

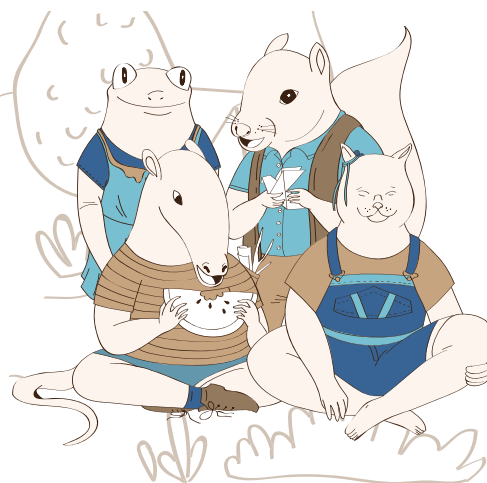


PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

MEZCLADOS

**Juego terapéutico relacional para la terapia de niños
con déficit atencional e hiperactividad - impulsividad.**



Tesis presentada a la Escuela de Diseño de
La Pontificia Universidad Católica de Chile
para optar al título profesional de Diseñador.

Autor: Rocío Muñoz Morales
Profesor guía: Patricia Manns
Diciembre 2018. Santiago, Chile



AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas los que me acompañaron, apoyaron y aguantaron durante este proceso, en especial a mi familia por su incondicional apoyo desde el primer día, a mi amiga y compañera Maca, por acompañarme durante toda la carrera, compartiendo muchos momentos juntas, a Felipe por sus infinitas palabras de ánimo y paciencia y a mi profesora guía Patricia Manns, por su profunda dedicación y compromiso con el proyecto. También quiero agradecer al Centro de Salud Familiar Juan Pablo II, por abrirme las puertas y ayudarme en todo lo que respecta al proyecto, en especial a las Dras. Trinidad Rodríguez, Macarena Zulueta y Carolina Klein, quienes siempre tuvieron la mejor disposición a ayudarme y responder mis infinitas preguntas. En especial me gustaría agradecer a cada una de las familias que acuden al centro por su calidez, sencillez, intachable disposición y simpatía, sin ellas este proyecto no se podría haber realizado. Muchas gracias a todos.

CONTENIDOS

1. Portada	
1.1 Agradecimientos	08
1.2 Motivación personal	07
1.3 Introducción	07
2. Marco teórico	09
2.1. Déficit atencional e hiperactividad - impulsividad	11
2.1.1 Salud mental en Chile	12
2.1.2 Prevalencia del trastorno en Chile	12
2.1.3 Trastorno de déficit atencional e hiperactividad- impulsividad	13
2.1.4 Criterios de diagnóstico	14
2.1.5 Alternativas de tratamiento	15
2.2. Teoría de la Situación - TDAH	19
2.2.1 De niño - problema a situación - problema	20
2.2.2 Transformación de las relaciones	21
2.2.3 Individualización y confianza básica de los NNA	23
2.2.4 Luche Mundo: Una metodología para el abordaje responsable y dialógico del TDAH	25
2.3. Neurodiversidad	27
2.3.1 Es hora de un nuevo concepto	28
2.3.2 Principios de la Neurodiversidad	29
2.3.3 Enfatización de las dimensiones positivas	31
2.4. Mindfulness	33
2.4.1 La práctica de la atención plena	34
2.4.2 Beneficios del Mindfulness	35
2.4.3 Mindfulness en niños y niñas con TDAH	37
2.4.4 Actividades de atención plena	38

3. Oportunidad	39		
3.1 Problema	41		
3.2 Oportunidad de diseño	42		
4. Metodología	43		
4.1 Human Centered Design	45		
4.2 Metodología Proyectual	47		
5. Investigación en terreno	49		
5.1 Contexto de investigación	51		
5.2 Caso de estudio	52		
5.3 Trabajo de campo	53		
5.4 Diálogo con expertos	54		
5.5 Entrevistas en profundidad	55		
5.6 Mapa de viaje	56		
5.7 Sesiones de observación	59		
5.8 Entrevistas adultos significativos	63		
5.9 Interacciones críticas	65		
6. Formulación del proyecto	67		
6.1 Qué, por qué, para qué	69		
6.2 Objetivos específicos	70		
6.3 Ecología de Usuarios	71		
6.4 Referentes del proyecto	73		
7. Proceso de diseño	75		
7.1 Juego terapéutico relacional	76		
7.1.1 Card sorting	77		
7.1.2 Rutina diaria	79		
7.1.3 Gamification	81		
7.1.4 Atributos esenciales	82		
7.1.5 Definición de contenido y estructura	83		
7.1.6 Línea gráfica	85		
7.1.7 Primer prototipo y testeo	87		
7.1.8 Rediseño línea gráfica	89		
7.1.9 Segundo prototipo y testeo	91		
7.1.10 Rediseño	93		
		7.1.11 Tercer prototipo y testeo	95
		7.1.12 Validación con expertos	96
		7.1.13 Guía metodológica	97
		7.1.14 Propuestas finales	99
		7.2 Carné de controles	105
		7.2.1 Carné de controles actual	107
		7.2.2 Propuesta de valor	109
		7.2.3 Aspectos a considerar	111
		7.2.4 Primera propuesta	112
		7.2.5 Rediseño	115
		7.2.6 Línea gráfica	116
		7.2.7 Segunda propuesta	117
		7.2.8 Validación con expertos	120
		7.2.9 Propuesta final	121
		8. Proyecto final	125
		8.1 Mezclados	127
		8.2 Guía metodológica	131
		8.3 Carné de controles	133
		9. Estrategia de implementación	137
		9.1 Modelo de implementación	139
		9.2 Costos	140
		9.3 Financiamiento	141
		9.4 Proyecciones	142
		10. Conclusiones	143
		11. Bibliografía	147
		12. Anexos	152



MOTIVACIÓN PERSONAL

Desde pequeña mantuve un interés por lo social y lo educativo, siempre pensando en aportar dentro de un contexto diferente al mío. Al ver la oportunidad de ser parte de un proyecto real, relacionado a mis áreas de interés, no dude en que desde el diseño podía generar un impacto en la vida de las personas. Así es como nace el proyecto Mezclados, creado especialmente para el apoyo de la terapia de niños y niñas diagnosticada con déficit atencional, pensado para generar momentos cotidianos inolvidables entre los niños y sus padres.

1.3 INTRODUCCIÓN

Inquietos, curiosos, imaginativos, impulsivos, jugetones y desatentos son solo algunas de las características que presentan los niños y niñas durante su crecimiento. Sin embargo, en la actualidad, se trata de disminuir las manifestaciones de algunas de ellas. Es en particular el caso del conocido trastorno por déficit de atención hiperactividad e impulsividad (en adelante TDAH), el cual, a medida que la historia del mundo avanza, el número de niños(as) diagnosticados también, llegando a ser hoy en día el diagnóstico de salud mental más utilizado alrededor del mundo (Moraga, 2008).

En el caso específico de Chile, las cifras son preocupantes. Diferentes estudios han revelado que el 10,3% de la población infanto-juvenil se encuentra diagnosticada con el trastorno anteriormente mencionado, cifra significativamente superior a la media internacional, la cual oscila entre el 3% y el 5% en el mismo grupo etario (De la Barra, et al., 2012). El TDAH resulta ser un trastorno particularmente complicado de estudiar, diagnosticar y tratar, ya que no existen pruebas físicas que lo demuestren, por lo que se basa en su gran mayoría en percepciones, así como en un tratamiento que tiene como respuesta primaria la utilización de un medicamento, el cual según una gran cantidad de estudios han demostrado que por sí solo no cumple con los requerimientos que el trastorno necesita.

Bajo este contexto, es que a partir del presente año, el Centro en Innovación en Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, abre las puertas al diseño para ser parte de un proyecto multidisciplinar, el cual pretende desarrollar una intervención en el modelo actual de tratamiento de niños y niñas entre los 7 y los 10 años diagnosticados con TDAH, en el sistema de salud público chileno. Junto a esta iniciativa, nace la oportunidad de trabajar en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II en la comuna de La Pintana, con el equipo médico y las familias de niños diagnosticados con TDAH.

El proyecto pretende ser un aporte significativo al actual modelo de tratamiento del TDAH, complementándose así con los recursos y dinámicas del proceso de diagnóstico y tratamiento del CESFAM. Pero por sobre todo, ajustarse a las necesidades y características particulares de las personas que en ese lugar habitan, ya que de esa forma se podrá lograr un impacto real en las vidas de los niños(as) y los adultos que los acompañan durante el tratamiento.

Los nombres de los menores de edad, utilizados en éste documento, son de carácter ficticio, para resguardar su identidad.

