comuna de Colina. Monteverde tiene 17 años de experiencia en el mercado, entregando a sus clientes la opción de tener una amplia gama de profesionales de la salud, dispuestos a trabajar de la mano para lograr un objetivo común, de esta manera nosotros nos integramos a este equipo de trabajo para poder fomentar un trabajo transdisciplinario y dar un tratamiento aún más integral. Para lograrlo, se realizarán charlas informativas en todos los colegios de la comuna, entregando a los profesores herramientas para pesquisar tempranamente esta condición y así poder derivar oportunamente a los niños, que apunte a una intervención integral al niño y su familia. Para la

promoción también se hará difusión en redes sociales con afiches con toda la información necesaria para que los padres sepan cómo, cuándo y dónde buscar ayuda.

El enfoque que abordaremos no está presente en otros centros de salud de la comuna, por lo tanto, los padres tienen que viajar a la ciudad de Santiago en busca de algún centro especializado en otra comuna para el tratamiento de sus hijos. El beneficio para los padres apunta hacia disminuir sus costos de viaje, como lo son el combustible y los peajes, de ahorrar tiempo, evitando el tráfico en horas de la tarde y junto con eso evitando el exceso de cansancio, tanto para ellos como para los niños, que significa realizar trayectos tan largos por una consulta.

Para todo lo anterior, se realizará una inversión inicial para la compra de activos fijos, como lo son todos los implementos necesarios para poder realizar la terapia, y el centro obtendrá un porcentaje de lo ganado por sesión.

## DESCRIPTORES

HABILITAR	DEPRESIÓN	INFANTIL
-----------	-----------	----------

## II) INTRODUCCIÓN

Actualmente, la depresión es reconocida como uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la población infantil. Esto provoca una serie de alteraciones neuromotoras que pueden llegar a perjudicar el desarrollo motor normal de los niños que sufren esta condición, especialmente en edades tempranas, modificando la postura y las estrategias motoras utilizadas para realizar sus actividades. Además se ve afectado el ánimo y autoestima, dificultando la capacidad para desenvolverse de manera óptima en su entorno familiar y social.

La integración sensorial es un proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del medio ambiente, y hace posible usar el cuerpo efectivamente en el entorno; en alteraciones conducto-emocionales la integración sensorial se ve afectada.

Es por esto que hemos implementado un programa basado en esta terapia, donde participan profesionales de la salud de manera transdisciplinaria en conjunto con su núcleo social (padres, hermanos, profesores y pares), para así lograr un abordaje con un enfoque integral, para entregarle al niño las herramientas necesarias para enfrentar los procesos acorde a su desarrollo.

### **III) OBJETIVOS**

#### **General**

Crear un programa de intervención kinésica en el centro Monte Verde en edades tempranas (6 - 8 años), mediante intervenciones individuales y grupales, bajo el enfoque de integración sensorial y neurodesarrollo, con el fin de abordar los trastornos neuromotores en niños con depresión.

#### **Específicos**

- 1- Enseñar el programa de intervención a la comuna, a través de folletos, redes sociales y charlas informativas.
- 2- Obtener los insumos kinésicos necesarios para la realización del programa.
- 3- Pesquisar los niños de riesgo para que ingresen al programa, a través de la entrega de herramientas a profesores y padres.
- 4- Realizar la intervención kinésica por medio del control motor, actividades lúdicas e integración sensorial.
- 5- Educar a los familiares sobre el trastorno depresivo mediante charlas y reuniones.

## IV) MARCO TEÓRICO

### IV.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### **Descripción del Problema:**

La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial, donde se calcula que casi 300 millones (0,04%) de personas cursan con este trastorno, la cual entre el año 2005 y 2015 aumentó en un 18,4% en la población mundial (OMS, 2017).

Por lo tanto, la salud mental, especialmente, ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, al existir un aumento de niños y adolescentes afectados por problemas psicológicos y psiquiátricos (OMS, 2017).

Actualmente en Chile, según la entrevista diagnóstica internacional compuesta Short Form realizada el año 2017, la sospecha de depresión actual es de un 15,8% de la población nacional (MINSAL, 2017), del cual 2.987.024 fueron los casos diagnosticados con trastornos emocionales-conductuales en 2014 en la población de educación básica y media (CONADEE, 2014); donde la opción de tratamiento para niños con depresión propuesto por las guías clínicas del Ministerio de Salud, se enfoca solo en aspectos psicológicos y farmacológicos, (Guzmán, 2011) y no existe terapia que incorpore el tratamiento de las alteraciones neuromotoras. Esto nos lleva a entender la importancia del problema, y dada la falta de formas de intervención que enmarquen la práctica infanto-juvenil, nos abre la puerta a una gran oportunidad de crear un programa de terapia colaborativa en edades tempranas.



**Impacto:**

Se calcula que para el 2020 la depresión será el segundo trastorno psicológico más frecuente en el mundo, y se considera la segunda condición más frecuente en psiquiatría infantil, con una prevalencia de niños de 0,4 a 2,5% y adolescentes de 0,4 a 8,3% (OMS, 2017). Actualmente se calcula que el 20% de niños y adolescentes del mundo tienen trastornos psicológicos (OMS, 2017), esto deja en evidencia el impacto que genera la depresión en la población mundial y el por qué deben crearse e implementarse nuevas terapias colaborativas, junto con otros profesionales para realizar programas de intervención que se enfoquen de manera más integral en todos los aspectos del niño y su familia, enfocándonos en las alteraciones neuromotoras y la integración del niño en su entorno social y familiar, de esta manera disminuir las limitaciones y restricciones que puedan presentarse (Ulloa, 2011).

**Causa:**

Es importante considerar que la depresión infantil altera el desarrollo de todas las áreas del niño, tanto cognitiva, emocional, social y neuromotora. (Cuevas, 2012). Actualmente el abordaje de intervención para estos niños se enfoca en la terapia psicológica y farmacológica principalmente, por lo tanto, no se considera el manejo de las alteraciones neuromotoras que presentan los niños. Como el trastorno afecta de forma diferente en cada persona, se vuelve específico para cada niño, el manejo o intervención será grupal con el fin que sea integrativa y social con sus pares, y centrado en el niño y su familia de manera individualizada considerando los factores contextuales, personales y ambientales que hace que cada persona sea única. Por lo que es de suma importancia el enfoque del tratamiento basado en la persona; a diferencia de lo que hoy existe que es la tendencia al uso

sistematizado de protocolos estandarizados, considerando solamente el aspecto psicológico de manera aislada (Press, 2012).