2. MARCO TEÓRICO

Déficit atencional e hiperactividad-impulsividad

Teoría de la Situación-TDAH

Neurodiversidad

Mindfulness

2.1 DÉFICIT ATENCIONAL E HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

2.1.1 Salud mental en Chile:

Según la Organización Mundial de la Salud, salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, p. 7, 2004). Asimismo, el Ministerio de Salud de Chile determina que la salud mental es:

“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Salud, p.31, 2017).

En este sentido, es una visión enfocada en la formación de las capacidades humanas, por ende los diferentes trastornos mentales están relacionados a las dificultades que se presentan para manifestar dichas capacidades humanas, intelectuales, morales, emocionales, etc., por lo que más que enfermedades son considerados comportamientos que covarían (Ministerio de Salud, 2017).

Según el último informe del Plan Nacional de salud mental 2017-2025 realizado en Chile, todavía existen grandes desafíos en el sector, desafíos que pretenden dar respuesta y solución a las necesidades de salud mental de la población chilena. Además afirman la necesidad de incorporar la riqueza de intervenciones transdisciplinarias, ya que actualmente la mayoría de los proyectos son realizados de forma segmentada por campos profesionales, lo cual dificulta el avance. (Ministerio de Salud, 2017).

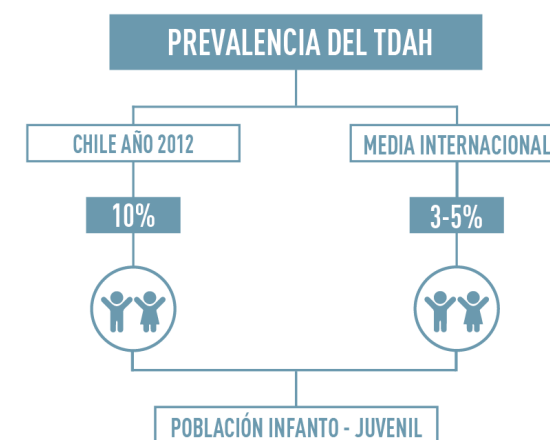
Actualmente la población chilena presenta un alto índice de problemas de salud mental, específicamente en los estratos socioeconómicos bajos (Melzer, et al., 2004), siendo la salud mental de los niños y niñas, una de las más afectadas hoy en día (Jiménez, et al., 2014). Dentro de las patologías que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría considera, se encuentra el trastorno por déficit atencional e hiperactividad-impulsividad (en adelante TDAH), el cual afecta principalmente a la población infanto-juvenil (Ministerio de Salud, p.31, 2017).

2.1.2 Prevalencia del trastorno en Chile:

El TDAH es una de las patologías más diagnosticadas a nivel mundial en niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), siendo entre los 5 y los 10 años, las edades con mayor índice de diagnóstico (Moraga, 2008). Dos estudios realizados en los cinco continentes arrojan una prevalencia superior al 5% en la población infanto-juvenil. (Polanczyk et al., 2007; Willcutt, 2012).

En cuanto a la prevalencia del trastorno en Chile, el año 2012 se realizó un estudio, el cual presentó que el 10,3% de la población infanto-juvenil se encontraba diagnosticada con TDAH, igualmente el mismo año otro estudio arrojó una prevalencia del 10% en los NNA entre los 4 y 18 años, siendo el 16,4% del total niños hombres entre 4 y 11 años (Vicente, et al. 2012). Dichas cifras son significativamente superior a la media internacional, la cual va de un 3% a un 5%, en la población de la misma edad (De la Barra, et al., 2012).

Cada día son más los niños y niñas que son derivados al sistema de salud público por sospechas de TDAH, principalmente al sector primario (centros de salud familiar) y secundario (hospitales). De esta forma, se puede apreciar que el TDAH es una problemática de salud mental actual en Chile, presentando altos índices de padecimiento en la población infanto-juvenil (Alza, 2013).



Esquema prevalencia del TDAH. (De la Barra, et al., 2012).

2.1.3 Trastorno de déficit atencional e hiperactividad-impulsividad:

Desde sus orígenes hasta la fecha, el trastorno de déficit atencional e hiperactividad-impulsividad se ha alimentado de diversas definiciones, se ha recorrido tanto la genética como la biología, hasta el estudio del aprendizaje de conductas y el impacto que puede generar el entorno social en los niños y niñas diagnosticados con TDAH. Es así como diferentes áreas tanto de la medicina, como la psicología y la educación han estudiado el trastorno para lograr encontrar los orígenes y por ende poder realizar un diagnóstico certero (Alza, 2013).

Es a partir de esta premisa que surgen diferentes definiciones relacionadas al TDAH, las cuales en su gran mayoría tienden a coincidir con que se trata de una patología de carácter crónico, que comienza en la infancia, y en una gran cantidad de casos continúa hasta la adultez. Además se caracteriza principalmente por presentar un patrón constante de inatención, impulsividad e hiperactividad.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)¹ considera al trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad e impulsividad dentro de los trastornos del desarrollo neurológico y lo define como un "patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo" (2013, p.33).

Por otro lado, están los que afirman que no se trata solo de factores biológicos, la Dra. De la Barra y el Dr. García postulan que "esta enfermedad tiene una etiopatogenia heterogénea, que puede ser causada por una variedad de condiciones biológicas, psicológicas y sociales, las cuales pueden actuar individualmente o en conjunto" (2005, pg.245).

Producto de la amplia gama de definiciones asociadas al trastorno, es que el proceso de diagnóstico, es decir, los diferentes estudios, exámenes y preguntas que los profesionales realizan a la hora de diagnosticar el TDAH, son muy variados. Esto ha tenido como consecuencia un sobre diagnóstico, lo cual conlleva al mismo tiempo una sobre medicalización, de la cual se hablará con mayor profundidad más adelante (Peña, et al., 2016).

(1) Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría que clasifica los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnosticadas.

2.1.4 Criterios de diagnóstico:

Debido a la discrepancia que existe actualmente en cuanto a la definición sobre la causa del trastorno, es que el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales elaboró una tabla de síntomas, la cual pretende actuar como guía durante el proceso de diagnóstico. Es así donde se establecen nueve síntomas para detectar la inatención y otros nueve para la hiperactividad-impulsividad (Tabla 1). Se declara además que para hacer el diagnóstico se deben presentar por lo menos seis de los nueve síntomas durante al menos seis meses, en un grado que no va acorde con el nivel de desarrollo del individuo, y afecta de forma directa las actividades sociales y académicas/laborales de éste (American Psychiatric Association, 2013). Cabe señalar que los síntomas deben estar presentes en dos o más contextos, por ejemplo, en la casa, la escuela, el trabajo, con los amigos o familiares, etc.

Para verificar la existencia de los síntomas se utiliza una evaluación escrita llamada Escala de Conners, la cual clasifica el comportamiento de los niños(as) en 10 indicadores. Cada indicador debe ser evaluado en una escala que va desde nada a mucho (Anexo 1). Por otro lado busca indagar sobre las diferentes observaciones que puede tener el adulto sobre la conducta del niño(a). La evaluación debe ser contestada por un adulto que viva con el niño(a) y además, por uno de sus profesores. La información recogida en la evaluación es de suma importancia para detectar la presencia de TDAH en los diferentes contextos y comparar entre ellos (Campos, et al., 2002). Deben existir pruebas claras de que las conductas señaladas están interfiriendo en el funcionamiento social, académico o laboral o que reducen la calidad de ellos.

Tabla 1.
Síntomas Cardinales.



(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013.)



Figura 1. Niños del Sename (Vergara, 2016).

En el caso específico de los niños y niñas, éstos no pueden ser diagnosticados entre los 0 y 6 años, ya que, durante estos años no presentan patrones de conductas fijos y existe una alta variabilidad en sus respuestas frente al entorno (Espina, et al., 2006). Por otro lado, los factores de riesgo se presentan como un punto clave a la hora del diagnóstico, los cuales están relacionados a lo psicosocial, es decir, buscan información relacionada a si hubo estrés materno durante el embarazo, una crianza empobrecida, conocer la circunstancias de vida de los NNA, entre otros (De la Barra, et al., 2005). Los factores de riesgo anteriormente mencionados influyen en gran medida en las manifestaciones del comportamiento que tienen los niños y niñas. Es por esto que es de suma relevancia indagar sobre ellos; esta información se obtiene por medio de una conversación que se establece con el adulto que acompaña a los NNA durante la consulta.

Son bastantes las variables que se deben tomar en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico, por lo que es de vital importancia que se realice un estudio pertinente en cada uno de los casos (Vaughan, et al., 2011). Específicamente en Chile, el Ministerio de Salud el año 2010, propuso que se debía realizar una evaluación médica a los niños(as). Dicha evaluación consiste en un examen de salud, principalmente para descartar problemas de audición y visión. Por otro lado se determina que debe existir una revisión de la historia médica del paciente, una revisión de los síntomas específicos del TDAH, comorbilidad, criterios diagnósticos y la realización de un diagnóstico diferencial del cuadro. Sin embargo, debido a la gran cantidad de personas que acuden a los establecimientos de salud pública, al tiempo y a los recursos disponibles para el diagnóstico, se terminan realizando protocolos de fácil aplicación y duración a la hora de diagnosticar (Alza, 2013).

Por último, es importante tomar en cuenta los factores genéticos y hereditarios. Diversos estudios han revelado que existe un alto índice de heredabilidad en el TDAH, estimando que un 76% de los diagnósticos se deben a factores hereditarios (Vaughan, et al., 2011; Etchepareborda, et al., 2009). Esto quiere decir, que los hijos de padres con TDAH y los hermanos de niños y niñas que presentan el trastorno, tienen dos a tres veces más probabilidades de presentar déficit atencional (De la Barra, et al., 2005).

2.1.5 Alternativas de tratamiento:

Así como existe una discrepancia en cuanto a las definiciones específicas del TDAH, en el tratamiento se produce un fenómeno similar, dando espacio a variadas formas de tratar dicha patología. Los tratamientos más estudiados por la literatura son principalmente los siguientes tres: Tratamiento Farmacológico, Cognitivo Conductual y Multimodal. A continuación se definirán cada uno de los tratamientos anteriormente mencionados.

Tratamiento Farmacológico:

En cuanto al tratamiento con fármaco se puede afirmar según Harpin, que éste se centra principalmente en el alivio de los síntomas nucleares (Harpin, 2005), es decir, reduce la falta de atención, mejora la hiperactividad e impulsividad y aumenta la capacidad para finalizar tareas académicas y de relación con su entorno social (Vaughan, et al., 2011). El medicamento más común utilizado en el contexto de la salud pública, para el tratamiento del TDAH, es el Metilfenidato, un psicoestimulante proveniente de la anfetamina, compuesto principal de medicamentos como el Ritalin, Aradix y Concerta, entre otros (Dentone, 2015).

Gráfico 1
Compra de Metilfenidato por la Cenabast.



Compra de Metilfenidato por la Cenabast.
(Dentone, 2015.)

El Metilfenidato recetado en los centros de salud primario del país corresponde al medicamento de acción corta, es decir, el efecto dura aproximadamente entre 3 y 4 horas. Usualmente, los médicos generales o familiares encargados de recetar el medicamento en los CESFAM, indican media dosis en la mañana y media después de la hora de almuerzo. Ésto quiere decir, que los NNA deben preocuparse de ingerir el medicamento durante la jornada escolar, ya que el profesorado no tiene responsabilidad en ello. Es por ésto que muchas veces, los apoderados deben solicitar colaboración con algún adulto responsable sensibilizado con el problema que pueda apoyar en la administración del fármaco (Espina, et al., 2006).

Estudios afirman que el tratamiento con este tipo de medicamento durante la infancia, entre los 7 y los 10 años, presenta buenos resultados al corto plazo en cuanto a la sintomatología, ya que actúa de forma inmediata en la conducta de los niños y niñas (Brooke, et al., 2009). Sin embargo, no presenta avances significativos al largo plazo, ya que, diferentes investigaciones demuestran que el

desempeño escolar no se ve mejorado, los problemas de comportamiento tampoco, y al ser un medicamento de acción corta los NNA no se ven beneficiados por el tratamiento durante momentos del día que también son relevantes, lo cual afecta de forma directa la relación con sus familiares (Harpin, 2005).

Al momento de investigar acerca de las cifras específicas relacionadas a la cantidad de personas recetadas con Metilfenidato en los centros de salud público, el Ministerio de Salud responde que la Secretaría Ministerial de Salud no cuenta con un registro sobre ese tipo de información. Lo mismo ocurre con el Ministerio de Educación, el cual dice no tener información específica sobre los NNA que consumen medicamentos de este tipo, argumentando que dicha información es privada (Dentone, 2015). Ésta es una situación que ocurre con una gran cantidad de enfermedades en Chile, por lo que muchos de los estudios e investigaciones deben realizarse con estadísticas extranjeras, dificultando aún más los avances y mejoras en la realidad de la población chilena (Dentone, 2015).

En relación al gasto y por ende compra de Metilfenidato en el país, las únicas cifras encontradas provienen del Centro de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), organismo que actúa como intermediario en la compra de insumos médicos y medicamentos para establecimientos de salud pública (Dentone, 2015). Cabe señalar que "los consultorios y hospitales de las comunas financiados por FONASA compran aproximadamente el 40% de los medicamentos e insumos a través del Cenabast" (Vasallo, 2010, pg.37). El organismo anteriormente señalado dio a conocer las cifras de los registros de compras de Metilfenidato entre enero de 2010 y octubre de 2013 (Gráfico 1), las cuales se muestran en el gráfico. Dichas cifras corresponden al total de cajas adquiridas durante cada año (Dentone, 2015).

Tratamiento Cognitivo Conductual:

El tratamiento Cognitivo Conductual se encuentra dentro de los tratamientos psicológicos para el TDAH, y es uno de los más utilizados en este ámbito, ya que cuenta con una gran cantidad de estudios que demuestran su efectividad (Alza, 2013). Según los autores Orjales y Polaino, éste va dirigido a la enseñanza de estrategias destinadas a afrontar dificultades como la toma de decisiones, solución de problemas, ira contenida, desobediencia, entre otros. Éste tipo de tratamiento interviene de forma directa en la atención y la memoria de trabajo de los NNA (Orjales, et al., 2005).

Durante este tipo de tratamiento, los siguientes aspectos son importantes a trabajar con cada uno de los niños y niñas (Orjales, et al., 2005):

- **Entrenamiento en autoinstrucciones.**
- **Entrenamiento en solución de problemas en grupo.**
- **Entrenamiento en habilidades sociales.**
- **Programas de intervención en el aula.**
- **Programas para aumentar la atención y reflexividad.**
- **Programa de entrenamiento de habilidades para niños con problemas de conducta.**
- **Programa de orientación y entrenamiento a padres.**

Para llevar a cabo cada uno de los aspectos anteriormente señalados, es que los profesionales de la salud, la gran mayoría psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, desarrollan diferentes técnicas, actividades y entrenamientos para cumplir los objetivos propuestos. Durante el tratamiento psicológico Cognitivo Conductual en NNA diagnosticados con TDAH, se observa que tanto la atención como la memoria de trabajo, se ven intervenidas a lo largo de la terapia, lo que beneficia en gran medida a los niños y niñas, ya que son los pilares fundamentales del sistema ejecutivo, el cual se encarga de planificar la acción y controlar la impulsividad (Orjales, et al., 2005).

Cabe señalar, que este tipo de terapia se centra principalmente en los NNA, dejando de lado contextos significativos para los pacientes, como lo son el contexto familiar y escolar. Esta descontextualización del tratamiento es perjudicial para el mantenimiento y generalización de los aprendizajes y mejoras que se observan durante la consulta (Pizarro, 2003). Es por ésto, que es de real importancia que el tratamiento incluya ambos contextos, ya que de lo contrario los avances de los NNA solo se presentarán durante la consulta (Alza, 2013).

En cuanto a la realidad nacional, específicamente en el ámbito de la salud pública, según la investigación realizada durante el desarrollo de esta tesis, se pudo observar en el CESFAM Juan Pablo II, que este tipo de tratamiento no se lleva a cabo. Ésto se debe principalmente a que el tratamiento estipulado por el Ministerio de Salud, no contempla un trabajo en conjunto con psicólogos, es decir, se basa únicamente en la indicación del fármaco.





Figura 2. UNICEF (Aravena, 2015).

Tratamiento Multimodal:

Por último el denominado Tratamiento Multimodal es aquel que incluye medidas de tipo psicosocial, educativas y farmacológicas (Alza, 2013), considerando intervenciones en cada uno de los contextos en los cuales se desenvuelven los niños y niñas, es decir, en el ámbito individual, familiar, social y escolar (Almonte, et al., 2012). Diferentes investigaciones han concluido que, para que un plan de tratamiento sea eficaz en niños(as) con TDAH, éste debe incluir, terapias de conducta, educación y capacitación para padres, formación en habilidades sociales, y algún tipo de intervención en el establecimiento educacional (Vaughan, et al., 2011).

La literatura consultada señala que cada tratamiento, es decir, tanto el Farmacológico como el Cognitivo Conductual, por separado aportan un beneficio diferente a los NNA. Sin embargo, una gran cantidad de autores concuerdan en que si se unen diferentes tipos de tratamientos (médico, psicológico y psico-educativo), en una terapia de carácter multimodal, se podrán conseguir resultados y avances más significativos (Orjales,1998).