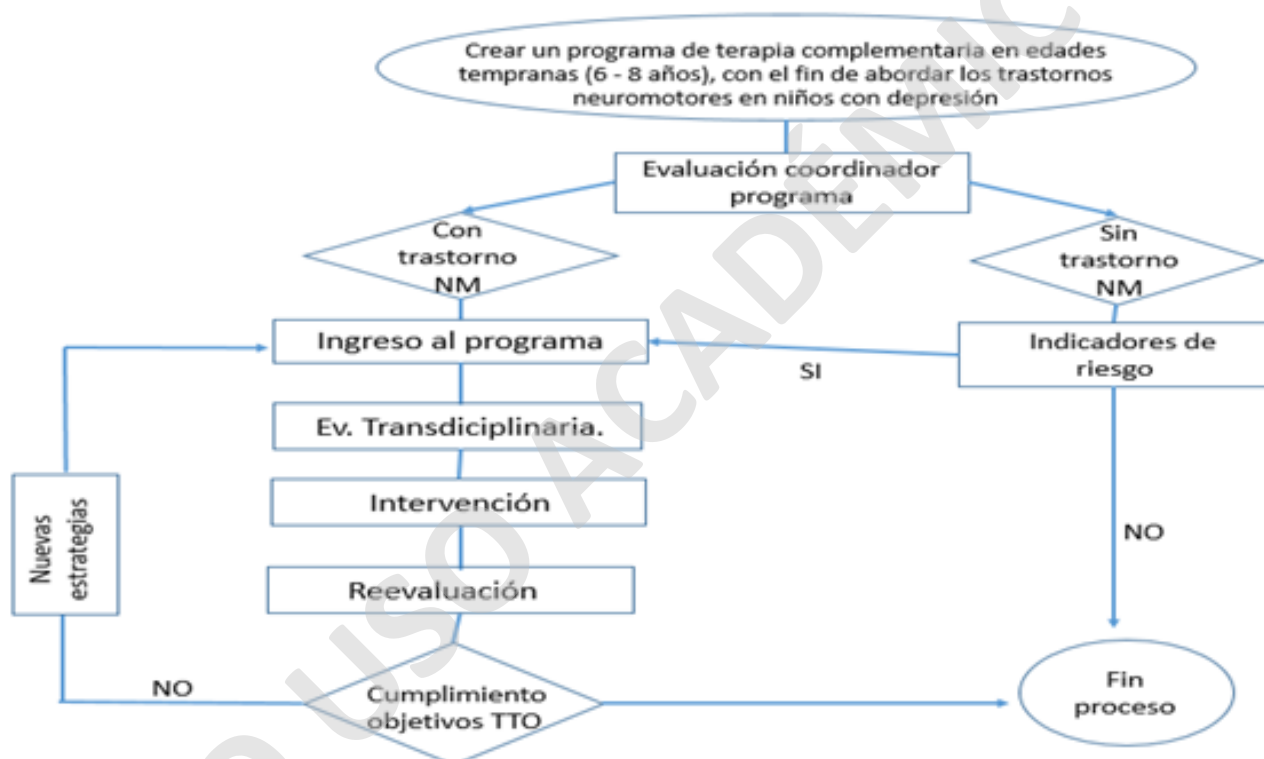
### **Tipo de proyecto: Inserción Laboral**

El proyecto será realizado en el centro Monte Verde, que funciona hace 17 años y cuenta con un equipo de profesionales (psicólogos, psiquiatra, psicopedagogos y terapeutas ocupacionales) comprometidos con el bienestar y el desarrollo integral de los niños y sus familias, por lo que entrega el escenario ideal para abordarlos integralmente. La inclusión del Kinesiólogo otorgará una innovación y desarrollo a este Centro, que no cuenta con este modelo de práctica clínica que considere los distintos aspectos del desarrollo infantil, como son los trastornos neuromotores.

La estrategia de inserción laboral surge de la necesidad del centro de contar con kinesiólogos en su plantilla de profesionales, dándole un nuevo enfoque a sus terapias. Se llevó a cabo una reunión con el directorio, en la que se presentó el proyecto para su realización. Luego del análisis financiero, se firma una carta de conocimiento, confirmando su participación y aprobación del proyecto (Anexo I).

## IV.2) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

### 2.1 Flujograma



#### a.- Modo de Intervención:

El modo de intervención será bajo dos modalidades, durante la semana será de manera individual, esto nos da la posibilidad de enfocarnos de manera personalizada a cada niño, según sus propios intereses, necesidades y objetivos, de esta manera podemos llegar a conocer en profundidad a cada niño y poder determinar la terapia más adecuada y así obtener los mejores resultados tanto para el niño como para su entorno.

También se efectuará una terapia grupal, esta se realizará los días sábados, enfocadas en los beneficios entregados por el trabajo en conjunto de sus pares,

beneficios específicos para este rango etario con el juego en grupo, la cual potencia factores sociales, que a su vez incrementan aspectos personales como la atención, lenguaje, lo que nos ayuda finalmente a lograr un mejor resultado al abordarlo de estas dos modalidades de terapia.

#### **b.- Planificación (progresión) de la intervención:**

Inicia el proceso de intervención el momento en el cual los niños llegan a kinesiología para una evaluación realizada por el coordinador del programa que consiste en consignar el desarrollo sensorio motor normal del niño, evaluando cada sistema (músculo esquelético, neuromotor, sensorial, cognitivo y alerta), con el fin de pesquisar el impedimento primario a nivel sistémico; de ser así ingresan al programa kinésico creado para cada niño de manera específica a partir de los resultados de la evaluación. En el caso de no presentar trastornos, se analizan los indicadores de riesgo de aparición a futuro, de ser esto afirmativo, ingresa al programa kinésico, de no presentar indicadores de riesgo, se da por finalizado el proceso. Ya en el programa, es evaluado por un equipo transdisciplinario para lograr una terapia que abarque los diferentes aspectos del niño, una vez terminada esta etapa se reevalúa para determinar si se cumplieron los objetivos del tratamiento; de no ser así se plantean nuevas estrategias e ingresan nuevamente al programa. Si los objetivos propuestos fueron logrados se finaliza el proceso.

### **2.2 Valor del Kinesiólogo**

El Kinesiólogo cumple un rol fundamental debido a su conocimiento sobre el movimiento humano típico y disfuncional en todos los aspectos que lo componen, por lo que podrá reconocer las estrategias de movimiento disfuncionales de los pacientes. Además, posee las capacidades de analizar las condiciones de las personas desde una perspectiva biopsicosocial, con el fin de proporcionar una mejor calidad de vida.

Al realizar un trabajo transdisciplinario en conjunto con el equipo del centro, se abordarán distintos aspectos del desarrollo infantil, como lo es el ámbito cognitivo, emocional, social y neuromotor.

### 2.3 Indicadores de Calidad

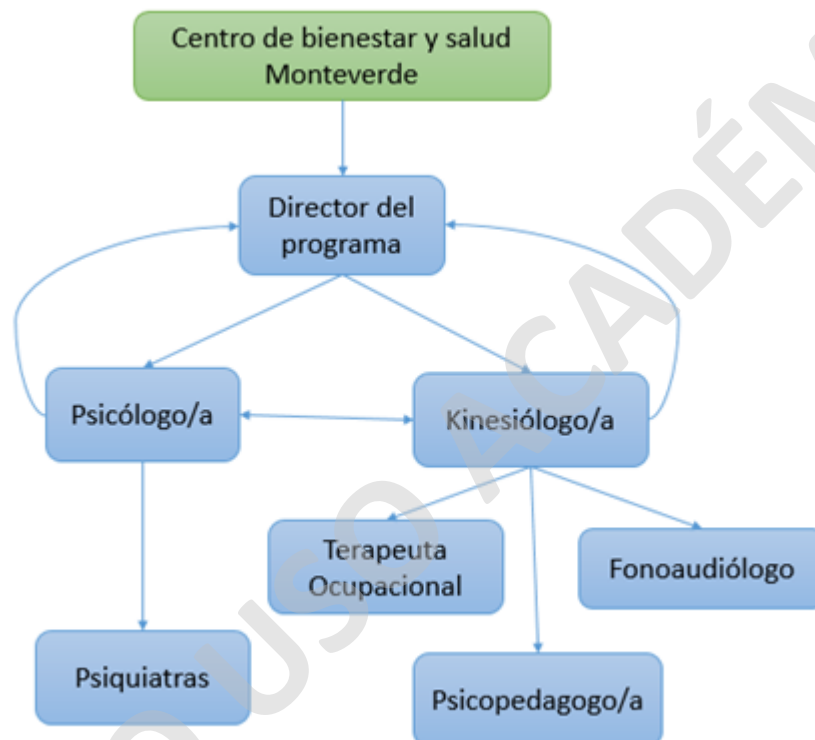
Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
1.- Optimizar estrategias sensoriomotoras del niño, mediante manejo del control neuromotor.	Test de equilibrio Pediatric Balance Scale al día 0, a los 3 meses y a los 6 meses.	Mejora de al menos 5 puntos en el resultado de la prueba.
2.- Aumentar la autoestima del niño/a mediante estrategias de integración sensorial.	Realización del TAE (Test de autoestima escolar) profesor y alumno al finalizar los 6 meses de tratamiento.	Mejora del puntaje obtenido en el test en al menos 10 puntos.
3.- Contrarrestar los efectos de la depresión, a través del ejercicio físico.	Reevaluación psicológica con test psicométrico y psicodiagnóstico (CAT-A) y evaluación clínica realizada por psicólogos.	Mejoría en los resultados del test CAT-A y apreciación clínica positiva respecto a la evaluación anterior.

4.- Favorecer desarrollo del control motor antigravitatorio eficiente para las destrezas adecuadas para la edad.	Evaluaciones posturales y test de equilibrio (Pediatric Balance Scale) al día 0, a los 3 meses y a los 6 meses.	Mejora de al menos 5 puntos en el resultado de la prueba.
5.- Educar a los familiares sobre el trastorno depresivo y la condición del niño, a través de charlas y reuniones.	Reuniones cada mes con tutor o apoderado.	Demostrado conocimiento y entendimiento sobre la condición de los niños. Evaluado por encuestas de información. (Anexo 2)

#### 2.4 Equipo de trabajo

Para llevar a cabo el proyecto es necesario sumar kinesiólogos a la plantilla de profesionales del centro, donde para calificar en el puesto es necesario que presenten un dominio de la evaluación y tratamiento de los diferentes aspectos del niño: control motor, trastornos del ánimo y actividad física a través del juego. A su vez es necesario contar con habilidades blandas para un buen trato con las personas, así obtener una buena comunicación con los padres y lograr un correcto trabajo transdisciplinario.

## 2.5 Estructura de la organización



## 2.6 Planificación de la intervención

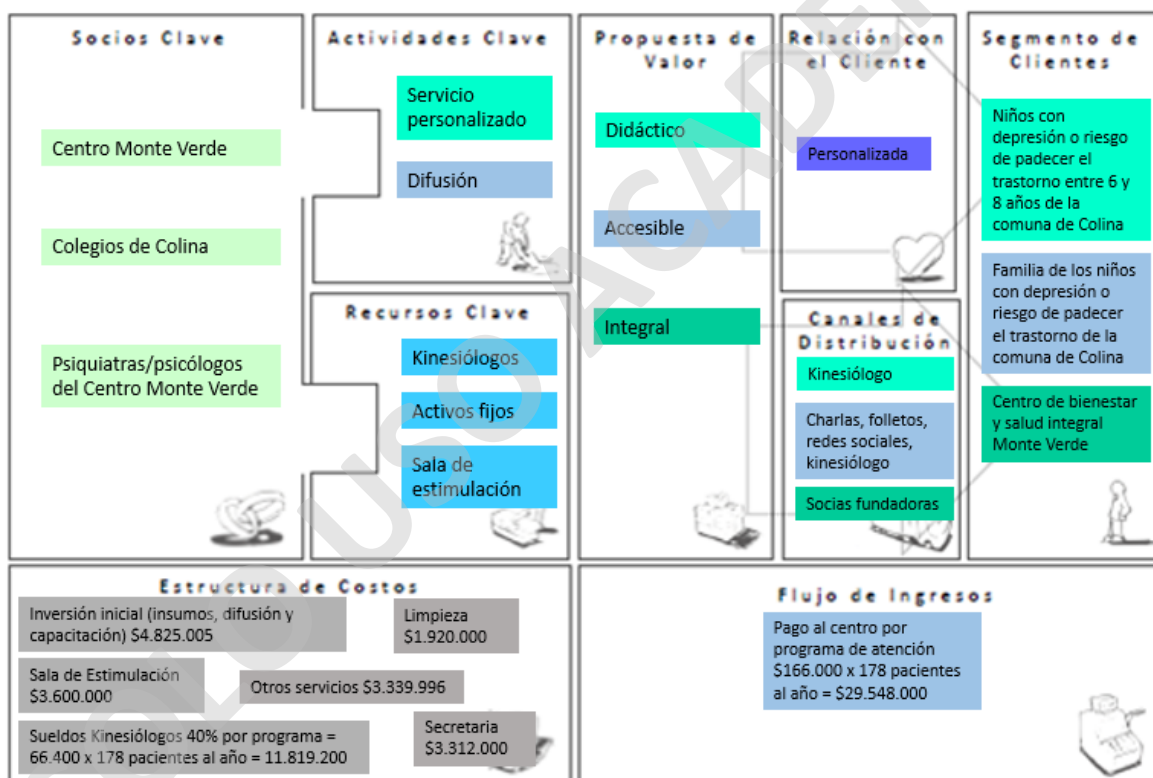
Actividades	Mes 0	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
1- Enseñar el programa de intervención a la comuna, a través de folletos, redes sociales y charlas informativas.							
- Creación de folletos y distribución de folletos a lo largo de la comuna							
- Creación de redes sociales del programa de intervención y publicación de estos							
- Charlas informativas en colegios, condominios y juntas de vecinos							
2- Obtener los insumos kinésicos necesarios para la realización del programa							
- Realizar cotización de todos los insumos							
- Comprar insumos							
3- Pesquisar los niños de riesgo para que ingresen al programa, a través de la entrega de herramientas a							