No obstante, a pesar de ser el tratamiento multimodal el que resulta más efectivo y completo para tratar el déficit atencional, existe escasa información en cuanto a investigaciones que puedan sustentar dicha afirmación. Ésto se debe principalmente a los costos asociados, duración de la investigación y complejidad que significa llevar a cabo un estudio de este tipo, ya que sostener la participación de los NNA y sus familias a través del tiempo resulta dificultoso (Alza, 2013).

En síntesis, el Tratamiento Multimodal se presenta como una de las alternativas más completas, ya que considera al fármaco como base importante para generar cambios, pero a su vez, se entiende que el medicamento por sí solo no será capaz de dotar a los NNA de técnicas y estrategias que los ayuden en su comportamiento (Alza, 2013). Es por ésto que resulta necesario incluir herramientas provenientes de otros tipos de tratamientos, para generar así uno que sea lo suficientemente completo.

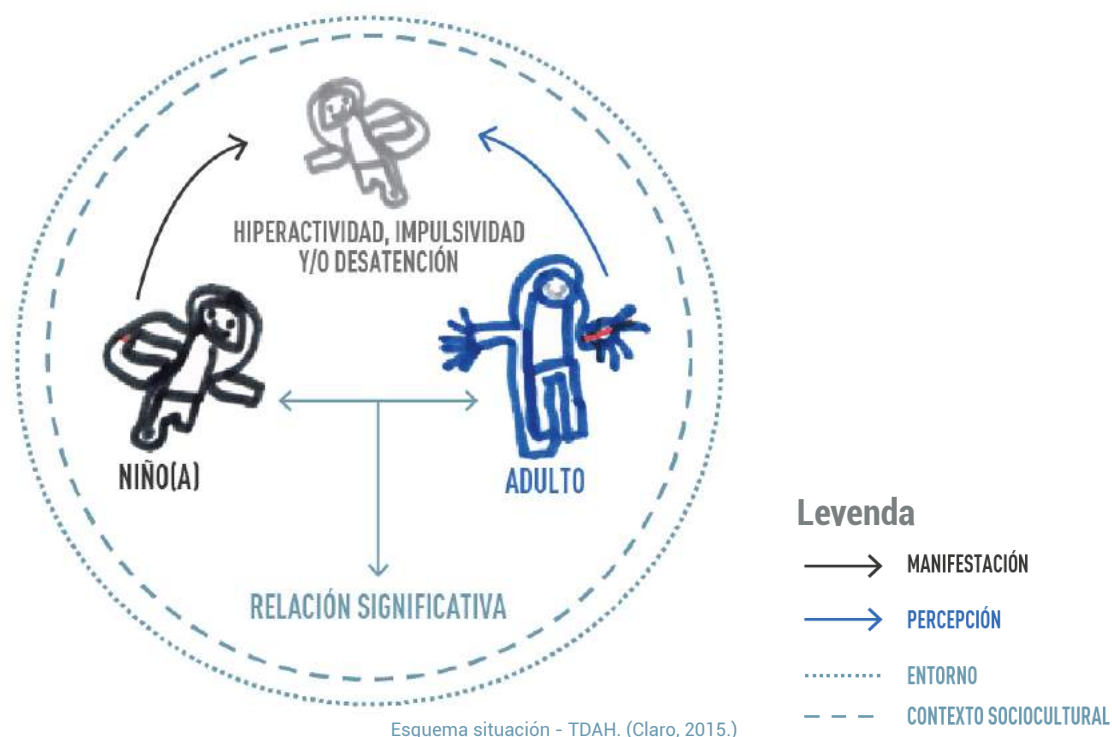
2.2 TEORÍA DE LA SITUACIÓN-TDAH

2.2.1 De niño-problema a situación-problema:

La alta prevalencia que ha presentado el trastorno de déficit de atención durante los últimos años, en conjunto con la falta de evidencia científica relacionada a tratamientos que tengan un impacto en el largo plazo, han motivado al doctor chileno Sebastián Claro, experto en TDAH, ha desarrollar a lo largo de su carrera la teoría denominada Situación-TDAH (Claro, 2015).

La gran mayoría de los autores centran completamente su visión en los NNA, viéndolos como niños y niñas problemáticos y enfermos, dejando de lado muchos factores que influyen de forma directa en la percepción que se tiene de ellos. Sin embargo, Claro no parte de la concepción de un niño-problema, sino más bien de una situación-problema, la cual no tiene como foco principal al niño(a) enfermo(a), sino que las diferentes situaciones en las cuales se percibe el comportamiento de los NNA como una conducta disfuncional (Claro, 2011).

En dicha situación-problema, un niño o niña manifiesta un comportamiento, el cual es percibido por uno o más adultos como desatento y/o impulsivo-hiperactivo, presentándose todo esto dentro de un entorno en particular (sala de clases, casa, parque, entre otros), y en un contexto sociocultural determinado. Se deben considerar y analizar cada una de las variables que se encuentran presentes dentro de esta situación, es decir, aquellas de carácter biológico, psicosocial y social, ya que pueden estar influyendo en que el comportamiento de los NNA sea percibido como disfuncional (Claro, 2015).



Esta teoría considera que se deben tomar en cuenta cada uno de los agentes que participan en los contextos donde se presenta la manifestación del comportamiento, es decir, aquellos que vivencian la Situación-TDAH. A su vez, se debe destacar y considerar durante el tratamiento el conocimiento que proviene directamente de aquellos que perciben la situación, ya que de esta forma se podrá completar todo el escenario. Para ello, es de vital importancia la participación responsable de los NNA, sus familias, profesionales de educación y de la salud (Claro, 2015).

2.2.2 Transformación de las relaciones:

Uno de los principales objetivos que la teoría de la Situación-TDAH plantea, es el de "disminuir las percepciones y manifestaciones de hiperactividad, impulsividad y desatención en el comportamiento de los NNA" (Claro, 2018, pg. 2). Para lograrlo, el autor propone que se debe actuar sobre uno o más componentes de la Situación-TDAH, es decir, sobre la manifestación del comportamiento, la percepción del comportamiento, el entorno y/o el contexto sociocultural. Si se quieren lograr avances significativos a largo plazo, se necesitarán considerar transformaciones en los cuatro componentes de la situación. (Claro, 2018).

A su vez, destaca la importancia de la relación del NNA con su o sus adultos significativos, es decir, aquellos adultos que se presentan como personas importantes y cercanas a los niños. La perspectiva terapéutica de la teoría, no considera aquellas relaciones entre pares, sino que, las relaciones asimétricas, es decir, entre un NNA y un adulto significativo, especialmente, padres, familiares y profesores (Claro, 2018).

Es en dicha relación donde se presentan las principales oportunidades para generar experiencias que

transformen la visión de niño-problema (Claro, 2018). La terapia planteada por Claro, se enfoca principalmente en la "relación entre el NNA y sus adultos significativos, en vistas de generar nuevas condiciones y oportunidades para influir sobre los componentes de la S-TDAH, desde la misma situación" (Claro, 2018, pg. 2). Ésto quiere decir que los cambios o modificaciones que se realicen, deben sustentarse en la situación misma, de lo contrario no perdurarán en el tiempo.

Cabe señalar, que los cambios que se realicen en la vida de los NNA, en su comportamiento y en las relaciones, dependerán, no sólo de la relación significativa con su adulto más cercano, sino que de las relaciones significativas que los niños y niñas tengan con diferentes adultos. Ésto quiere decir que la terapia se debe enfocar no sólo en favorecer la relación del niño(a) con su adulto más cercano, sino que, beneficiar transformaciones en todas aquellas relaciones significativas de los NNA (Claro, 2018).

Claro destaca las relaciones significativas que tienen los niños, ya que, la terapia se basa en el

supuesto de que "serán las transformaciones en esta relación las que permitirán cambios fundamentales y duraderos en la existencia de el/la niño(a) y en las manifestaciones de su comportamiento" (Claro, 2018, p. 2).

La terapia de la Situación-TDAH se enfoca en las relaciones asimétricas de los NNA, ya que, dicha asimetría se entenderá en términos de responsabilidad. Ésto se debe a que la principal responsabilidad de los adultos durante la Terapia Relacional será fomentar situaciones para su individualización y fortalecimiento de la confianza básica (Claro, 2018).



Figura 3. Apoyo para alumnos en Tamaulipas (Últimas Noticias, 2014).

2.2.3 Individualización y confianza básica de los NNA:

Otro de los puntos claves que plantea la teoría, tiene relación con la importancia de fortalecer la confianza básica e individualización de los NNA. Este último concepto apunta a "reconocer lo excepcional de este individuo, ofrecer instancias para que se exprese, comunique sus dolores y alegrías, comparta temores, anhelos, despliegue sus intereses, creaciones y búsquedas, se muestre a otro y que en ese mostrarse se descubra a sí mismo" (Claro, 2018, pg. 7).