profesores y padres.							
- crear presentación para profesores	blue						
- coordinar con colegios de la zona para la realización de		green					
- entregar herramientas para las pesquisas			red				
4- Realizar la intervención kinésica por medio del control motor, actividades lúdicas e integración sensorial.				purple	pink	blue	cyan
5- Educar a los familiares sobre el trastorno depresivo mediante charlas y reuniones							
- Reunión inicial para conocer a los padres y entorno familiar de cada niño	blue						
- Reuniones mensuales	blue	green	red	purple	pink	blue	cyan
- Comunicación ante dudas o consultas vía e-mail.	blue	green	red	purple	pink	blue	cyan
- Programación de charlas grupales de padres cada 3 meses.	blue	green	red	purple	pink	blue	cyan

## IV.3) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

### 3.1 El Modelo de Negocios



### 3.1 Propuesta de valor

Nuestra propuesta de valor para los niños que serán atendidos en el centro es la realización de una terapia en base al juego, que les genere una entretención, además de personalizada para cada caso objetivos específicos para cada uno.

Para los padres, es la accesibilidad de diversos servicios de salud requeridos por sus hijos en un mismo lugar físico y cercano a sus casas y colegios.

Para el Centro, por otro lado, es la posibilidad de entregar un servicio más integral y completo. Esto provoca mayor satisfacción por parte de los niños que se atienden en el centro, mayor publicidad y por lo tanto aumento de los ingresos.

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

Este proyecto está enfocado a tres segmentos de clientes principales. En primer lugar a niños entre 6 y 8 años que hayan sido diagnosticados con algún trastorno del ánimo , además, para los padres de estos niños que necesitan ser atendidos, y por último el centro de bienestar y salud integral monte verde, al cual le ofrecemos entregar un servicio más completo y de calidad, para contribuir a su crecimiento.

### **3.3 Canales de Distribución, Comunicación y venta**

Informaremos a la población a través de:

- Charlas educativas sobre la depresión, sus signos, como pesquisar este trastorno psiquiátrico y las opciones de tratamiento entregadas por el centro. Estas charlas serán realizadas en colegios, juntas de vecinos, y en el mismo Centro.
- Redes sociales: Se publicará diariamente en las redes sociales tanto del Centro como de los diversos grupos de vecinos existentes en la comuna, con la misma información entregada en los folletos, además de actualizaciones sobre el trastorno, sus sintomatologías y sus tratamientos.

- Folletos con toda la información sobre los servicios entregados por el Centro, ofertas, convenios y accesibilidad, además de teléfonos y mails de contacto.

### **3.4 Estrategia de distribución y ventas:**

Dentro de las estrategias del programa se encuentran los kinesiólogos que serán capaces de traspasar la propuesta de valor a los niños y sus familias que se atenderán en el Centro, de la misma forma, las socias fundadoras otorgarán la imagen integral del Centro y de sus tratamientos a la población de la comuna. Dentro de los canales de distribución contaremos con personal apropiado y material adecuado para ir a dar charlas a los colegios de la comuna de Colina, con el propósito de llegar a los profesores a modo de que estén alerta y puedan pesquisar diferentes trastornos del ánimo; como también contaremos con publicidad a través de las redes sociales, con el fin de dar a conocer nuestro programa y mantener una cercanía con los clientes.

### **3.5 Relación con el Cliente:**

La relación con el cliente será personalizada, tanto con los niños que serán atendidos, como con los padres de estos niños y con las socias fundadoras del Centro.

### **3.6 Recursos y actividades claves**

Para ser capaces de entregar la propuesta de valor y el proyecto funcione de manera óptima, nuestros recursos claves son los Kinesiólogos, estos entregarán un servicio en base al juego, específico y de calidad para los niños que asistirán al programa; estos llevarán a cabo un tratamiento integral, con conocimientos claves sobre el trastorno y los mecanismos apropiados para abordarlo, además es clave contar con los implementos adecuados para la realización de la terapia día a día y junto con una la sala de estimulación.

Las actividades claves serían el servicio personalizado que entregaremos a los niños, lo cual beneficia a la motivación al trabajar uno a uno (terapeuta-niño). Finalmente, la difusión a través de charlas y redes sociales es parte fundamental, ya que esto dará a conocer a los colegios y padres sobre este trastorno, con indicadores de riesgo claros para poder ser capaces de reconocer quiénes lo presentan.

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

Nuestro principal aliado en este proyecto es el centro de salud y bienestar monte verde, este nos otorgará las instalaciones y facilidades para llevar a cabo el proyecto. Los Psiquiatras, Psicólogos, Psicopedagogos y Terapeutas Ocupacionales del centro con quienes realizaremos un trabajo transdisciplinario y además serán quienes realizarán junto a los Kinesiólogos la evaluación inicial con cada niño. Los colegios serán otro aliado, a través de la capacitación a los docentes de los colegios de la zona en los factores de riesgo, de tal manera de poder pesquisar los niños con indicadores de riesgo y los rasgos de depresión. Un aliado elemental son los colegios de la zona, quienes a través de encuestas de perfiles sensoriales y con nuestra educación sobre la condición, serán capaces de pesquisar quienes desarrollaron este trastorno o están en riesgo.

### **3.8 Flujo de Ingresos:**

El flujo de ingresos se basa en el pago que realizarán los padres de los niños que se atenderán. El programa consta de 4 meses de tratamiento, con dos evaluaciones una al inicio y la otra el término de la intervención kinésica. Cada consulta tendrá un valor de \$10.000, y las evaluaciones de \$13.000, pagadas al nombre del centro, siendo este el encargado de cobrarle a los padres, obteniendo mensualmente el 60% de las ganancias (arriendo, cuentas); el otro 40% de las consultas totales del mes están destinadas al pago de los Kinesiólogos.