En este sentido, la terapia de la Situación-TDAH busca que el adulto significativo sea quien individualice al niño(a), y no el terapeuta. La función del terapeuta será la de individualizar al adulto para que luego éste sea quien individualice al NNA. Esto significa, que en el fondo la terapia no se da entre el terapeuta y el adulto o el niño(a), sino que en la relación adulto-niño (Claro, 2018). Este enfoque de la terapia, valora y rescata de forma excepcional la relación adulto significativo-niño(a), ya que se apuesta a que será en dicha relación donde surgirán las mejoras de la Situación-TDAH.

Uno de los grandes desafíos de este modelo de terapia es lograr el involucramiento de los adultos significativos, ya que serán ellos los encargados de generar instancias en las cuales la relación con el NNA se vea transformada. De este modo, el terapeuta es más bien un facilitador, ya que la verdadera terapia

no se realizará dentro de la consulta, sino que en la relación más íntima y cercana entre el adulto significativo y el NNA.

El proceso de individualización de un niño o una niña, por parte de un adulto implica el fortalecimiento de la confianza básica, esto quiere decir, que el adulto significativo "se disponga y asegure condiciones que le permitan a el/la niño(a) sentirse seguro y orientado hacia la construcción/descubrimiento de su identidad en la vinculación con un mundo y con otros individuos" (Claro, 2018, p. 7). El fortalecimiento de la confianza básica en los NNA, generará una base segura, la cual será esencial para que ellos puedan desarrollar su personalidad, exploren el mundo y se aventuren en lo desconocido, teniendo confianza en que si se sienten inseguros o amenazados, tendrán un lugar seguro donde regresar y protegerse (Claro, 2018).

Tanto la individualización como el fortalecimiento de la confianza básica, se deben dar en un territorio de cambio. En dicho territorio es donde se generarán condiciones que favorezcan modificaciones en lo inmediato y regular de la vida de los niños y niñas. Ésto apunta a que la terapia se integre de forma sutil a la vida de los NNA, aprovechando así las circunstancias habituales, a las cuales ellos están acostumbrados (Claro, 2018).



Esquema Individualización y confianza básica. (Claro, 2015.)

En resumen, la Teoría de la Situación-TDAH apunta al diseño de una Terapia Relacional que considera como punto esencial el entendimiento del trastorno como una situación-problema. Además, se debe tener en cuenta la participación de todos los agentes involucrados en la percepción de la situación, la individualización y confianza básica de los NNA. Todo ésto, inscrito en un territorio de cambio, el cual emerge en virtud del lenguaje, las imágenes, acciones y decisiones que se van dando en el hogar, escuela y centro de salud, sin dejar de desconocer, bajo ninguna circunstancia, el uso de algún medicamento como apoyo a la terapia.

2.2.4 Luche-Mundo: Una metodología para el abordaje responsable y dialógico del TDAH:

Luego de varios años de estudio y motivado por la alta prevalencia del TDAH y la falta de tratamientos con impacto a largo plazo, el doctor Claro desarrolló una metodología para el abordaje colaborativo de este problema, llamada Luche-Mundo, buscando primordialmente, el despliegue de procesos que transformen la Situación-TDAH, los cuales comienzan en el entorno e involucran a sus adultos significativos (Claro, 2015).

El nombre del juego se debe al luche o rayuela, ya que al igual que esos juegos se invita a los participantes a recorrer diferentes casilleros. Cada uno de los casilleros se encuentran situados en un mundo fantástico llamado Luche-Mundo, el cual es habitado por dos personajes denominados Luchemunderos. Se establecen un par de reglas para realizar el viaje, en el cual se invita a los participantes a relacionarse, imaginar y crear. Ésto es promovido por medio de un contexto fantástico y el envío de cartas, en las cuales se encuentran las actividades que los jugadores deben realizar (Claro, 2015).

Luche-Mundo es una metodología que se implementa principalmente en escuelas y centros de salud, la cual debe ser facilitada por uno o dos miembros de la organización a un grupo de niños y niñas, pueden ser grupos entre 5 a 15 NNA, cada uno

de ellos debe estar acompañado por un adulto significativo. Cabe señalar, que los niños(as) invitados a participar, se encuentran previamente diagnosticados con el trastorno de déficit atencional con hiperactividad e impulsividad. Para que el juego comience, todos los participantes deben asistir a una reunión de iniciación, en la cual el facilitador invita a los jugadores a realizar un viaje por Luche-Mundo.

Durante la iniciación se les entrega la primera carta a los jugadores, en la cual se les da la bienvenida y los invitan a recorrer el mundo fantástico, el cual consta de cuatro caminos, cada uno con cuatro estaciones, las cuales dirigen a los participantes al centro del Luche-Mundo, llamado el Umbral. El juego consiste en recorrer los 16 casilleros del tablero, y para avanzar los participantes deben realizar diferentes actividades que se encuentran en cartas, las cuales son enviadas por los Luchemunderos. Éstas cartas se encuentran en poder de los adultos y son ellos lo encargados de hacerlas llegar de forma fantasiosa a los niños y niñas.



Luche - Mundo, materiales incluidos. (Claro, 2015.)

Una vez que los jugadores recorren las 16 estaciones alcanzan el centro del tablero, es decir, el Umbral. En ese momento, el facilitador debe convocarlos a la ceremonia de cierre, en la cual se comparte la experiencia de cada uno y se descubre el tesoro final: la vida del niño. Para ello, cada uno de los adultos significativos debe llevar una foto envuelta del niño y entregársela durante la ceremonia, junto con un testimonio que dé cuenta de porque la vida del niño es un tesoro para ellos (Claro, 2015).

Claro señala que es fundamental que los adultos significativos de los NNA participen de forma activa y responsable durante las 16 semanas. Es por ésto que la metodología incluye un sesión previa entre el facilitador y los adultos, con el fin de explicar y motivarlos a participar. Durante la primera sesión se les dará a conocer el juego y se hará énfasis en la responsabilidad que deben asumir para que el juego se lleve a cabo de la mejor manera posible. A medida que el juego avanza los adultos deberán reunirse periódicamente con los facilitadores, con el fin de dialogar acerca de las dificultades y oportunidades presentadas durante el proceso (Claro, 2015).

2.3 NEURODIVERSIDAD

2.3.1 Es hora de un nuevo concepto:

El concepto de Neurodiversidad aparece en la literatura científica a finales de la década de los '90, y a pesar de ser un concepto relativamente nuevo, a logrado un crecimiento progresivo en cuanto a su utilización (Ruiz, 2016). Todo comenzó por medio de un movimiento social, el cual surge como un acto de autodefensa y búsqueda de un reconocimiento positivo dentro del mundo del autismo (Silberman, 2015). La palabra misma fue empleada por primera vez por la socióloga Australiana Judy Singer, defensora de los derechos del autismo, para articular las necesidades de las personas autistas, las cuales no querían ser definidas como discapacitadas, sino como neurológicamente diferentes (Armstrong, 2015).

A simple vista puede resultar insignificante hablar de Neurodiversidad versus conceptos como discapacidad o minusválidos. Sin embargo, según la tradición vygotskiana, los signos y en específico el lenguaje, son herramientas psicológicas, las cuales permiten a las personas generar cambios en el mundo mental de cada uno y en el de los demás (Vygotski, 2009). En este sentido, el lenguaje pasa a ejercer una función mediadora dentro de las relaciones sociales, dando paso a un nuevo término, el cual habilita una nueva alternativa para la comunicación (Ruiz, 2016).



Figura 4. 15 Brilliant Toys For Autistic Children To Play And Learn (Gongala, 2018).

2.3.2 Los Principios de la Neurodiversidad:

El doctor Thomas Armstrong ha sido uno de los precursores de este nuevo concepto, a través de su libro "El poder de la Neurodiversidad". A lo largo de los capítulos, argumenta cómo es que se ha uniformizado el funcionamiento del cerebro humano, clasificándose en normal y anormal. Es a partir de esto, que Armstrong propone diferentes nichos o refugios sociales para aquellas personas consideradas discapacitadas, todo esto con el fin de que no desaparezcan y puedan llegar a ser felices con sus propias diferencias (Papel en blanco, 2012). A continuación, se describen los ocho principios de la Neurodiversidad descritos por Armstrong en su libro anteriormente mencionando:



1. El cerebro humano funciona como un ecosistema más que como una máquina

Durante muchos años se ha usado la máquina como una imagen metafórica del cerebro humano, sin embargo el cerebro es más bien un organismo biológico. Se parece más a una selva tropical en la cual abunda el crecimiento, la decadencia, la competencia, la diversidad y la selección.