### **3.9 Estructura de Costos:**

Para llevar a cabo el plan de intervención es necesario contemplar dinero como inversión inicial, será imprescindible invertir en las capacitaciones para cada Kinesiólogo que conforma el equipo de trabajo en integración sensorial, realizaremos un curso otorgado por la corporación chilena de integración sensorial con el valor de \$440.000, por lo que serán destinados \$1.320.000 para ese fin. A su vez se requiere un monto de \$ 2.505.005 para la compra de los insumos que se

utilizarán en cada terapia. Por otro lado es necesario incluir costos que estarán presentes durante todo el año de manera fija o variable, dentro de las fijas se encuentra el arriendo del lugar de trabajo que tiene un valor de \$300.000, \$2.400.000 destinados de manera anual para la difusión del programa, \$160.000 destinados cada mes para el pago de servicios de limpieza de la sala y un monto de \$840.000 anual para el pago de los servicios básicos que incluyen luz, agua y un pack de telefonía e internet. Además, se contratará a una secretaria para que reciba a los pacientes, que resuelva consultas telefónicas y vía mail y agende las horas, se le pagará mensualmente a un diseñador gráfico para la mantención de la página web.

Por lo que, en total, para realizar este proyecto necesitamos **\$15.997.001**.

#### 4. Análisis Estratégico

##### 4.1 Análisis de riesgo

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia innovadora, integral y colaborativa.</li> <li>• Profesionales con motivación al estar comenzando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinesiólogos con poca experiencia laboral.</li> <li>• Fondos bajos para invertir.</li> <li>• Terapia poco aplicada.</li> </ul>
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de contacto (socias fundadoras).</li> <li>• Comuna que ofrece pocos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinesiólogos con más experiencia.</li> <li>• Servicio parecido o terapia</li> </ul>

servicios (Colina). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento tasa depresión en niños.</li> <li>• Clientes con buena situación económica.</li> </ul>	convencional. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de la misma terapia en centros de la comuna.</li> </ul>
---	---

#### 4.2 Puntos Críticos creados desde el análisis FODA

FODA	PUNTO CRÍTICO
Fortaleza/Oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al ser kinesiólogos con poca experiencia y el segmento de clientes tener buena situación económica, pueden preferir tratamiento en un lugar de prestigio.</li> </ul>
Debilidad/Amenaza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener bajas barreras de entrada, por lo que el proyecto puede ser copiado (por ser innovador).</li> <li>• Inseguridad por parte del usuario por lo nuevo (innovación vs</li> </ul>



	tratamiento conservador), proyecto podría no entregar absoluta seguridad de efectividad.
--	---

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

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
Al ser kinesiólogos con poca experiencia y el segmento de clientes tener buena situación económica, pueden preferir tratamiento en un lugar de prestigio.	Capacitación de los kinesiólogos en el área de integración sensorial (4 capacitaciones, Corporación chilena de Integración Sensorial)	Tener las capacitaciones en el plazo de un año.	Los certificados de la capacitación.

Tener bajas barreras de entrada, por lo que el proyecto puede ser copiado (por ser innovador).	Buscar la fidelización de los tutores de los pacientes, a través de reportes semanales del desempeño del paciente en las terapias.	Completar el 75% de los tratamientos iniciados.	Total de tratamientos iniciados versus total de tratamientos completados.
Inseguridad por parte del usuario por lo nuevo (innovación vs conservador), proyecto podría no entregar absoluta seguridad de efectividad.	Charlas gratuitas en colegios a profesores para dar a conocer nuestro servicio y efectividad.	Darnos a conocer en los colegios cercanos en un plazo de 6 meses.	Obtener un convenio con 5 colegios de la comuna en 1 año.

## 5. Análisis Competitivo

### 5.1 Análisis de la Competencia

Actualmente en la ciudad de Santiago existen distintos centros que trabajan con integración sensorial, pero todos están enfocados desde la terapia ocupacional, y no con enfoque kinesiológico. Específicamente en la comuna de Colina no existe ningún centro de salud en el cual trabajen de la mano Kinesiólogos y Psicólogos

Es por esto que no existe directa competencia para nuestro programa en la actualidad, pero si existen posibles competidores a futuro que pueden llegar a instaurar nuestro modelo de tratamiento. Centros como Amancay, donde ya se trabaja con un enfoque de integración sensorial, pero no de la misma manera, por lo tanto no es una competencia directa a nuestro programa de tratamiento kinésico.

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

No tenemos directa competencia ya que no existe ningún centro que aplique el mismo enfoque o la misma estrategia para el tratamiento de niños con depresión, y aquellos posibles centros que podrían ser rivales de nuestro proyecto no pertenecen a la comuna en la que lo desarrollaremos, por lo tanto, el principal valor frente a la competencia es la cercanía del centro de las personas que pertenecen la comuna de Colina.

## **5.2 Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención**

- Ubicación estratégica: nos ubicamos en Chicureo, cerca de los colegios de los niños a los que trataremos. Evitamos que los padres deban trasladarlos a Santiago para ser atendidos, traduciéndose esto en costos de peajes, bencina, TAG, además de tiempo de descanso y calidad de vida.
- Atención integral en un mismo lugar: el niño no tendrá que ir a diferentes centros para realizar el tratamiento de las distintas especialidades.
- Información a colegios: para la detección de niños con indicadores de riesgo de depresión y que ya presenten el trastorno; esto nos conecta con

los padres, que podrían no buscar ayuda por no conocer el problema de sus hijos.

- Reputación del centro: este lleva más de 17 años en funcionamiento, en convenio con colegios de la zona, lo cual entrega confianza a los padres.

## **6. Evaluación Económica**

### **6.1 Inversión:**

La inversión inicial que requerirá este proyecto es de \$4.825.005, del cual se desglosan \$1.320.000 para la capacitación del equipo de kinesiólogos en integración sensorial, \$2.505.005 en la compra de insumos kinésicos e implementos para el desarrollo de nuestra intervención, y por último \$1.000.000 en la campaña de difusión inicial que incluye la creación de folletos y pendones informativos.

Insumos y equipamiento:

- Balón propioceptivo, balón de pilates, bosu, rollos terapéuticos, colchoneta, trampolín, tatami, Wii Fit, piedras de equilibrio: Estos implementos serán de utilidad para favorecer el desarrollo y estimulación de la respuesta de equilibrio.
- Columpio, colchonetas, rollos, trampolín, pelotas de las distintas disciplinas deportivas, tatami, espejos, Wii Fit, bandas elásticas, pelotas de goma: Estos implementos serán utilizados para la estimulación y optimización de la propiocepción.
- Rollos terapéuticos, piedras de equilibrio, colchoneta, escalera, cuñas, bosu, balón propioceptivo, tatami, pelotas de las diferentes disciplinas

deportivas, arena mágica, túnel plegable tela, masas terapéuticas: Estos implementos serán utilizados para el trabajo de integración sensorial.

- Pelotas de las diferentes disciplinas, aro de basquetbol, conos lenteja, trampolín, pintura tiza, tizas, bosu, bandas elásticas, piedras de equilibrio: Estos implementos serán utilizados para actividades de activación neuromuscular.
- Ganchos: Serán utilizados para la instalación del columpio.
- Mesa y sillas resistentes infantiles: Serán utilizadas para el trabajo manual de integración sensorial como las masas terapéuticas y la arena mágica.
- Computador Kinesiólogo: Servirá para llevar el registro de los niños y su evolución.