5. El éxito en la vida se basa en la adaptación del cerebro a las necesidades del entorno:

Una parte importante del éxito hoy en día tiene que ver con la adaptación al medio, si se quiere sobrevivir se debe hacer cuanto se pueda para adaptarse al entorno. Sin embargo, a menudo faltan estrategias para descubrir entornos compatibles con los cerebros únicos de los individuos neurodiversos.



2. Los seres humanos y los cerebros humanos existen a lo largo de espectros continuos de competencia:

Ésto quiere decir que las personas neurodiversas no existen como islas totalmente separadas de los seres humanos “normales”. En lugar de ello, existen a lo largo de continuos de competencia, en donde el comportamiento “normal” no es más que una parada en el camino.



3. La competencia del ser humano se define a partir de los valores de la cultura a la que pertenecen:

Antes de la Guerra Civil, se creía que existía un trastorno mental relacionado a la huida de los esclavos negros, lo cual hoy en día se consideraría racismo. Esta situación es un claro ejemplo de cómo se ven reflejados los valores de un período social e histórico determinado en la percepción que se tiene sobre los trastornos mentales.



4. El hecho de ser considerado discapacitado o dotado, depende, en gran medida, de cuándo y dónde has nacido:

Ningún cerebro existe en un vacío social, sino que opera en un marco cultural específico. Es así, como en la sociedad actual se ha determinado, que si no se es bueno en aquello que los colegios valoran (exámenes y reglas), entonces se padece de un trastorno de déficit de atención o un trastorno del aprendizaje.



6. El éxito en la vida también depende de la modificación de tu entorno (construcción de nichos):

La construcción de nichos es fundamental para alcanzar el éxito según los términos de cada individuo. Dicha construcción representa el proceso en el cual un organismo altera su propio entorno para aumentar sus posibilidades de supervivencia y adaptación.



7. La construcción de nichos incluye elecciones fundamentales:

Se deben realizar elecciones de profesionales como de estilo de vida, tecnologías de asistencia, recursos humanos y otras estrategias que mejoran la vida y se adaptan a las necesidades específicas del individuo neurodiverso. Otro de los puntos importantes es la construcción de una red rica de recursos humanos que contribuyan a validar y fomentar los talentos neurodiversos.



8. La construcción positiva de nichos modifica directamente el cerebro:

Los niños y niñas cuando son pequeños tienen cerebros especialmente plásticos, por lo que es fundamental la construcción de nichos positivos en los primeros años de vida. El cerebro humano tiene la capacidad de cambiar dependiendo del entorno en el que se encuentra.

2.3.3 Enfatización de las dimensiones positivas:

La Neurodiversidad plantea que así como se utilizan términos de diversidad cultural y biodiversidad, también se debería utilizar un término similar para expresar la riqueza de los diversos tipos de cerebros existentes (Armstrong, 2012). Por lo general, existe un pensamiento basado en la enfermedad y en la discapacidad al momento de referirse a personas diagnosticadas con trastornos de salud mental. Esta forma de pensar tiende a resaltar las carencias, disfunciones y discapacidades, por lo que los individuos que presentan estos trastornos, generalmente, se enfrentan a una vida llena de bajas expectativas (Armstrong, 2015)

Este nuevo concepto ofrece una perspectiva más equilibrada, ya que el énfasis no recae en la enfermedad, sino que en las diferencias. Armstrong, destaca la importancia de enfatizar las dimensiones positivas de personas que tradicionalmente han sido estigmatizadas como inferiores a los demás. Por medio de este proceso es que comenzarán a brillar las capacidades, talentos y destrezas (Armstrong, 2012). Los niños y niñas neurodiversos son

“extraordinariamente talentosos, con una profunda riqueza interna, la que a menudo queda oculta tras los aspectos más ruidosos y evidentes, como los son el bajo desempeño académico y/o los problemas de conducta” (Céspedes, p.96, 2013).

En este sentido el concepto de Neurodiversidad se encuentra relacionado a los conceptos mencionados en la Teoría de la Situación-TDAH, ya que esta última plantea cambiar el foco de niño-problema a situación-problema, por lo que la forma en la cual se habla sobre los NNA y la situación, cambiaría. Todo esto apunta a un cambio de visión y actitud por parte de los adultos frente a los niños y niñas diagnosticados con TDAH, en vistas de comenzar a resaltar sus capacidades y talentos por sobre sus carencias y defectos.



Figura 5. Diariouchile (Palma, 2017).

2.4 MINDFULNESS

2.4.1 La práctica de la atención plena:

Acelerada, agitada, estresada, son sólo algunas de las características que presenta la sociedad hoy en día, en donde las actividades de la vida cotidiana se suelen realizar en “piloto automático” (Rodríguez, 2016). Una de las causas de ésta situación es la tecnología, ya que cada vez se está más conectado a los aparatos electrónicos y menos conectado a la naturaleza. Éste estilo de vida ha llevado a un declive general de la salud mental de la población, generando que aproximadamente un 45% de las visitas médicas, sean por causas relacionadas al estrés (Unger, 2016).

Existe, sin embargo, una simple y poderosa herramienta capaz de devolverle al momento presente, la intensidad y plenitud que se merece. Dicha herramienta se conoce como Mindfulness y se define como:

“una sencilla y poderosa práctica para entrenar nuestra atención. Es sencilla porque tiene que ver con prestar atención a lo que ocurre aquí y ahora, sin juicios de valor. Es poderosa porque puede interrumpir la costumbre de perderse en los pensamientos, en gran medida, centrados en el futuro o el pasado, lo que, a menudo, genera un estrés que se suma a las verdaderas presiones de la vida cotidiana “ (The Mindfulness Project, p.4, 2015).

Mindfulness es la palabra inglesa empleada para traducir sati, término del idioma pali que denota conciencia, atención y recuerdo (Siegel, et al., 2009). El Mindfulness puede entenderse como atención y conciencia plena a lo que sucede en el momento actual (Vallejo, 2006). Normalmente se practica a través de diferentes ejercicios, los cuales tienen como objetivo que las personas sean conscientes de sus pensamientos, emociones y patrones de comportamiento, para así poder desarrollar la capacidad de gestionarlos de mejor forma (Werner, 2018).

La práctica de la atención plena no juzga a quién la práctica y tampoco busca analizar a la persona, sino que más bien acepta, debido a esta característica es que se utiliza a menudo como una estrategia terapéutica efectiva. Ésto se debe a que muchos procesos de carácter emocional y mental permanecen en los individuos porque se les resiste o se evitan, y no se aceptan, por lo que no se pueden comprender ni superar (Marizán, 2016).

Es a partir de esta premisa que el Mindfulness se conecta de forma directa con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad-impulsividad, ya que a través de diferentes estudios, se ha demostrado que las prácticas de Mindfulness resultan eficaces para que los niños incrementen sus habilidades de atención y autorregulación ante situaciones estresantes, junto con la disminución de comportamientos agresivos (Zenner, et al., 2013).



Figura 6. Día Internacional de la infancia (Ingrid, 2017).

2.4.2 Beneficios del Mindfulness:

La despreocupación, en general, es asociada con la infancia. Sin embargo dicha característica es también una inteligencia intuitiva, es decir, vivir intensamente el momento presente. En este sentido, los niños y niñas en general tienden a practicar mindfulness de forma espontánea. A medida que van creciendo, éstos empiezan a perder la capacidad de vivir el momento con atención consciente y amable, ya que comienzan a anticipar las cosas, volver al pasado o viajar al futuro, por lo que a través de diferentes ejercicios y actividades, el Mindfulness pretende preservar y cultivar el valor de vivir el presente (Snel, 2013).

Es así, como el Mindfulness a través de diferentes herramientas y ejercicios prácticos y simples, se presenta como una manera distinta de afrontar las situaciones que se presentan a diario. Ésta práctica es capaz de generar una gran cantidad de beneficios a nivel cerebral, emocional y corporal. A continuación se nombran algunos de los beneficios descritos por Antonio Rodríguez, en su libro: Cuaderno práctico de ejercicios de Mindfulness.

ANTIDEPRESIVO

Contrarresta eficazmente algunos de los efectos de la depresión y trastorno obsesivo-compulsivo.

BRINDA SERENIDAD

El estado de serenidad hace que mejoren las relaciones interpersonales, ya que las personas se predisponen a atender mejor las peticiones y requerimientos de los demás. Se recibe mejor la información, debido a una mente limpia, atenta y despojada de automatismos.

GRATIFICANTE

Promueve un estilo de vida sano, asertivo, pleno e integral.

SALUDABLE

Controla la presión arterial y refuerza el sistema inmunológico, lo que previene eventuales enfermedades coronarias o infecciones. Mejora el estado general de salud de quienes lo practican.

RELAJANTE

La atención reduce los niveles de estrés, irritación y agresividad producidos por entornos hostiles u opresivos.

APORTA EQUILIBRIO

Al regular y estabilizar los centros emocionales, mejora las respuestas frente al miedo, permitiendo que las personas se integren de mejor forma a nuevas circunstancias.

BRINDA FLEXIBILIDAD

Mejora la neuroplasticidad cerebral, y por lo tanto, la capacidad de adaptación creativa y de resolución de problemas.

DESPIERTA

Permite volver a conectar con la vida en todas sus dimensiones, abandonando el piloto automático, las reacciones estereotipadas y los juicios de valor que tan a menudo limitan la realidad.

Beneficios del Mindfulness. (Rodríguez, 2016.)

“El mindfulness es un conjunto de técnicas de atención y respiración, y también es un arte de la vida y para la vida” (Rodríguez, 2016).

2.4.3 Mindfulness en niños y niñas con TDAH:

Tomando en consideración los beneficios que proporciona esta práctica, es que se presenta como una alternativa efectiva a incluir durante el tratamiento de niños(as) diagnosticados con TDAH. Un estudio reciente realizó una investigación acerca de la eficacia de utilizar ejercicios de mindfulness en niños diagnosticados con déficit atencional. Dentro de los resultados se distingue una influencia positiva en los síntomas primarios del TDAH, además de una disminución de comportamientos hiperactivos e impulsivos, por lo que se afirma que es una intervención efectiva en los niños(as). (Huguet, 2017).

Un estudio realizado el año 2016, llevó a cabo una revisión bibliográfica de siete artículos relacionados a tratamientos basados en las prácticas de Mindfulness para personas diagnosticadas con TDAH. Según la investigación los siete estudios presentaron resultados favorables, en cuanto a mejoras en la sintomatología del trastorno, luego de la aplicación del tratamiento basado en las prácticas de atención plena. Se dio cuenta, de una disminución del 30% en los síntomas del trastorno (Forcadell, et al., 2016).

En este sentido, el Mindfulness se presenta como una forma distinta de enfrentar el trastorno de déficit atencional e hiperactividad- impulsividad, de una manera metódica, enriquecedora y natural, la cual permite al niño(a) un conocimiento de sí mismo, sus potencialidades y habilidades. Por medio de la práctica de la atención plena, cambia la mirada de la enfermedad y de cómo lidiar con ella, abriendo las posibilidades de un nuevo tratamiento. Uno de los aspectos a destacar acerca de la práctica de Mindfulness, es que no requiere de ninguna edad, condición física o implementos específicos para desarrollarla, simplemente se necesita constancia (Rodríguez, 2016).



Figura 7. Mindfulness for kids and parents. (Iannelli, 2017).

2.4.4 Actividades de atención plena:

Hoy en día existe una gran cantidad de libros relacionados a la realización de actividades de Mindfulness, enseguida se realiza una revisión de aquellos que resultan pertinentes al desarrollo del proyecto.

Felicidad: 50 ejercicios de Mindfulness y relajación para levantar el ánimo cada día:

La psicóloga clínica Dra. Arlene K. Unger, desarrolló una recopilación de 50 ejercicios de mindfulness y relajación para ayudar a las personas a entrenar su mente para ver la vida con alegría. La guía permite a sus lectores reducir el ritmo de la vida diaria, sustituir los pensamientos negativos por afirmaciones positivas, impulsar la creatividad y conciliar el sueño y el buen dormir. Los ejercicios se estructuran en pasos simples y cortos, integrándose a la rutina de la vida diaria (Unger, 2016).

Cuaderno práctico de ejercicios de Mindfulness:

Antonio F. Rodríguez, autor del libro, es un apasionado por los temas relacionados a la espiritualidad, el Mindfulness y la meditación. Es licenciado en Ciencias de la Información por la Universidad de Málaga y diplomado en Comunicaciones. El cuaderno práctico de Mindfulness propone una serie de ejercicios sencillos que permiten calmar la mente y relajar el cuerpo para evitar el estrés, las tensiones y atraer la calma y la alegría.

A continuación un ejemplo de una actividad.

Con la mente despierta me lavo los dientes:

1. Colócate delante de un espejo. Respira con calma y serenidad durante unos segundos hasta que tu respiración se aquiete completamente.
2. A continuación, sostén el cepillo y pon la pasta de dientes en él.
3. Realiza los movimientos del cepillado de forma armoniosa y sosegada, al ritmo de la respiración, siendo consciente de cada uno de los gestos que componen esa actividad cotidiana.

Yo, aquí ahora:

El libro desarrollado por The Mindfulness Project, se presenta como un antecedente interesante para el proyecto, ya que se trata de una guía práctica para descubrir los beneficios del mindfulness de forma divertida y creativa, por medio de ejercicios que inspiran y ayudan a explorar el mundo con curiosidad y así, poder identificar todos aquellos momentos de Mindfulness que se presentan en la vida cotidiana. Las actividades que se encuentran en el interior apuntan a desarrollar y ejercitar diferentes habilidades, un ejemplo de éstas sería contar todos los autos que se ven de camino al colegio y anotarlos en el libro (The Mindfulness Project, 2015).

3. OPORTUNIDAD

Problema

Oportunidad de diseño

3.1 Problema:

En la actualidad existe un gran interés científico y social por parte de los expertos hacia el trastorno por déficit de atención e hiperactividad-impulsividad, centrado principalmente en tres pilares fundamentales: “el elevado índice de prevalencia, las repercusiones que acarrea a largo plazo en el ajuste social y personal y por último, su carácter crónico, ya que es un trastorno que persiste en la adolescencia y en la vida adulta” (Lewis, et al., p. 127, 2004.).

Las cifras mencionadas en el marco teórico dan cuenta de una alta prevalencia del trastorno tanto a nivel mundial como local, siendo las tasas de padecimiento en Chile una de las más altas. Hoy en día, el Ministerio de Salud y Educación se encuentran desarrollando diferentes programas educativos especiales y programas de salud para afrontar la situación. Los esfuerzos se centran en optimizar tanto las atenciones como los tratamientos de niños y niñas diagnosticados con TDAH (Alza, 2013).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados a nivel país, el tratamiento empleado mayoritariamente en el servicio de salud pública sigue basándose sólo en la indicación de un medicamento llamado Metilfenidato. Éste, si bien actúa de forma inmediata en el comportamiento de los niños(as) con TDAH puede generar una baja en el autoestima de los mismos,

ya que se atribuyen las mejoras a un agente externo, dejando de lado sus propios esfuerzos para mejorar la atención y/o conducta. A su vez, en los padres y profesores se puede producir una confianza desmedida en el psicoestimulante, por lo que se dejarían de realizar otras intervenciones o modificaciones que vayan en beneficio de los NNA (De la Barra, et al., 2005).

Por otro lado, el actual modelo de tratamiento se centra mayoritariamente en una relación entre adultos (médico-adulto acompañante), dejando de lado la participación activa de los NNA durante la consulta y el tratamiento, convirtiéndose así en receptores pasivos de lo que se plantea durante todo el proceso. Esta realidad va en desmedro del fortalecimiento de la confianza básica personal de los niños y niñas, generando muchas veces una dependencia negativa hacia el medicamento, ya que cuando deja de estar presente se ve alterada la percepción que tienen los NNA acerca de sus capacidades.

Luego de lo expuesto anteriormente, se considera urgente abordar el tratamiento empleado en los niños y niñas diagnosticados con TDAH, principalmente en el sector de la salud pública chilena, en vistas de generar modelos de tratamientos que integren a los niños y sus familias en el proceso, generando resultados positivos al largo plazo que complementen el tratamiento actual.

3.2 Oportunidad de diseño:

Es a partir de esta premisa que el centro en Innovación de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, durante el presente año, abre las puertas al diseño para ser parte de un proyecto multidisciplinario, el cual pretende desarrollar una intervención en el modelo actual de tratamiento de niños y niñas entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH. La intervención se llevará a cabo como caso de estudio en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II, ubicado en la comuna de La Pintana.

El diseño se presenta como parte fundamental del proyecto, ya que se caracteriza por ser una disciplina que se encuentra al servicio de los demás, centrada en las interacciones del ser humano y su entorno, siendo una de sus principales cualidades el:

"tomar referencias de diversas áreas del conocimiento, establecer asociaciones conceptuales y construir un espacio de co-creación donde la interacción entre las personas tiene como denominador común la expresión libre que fomenta la integración de todas las visiones y la colaboración como ejes centrales y vitales para cumplir con los propósitos comunes" (Kaplún, et al., p. 137, 2018).

A su vez, el proceso de diseño se establece en los desafíos humanos y hace frente a realidades marginales, en este sentido los diseñadores cumplen un rol fundamental en la transformación de realidades, reduciendo los prejuicios y motivando la integración, contribuyendo así en la generación de soluciones a problemáticas de alta complejidad (Kaplún, et al., 2018).