### Depreciación:

La depreciación de nuestros activos está sujeta a la última tabla de vida útil de activos según el SII (2003). Los artículos médicos tienen una vida útil de 8 años, los inmuebles 7 años y los artículos electrónicos de oficina de 3 años.

Por lo que el cálculo del valor total aproximado de la depreciación anual de nuestros activos será de \$441830.

INSUMOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	INVERSIÓN TOTAL	VIDA ÚTIL CONTABLE	DEPRECIACIÓN	VALOR ANUAL
Balón pilates 45 cm	3	4990	14970	8	624	1871
Balón pilates 55cm	3	5990	17970	8	749	2246
Balón pilates 65cm	3	6990	20970	8	874	2621
Columpio disco swing	1	12800	12800	8	1600	1600
Banda elástica Thera-Band Amarillo 5.5m	1	12000	12000	8	1500	1500
Banda elástica Thera-Band Rojo 5.5m	1	12000	12000	8	1500	1500
Banda elástica Thera-Band Verde 5.5m	1	12000	12000	8	1500	1500
Banda elástica Thera-Band Azul 5.5m	1	12000	12000	8	1500	1500
Balón propiocepción (pack 3)	2	18990	37980	8	2374	4748
Bosu	2	29990	59980	8	3749	7498
Colchoneta deportiva	6	11990	71940	8	1499	8993
Tatami 1m2	20	9990	199800	8	1249	24975
Wii fit.	1	50000	50000	8	6250	6250
Cuñas	6	33900	203400	8	4238	25425
Rollos terapéutico	6	55000	330000	8	6875	41250
Balón torpedo handball goma	3	5990	17970	8	749	2246
Mini pelota futbol	3	4995	14985	8	624	1873
Pelota voleyball softouch DRB	3	5990	17970	8	749	2246
Balón esponja alta densidad Pu 6	3	3900	11700	8	488	1463
Pelota basquetball adidas	3	9.990	29970	8	1249	3746

Pelota tenis (pack 3)	2	2790	5580	8	349	698
Pelota ping pong (pack 6)	1	2490	2490	8	311	311
Pelotas goma	10	3000	30000	8	375	3750
Pintura tiza 1 tarro	1	11990	11990	-	-	-
Espejos 30x120cm	3	14.990	44970	7	2141	6424
Conos lentejas pack 10	2	10000	20000	8	1250	2500
Masas terapeuticas Val-u-putty (pack 6)	3	21990	65970	8	2749	8246
Túnel plegable en tela	2	19990	39980	8	2499	4998
Escalera espuma	2	39000	78000	8	4875	9750
Aro basketball.	2	3500	7000	8	438	875
Silla resistente infantil	4	7990	31960	7	1141	4566
Mesa resistente infantil	1	34990	34990	7	4999	4999
Arena mágica set	1	29990	29990	-	-	-
Ganchos suspensión (pack 2)	2	18990	37980	7	2713	5426
Trampolín 48 pulgadas	1	54000	54000	8	6750	6750
Set 11 piedras de equilibrio	1	59900	59900	8	7488	7488
Tizas (pack 100)	2	49900	99800	-	-	-
Computador Kinesiólogo	3	230000	690000	3	76667	230000
<b>TOTAL</b>			<b>2505005</b>			<b>441830</b>

## 6.2 Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto

Este proyecto tiene como segmento de clientes a los padres con niños cursando cuadros de trastornos del ánimo o con altos indicadores de riesgo de 6, 7 y 8 años de edad, pertenecientes al sector de Chicureo, de comuna de Colina.

Los supuestos para el cálculo de ingresos se calculará a corto plazo y a largo plazo (en 5 años), donde los precios irán aumentando un 5% respecto al precio del año anterior, debido a los ajustes de los precios que se producen en los costos del proyecto, que van en aumento y a su vez también aumentará en un 5% el número de pacientes al año.

El programa tiene una duración de 4 meses, y cuenta con 14 sesiones y 2 evaluaciones. A corto plazo este tendrá un valor de \$166.000 y a largo plazo aumentará a \$201.774.

### Volumen de ventas (cantidad):

Este proyecto tiene como segmento de clientes a todos los niños de 6 a 8 años que cursan con algún trastorno del ánimo o presenten indicadores de riesgo del sector de Chicureo de la comuna de Colina.

El ministerio de educación muestra la existencia de 11 colegios en el sector de Chicureo, lo que nos entrega un total de 3.366 alumnos entre primero y tercero básico; donde el programa aspira a abarcar un 5,2% en el primer año de posibles niños afectados según un estudio del año 2016, la prevalencia en Chile en niños y adolescentes de cualquier trastorno psiquiátrico es de 22,5% (19,3% para niños y 25,8% para niñas). Estos trastornos son principalmente de ansiedad y disruptivos, siendo más alta entre niños de cuatro a once años de edad (27,8%) que entre aquellos de 12 a 18 años. (Vicente, 2016)

#### Precio del producto/servicio:

El precio de venta final que tendrá este servicio irá aumentando un 5% respecto al precio del año anterior, debido a que los costos irán aumentando año a año, entre ellos; sueldos de kinesiólogos, arriendo de la sala de estimulación, además del prestigio y experiencia del programa. Además se verá aumentado en un 5% el número de pacientes en relación al año anterior.

INGRESOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio de venta 1	\$ 166.000	\$ 174.300	\$ 183.015	\$ 192.166	\$ 201.774
Numero de pacientes	178	187	196	206	216
Sub Total	\$ 29.498.820	\$ 32.522.449	\$ 35.856.000	\$ 39.531.240	\$ 43.583.192
TOTAL	\$ 29.498.820	\$ 32.522.449	\$ 35.856.000	\$ 39.531.240	\$ 43.583.192

INGRESOS PRIMER AÑO	ene	feb	mar	abr	may
Precio atenciones			\$ 166.000	\$ 166.000	\$ 166.000
Número de pacientes			178	178	178
Sub Total			\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000
TOTAL PRIMER AÑO			\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000

jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
\$ 166.000		\$ 166.000	\$ 166.000	\$ 166.000	\$ 330.000	
178	178	178	178	178	178	
\$ 29.548.000	\$ -	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 58.740.000	
\$ 29.548.000	\$ -	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 29.548.000	\$ 58.740.000	

## 6.3 Costos

### 6.3.1 Costos Fijos

Dentro de los costos fijos que incluirá el programa de manera mensual se encuentra el contrato de secretaria y personal encargado de realizar la limpieza, el arriendo de una sala en la comuna de Colina en donde se llevará a cabo el plan de tratamiento, los implementos y materiales para la difusión de nuestro programa y por último para los servicios básicos, de los cuales se incluye el costo del agua, luz y un plan de teléfono e internet.

El valor del arriendo de la sala irá aumentando anualmente, según el IPC, con un incremento del 3%.



COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Limpieza y mantención	\$ 1.920.000	\$ 2.016.000	\$ 2.116.800	\$ 2.222.640	\$ 2.333.772
Sueldo secretaria	\$ 3.312.000	\$ 3.477.600	\$ 3.651.480	\$ 3.834.054	\$ 4.025.757
Arriendo	\$ 3.600.000	\$ 3.780.000	\$ 3.969.000	\$ 4.167.450	\$ 4.375.823
Difusión	\$ 2.400.000	\$ 2.520.000	\$ 2.646.000	\$ 2.778.300	\$ 2.917.215
Servicios básicos	\$ 840.000	\$ 882.000	\$ 926.100	\$ 972.405	\$ 1.021.025
Mantenion pagina web	\$ 99.996	\$ 104.996	\$ 110.246	\$ 115.758	\$ 121.546
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 12.072.000</b>	<b>\$12.675.600</b>	<b>\$ 13.309.380</b>	<b>\$ 13.974.849</b>	<b>\$ 14.673.591</b>

COSTOS FIJOS	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Limpieza y mantención	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000
Sueldo secretaria	276000	276000	276000	276000	276000
Arriendo	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Difusión	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Mantención pagina web	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333
Servicios básicos	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>

COSTOS FIJOS	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Limpieza y mantención	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ 160.000
Sueldo secretaria	276000	276000	276000	276000	276000
Arriendo	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Difusión	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Mantención pagina web	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333	\$ 8.333
Servicios básicos	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000	\$ 70.000
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>	<b>\$ 1.014.333</b>

### 6.3.2 Costos Variables

Las utilidades del proyecto aumentan en función de la cantidad de niños que se atienden en el programa. Los costos variables del proyecto son principalmente insumos kinésicos variables, tales como las tizas, toallas desinfectantes (para limpieza de los objetos utilizados).

COSTOS VARIABLES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de pacientes	178	187	196	206	216
Sueldo Kinesiólogo	\$ 66.400	\$ 69.720	\$ 73.206	\$ 76.866	\$ 80.710
Insumos kinésicos		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Insumos kinésicos variables	\$ 2.000	\$ 2.100	\$ 2.205	\$ 2.315	\$ 2.431
Combustible		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ 12.175.200</b>	<b>\$13.423.158</b>	<b>\$ 14.799.032</b>	<b>\$ 16.315.932</b>	<b>\$ 17.988.316</b>

Costo Variable unitario	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de pacientes	1	1	1	1	1
Sueldo Kinesiólogo	\$ 66.400	\$ 69.720	\$ 73.206	\$ 76.866	\$ 80.710
Insumos kinesicos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Insumos kinésicos variables	\$ 2.000	\$ 2.100	\$ 2.205	\$ 2.315	\$ 2.431
Combustible	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ 68.400</b>	<b>\$ 71.820</b>	<b>\$ 75.411</b>	<b>\$ 79.182</b>	<b>\$ 83.141</b>

COSTOS VARIABLES	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Número de pacientes			89	89	89
Sueldo Kinesiólogo	\$ -	\$ -	\$ 43.000	\$ 40.000	\$ 40.000
Insumos kinésicos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Insumos kinésicos variables	\$ -	\$ -	\$ 250	\$ 250	\$ 250
Combustible	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 3.849.250</b>	<b>\$ 3.582.250</b>	<b>\$ 3.582.250</b>

junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
89		89	89	89	89	\$ -
\$ 43.000	\$ -	\$ 43.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 43.000	\$ -
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
\$ 250	\$ -	\$ 250	\$ 250	\$ 250	\$ 250	\$ -
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>\$ 3.849.250</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$3.849.250</b>	<b>\$3.582.250</b>	<b>\$3.582.250</b>	<b>\$ 3.849.250</b>	<b>\$ -</b>

#### 6.4 Flujo de caja anual (Marginal)

La realización del flujo de casa se hizo con la proyección a 5 años, donde se puede observar que al primer año el valor es positivo, esto debido a que nuestros ingresos alcanzan a cubrir los costos.

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales		\$ 29.498.820	\$ 32.522.449	\$ 35.856.000	\$ 39.531.240	\$ 43.583.192
(-) Costos fijos		\$ 12.072.000	\$ 12.675.600	\$ 13.309.380	\$ 13.974.849	\$ 14.673.591
(-) Costos variables		\$ 12.175.200	\$ 13.423.158	\$ 14.799.032	\$ 16.315.932	\$ 17.988.316
Sub total costos		\$ 24.247.200	\$ 26.098.758	\$ 28.108.412	\$ 30.290.781	\$ 32.661.907
(-) Depreciación		\$ 441.830	\$ 441.830	\$ 441.830	\$ 441.830	\$ 441.830
Utilidad antes de impuestos		\$ 5.251.620	\$ 6.423.691	\$ 7.747.588	\$ 9.240.459	\$ 10.921.285
(-) Impuestos	\$ -	\$ 1.050.324	\$ 2.335.062	\$ 1.549.518	\$ 1.848.092	\$ 2.184.257
Utilidad neta		\$ 4.201.296	\$ 4.088.629	\$ 6.198.071	\$ 7.392.367	\$ 8.737.028
(+) Depreciación		441830	441830	441830	441830	441830
Inversión (activos)	\$ 4.825.005					
Capital de trabajo	\$ 1.992.921	\$ 152.183	\$ 165.177	\$ 179.373	\$ 194.887	
Recuperación capital de trabajo		\$ -				-\$ 2.684.540
Flujo de Caja	-\$ 6.817.926	\$ 4.490.943	\$ 4.365.282	\$ 6.460.528	\$ 7.639.310	\$ 11.863.398

## 6.5 Indicadores Económicos

Al tener valores VAN mayores a 1, se interpreta que la inversión cumplió con la expectativa, generando ingresos con el proyecto, los cuales son mayores que los costos, por lo tanto, alcanza a cubrir las demandas financieras y además tiene un incremento patrimonial. Esto nos lleva a la conclusión de que sería conveniente invertir en este proyecto.

Con respecto al TIR, este muestra una diferencia con las tasas exigidas de descuento, esto quiere decir que si la exigencia continúa aumentando, aun así, tendría incremento patrimonial, llegando su rentabilidad hasta 74%.

Indicadores económicos	Valor
VAN (25%)	\$9.852.859
VAN (30%)	\$8.030.159
VAN (35%)	\$6.475.397
TIR	74%

## 6.6 Análisis del punto de equilibrio

El punto de equilibrio representa la cantidad de programas que se deberían vender, es decir la cantidad de pacientes que se necesitan atender en 1 año para ser capaces de cubrir los costos, y cuanto es lo mínimo que se podría cobrar.

En este caso, el punto de equilibrio de nuestro proyecto se encuentra por debajo de nuestras expectativas de pacientes y del valor del programa. Esto quiere decir que los ingresos generados por nuestro proyecto superan los costos fijos y variables con los que contará nuestro programa.

Punto de equilibrio	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		\$ 136.333	\$ 139.753	\$ 143.344	\$ 147.115	\$ 151.074
Cantidad		124	124	124	124	124

## V) CONCLUSIONES

Debido a la situación de país actual y el contexto en el que vivimos el trastorno depresivo ha sido un problema de suma importancia y preocupación, especialmente por el aumento que este ha presentado tanto en niños como adultos, a nivel mundial.

El tratamiento tradicional aplicado en esta condición se basa principalmente en la psicoterapia y la farmacología, y tiene poco abordaje a partir del movimiento y la integración sensorial. Sin embargo, la evidencia confirma en beneficio para este tipo de tratamiento desde el ejercicio, control motor e integración sensorial, razón por la cual se implementará un

programa de intervención kinésicas en edades tempranas, para el abordaje y prevención de este trastorno. Para esto se trabajará desde el centro de bienestar y salud Monteverde, ubicado en la comuna de Colina, en el sector de Chicureo, en directa asociación con los colegios de la zona. Estos colegios serán educados e informados mediante charlas y seminarios, para que los profesores sean capaces de identificar el trastorno y los niños en riesgo potencial de padecerlo.

Una vez derivados al centro, los niños serán atendidos por Kinesiólogos y Psicólogos para la realización del programa, quienes cuentan con las facultades para derivar a los niños a otras áreas de la salud que estos requieran. El programa tendrá una duración de 6 meses, con opción de aumentarlo a un año en caso de que sea necesario.

Con esto se contribuirá al tratamiento complementario y con mayores resultados benéficos tanto para los niños que presenten este trastorno, como para aquellos que muestren tener indicadores de riesgo, dando la opción de prevenirlo y evitar mayores complicaciones a través del tiempo, generando un beneficio a largo plazo en relación al comportamiento y actitud del niño dentro de su familia y entorno.

## VI) BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros, O; Mercado, S; Solano, D. (2013). Prevalencia de sintomatología de depresión infantil en niños y niñas de 4° A 6° grado pertenecientes a dos colegios oficiales de la ciudad de Barranquilla. U. de la Costa C.U.C.
2. B. Gordon; C. McDowell; M. Hallgren et al. (2018). Association of Efficacy of Resistance Exercise Training With Depressive Symptoms Meta-analysis and Meta-regression Analysis of Randomized Clinical Trials 2018. 2018, de JAMA Psychiatry Sitio web: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2680311?resultClick=1>

3. Cuevas, H.; Pogo, D. (2016). Prevalencia y factores de riesgo familiares asociados a la depresión infantil en escolares de 9 a 12 años en la Escuela de Educación Básica Alonso de Mercadillo durante el periodo 2015. U. N. de Loja.
4. Díaz, B.; González, C. ( abril-junio 2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista latinoamericana de psiquiatría*, 11, 106-115.
5. Guía Clínica para el Tratamiento de Adolescentes de 10 a 14 años con Depresión.
6. Guía de práctica clínica sobre la Depresión Mayor en la infancia y en la adolescencia.
7. Guzmán, M.; Mardones, R.; Romero, M.. (2011). La depresión en niños y adolescentes en Chile: apuntes para una psicoterapia de la depresión infantil desde un enfoque constructivista-evolutivo. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 51-52, 264-279.
8. Ministerio de la salud, (2017), Encuesta nacional de salud en depresión.
9. OMS (2017). Depresión. <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
10. Press, S.. (2012). Psiquiatría infantil y psicoanálisis Aportes del psicoanálisis a la psiquiatría de niños y adolescentes. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 1, 117-136.
11. Ulloa-Flores (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. *Salud Mental*; 34:403-407.
12. Vicente, B.; Saldivia, S.; & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>



### Acta de conocimiento

Mediante el presente documento se evidencia que el centro Monteverde cuenta con el conocimiento, y aprueba la utilización del nombre de su establecimiento y datos necesarios para el proyecto de título de los estudiantes de Kinesiología de la Universidad Mayor: Camila Segú, Pedro Medel y Catalina Linás, en el presente año.

Con el fin de que de manera hipotética se implemente una terapia kinésica que aborde las alteraciones neuromotores en niños con trastornos del ánimo; de manera didáctica y específica centrada en el paciente.

Esta acta no implica compromiso laboral, ni obliga a la empresa a la realización del proyecto presentado.

  
Firmas socias fundadoras

## VII) ANEXOS

- 1) Carta de Permiso, Certificación o Autorización de Instituciones patrocinadoras.



2) Encuesta de conocimiento sobre trastornos del ánimo y factores de riesgo en niños

## ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DEL ÁNIMO Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS

Este documento cuenta con una serie de preguntas que han sido creadas con el fin de evaluar el conocimiento de los padres sobre los trastornos del ánimo en niños y factores de riesgo que pueden llevar a este. Es un método de evaluación rápido y sencillo que comprueba la concientización de los síntomas y signos que podría presentar un infante al manifestar algún trastorno del ánimo. Las respuestas a esta encuesta serán de carácter confidencial.

A continuación, responda las siguientes preguntas:

- 1) Describa con sus palabras qué entiende por trastorno del ánimo.

- 2) ¿En qué edades se podría manifestar algún trastorno del ánimo?

- 3) ¿Cuáles son los signos y síntomas que podría presentar un menor con trastorno del ánimo? Mencione al menos 3.

4) Según su opinión, ¿cuál es el tratamiento apropiado para los trastornos del ánimo en niños?

5) ¿Cuáles son los trastornos del ánimo mas comunes en niños?

6) Si su hijo presentara algún signo o síntoma vinculado con los trastornos del ánimo, ¿Qué medidas tomaría para remediarlo?

**¡MUCHAS GRACIAS!**

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

A

**PEDIATRIC BALANCE SCALE**

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

Examiner: \_\_\_\_\_

**Item Description**

**Score**  
0 - 4

**Seconds**  
optional

1.	Sitting to standing	_____	
2.	Standing to sitting	_____	
3.	Transfers	_____	
4.	Standing unsupported	_____	_____
5.	Sitting unsupported	_____	_____
6.	Standing with eyes closed	_____	_____
7.	Standing with feet together	_____	_____
8.	Standing with one foot in front	_____	_____
9.	Standing on one foot	_____	_____
10.	Turning 360 degrees	_____	_____
11.	Turning to look behind	_____	_____
12.	Retrieving object from floor	_____	
13.	Placing alternate foot on stool	_____	_____
14.	Reaching forward with outstretched arm	_____	

**Total Test Score**

\_\_\_\_\_

SOLO USO ACADÉMICO