Todas estos atributos del diseño son esenciales para lograr una correcta implementación de las diferentes teorías y conceptos mencionados anteriormente, es decir, ir de lo teórico a lo práctico. Además de esto es fundamental el trabajo en terreno para conocer y entender las realidades, necesidades y requerimientos de las personas involucradas y poder lograr así ser un aporte y apoyo al tratamiento actual empleado para tratar el TDAH.

Bajo este contexto y las problemática señaladas, es que se presenta la oportunidad de implementar la **Teoría de la Situación-TDAH** en el actual modelo de tratamiento del déficit atencional e hiperactividad-impulsividad, del Sistema de Salud público chileno, por medio de los conceptos de la **Neurodiversidad** y herramientas del **Mindfulness**, todo esto con el fin de lograr un aporte significativo en el actual tratamiento de niños diagnosticados con TDAH, el cual hoy en día se basa principalmente en la indicación de un medicamento.

4. METODOLOGÍA

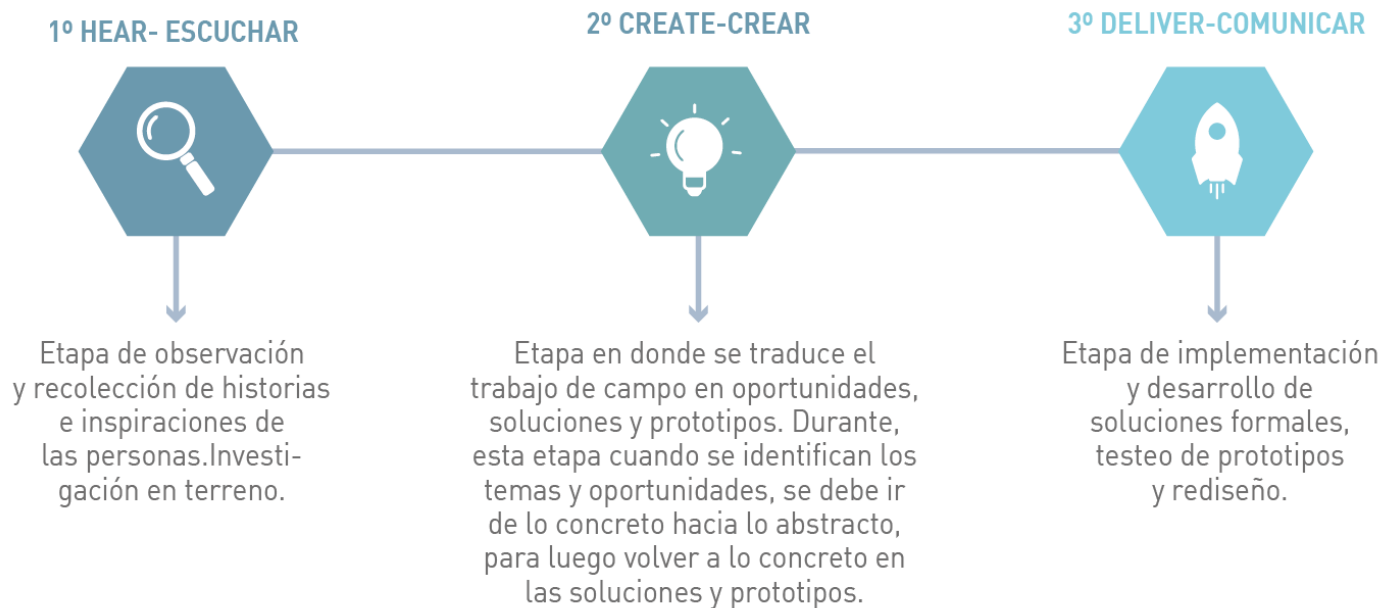
Human Centered Design

Metodología proyectual

4.1 Human Centered Design:

Resulta fundamental la elección de una metodología acorde a la naturaleza del proyecto, que ayude a establecer un orden y estructura para llevar a cabo su realización. Es por ésto que se ha seleccionado como base la metodología planteada por el Human Centered Design (en adelante HCD). El HCD centra el diseño en los usuarios y plantea que, a partir de la información sobre sus necesidades, objetivos y deseos, se puede llegar a obtener un diseño adecuado a las necesidades y requerimientos de los usuarios (Mor, s/f).

El proceso del Human Centered Design distingue tres etapas durante el proceso de diseño:



En este sentido, el trabajo de campo, el conectar con la experiencia humana, con sus sueños y anhelos, y el prever un futuro mejor para la sociedad, son aspectos esenciales para lograr un proyecto acorde al lugar en donde se desenvuelve. Al desarrollar un proyecto con una metodología centrada en las personas, se busca que cada objeto y experiencia se desarrolle en un proceso de co-creación, compromiso, aprendizaje y empoderamiento (Kaplún, et al., 2018).

“Que tomen en cuenta nuestra opinión sobre los diseños, lo encuentro muy bueno porque al final los que usamos los materiales día a día somos nosotros”.







- Paola Peralta, administrativo Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

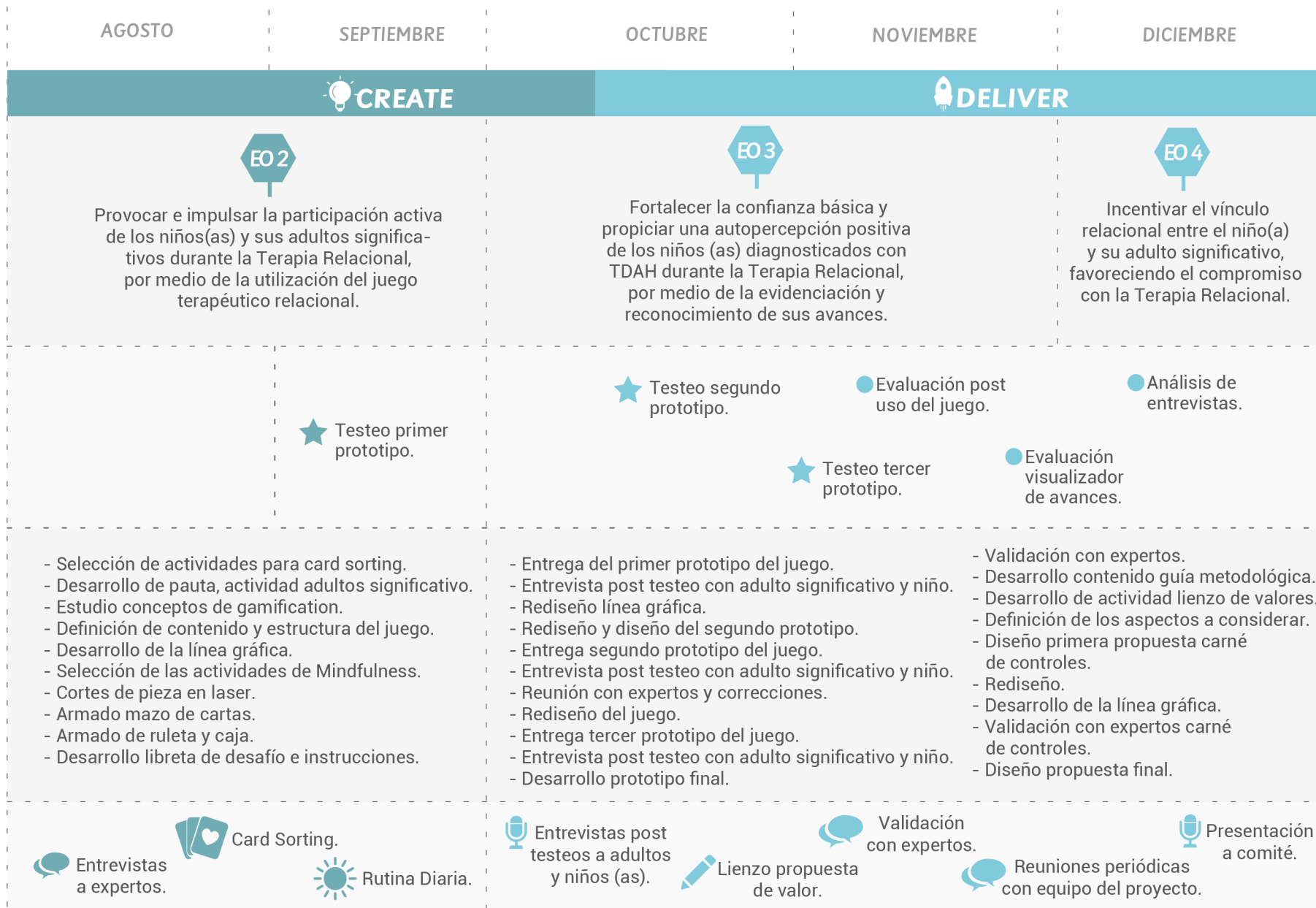
A continuación se despliegan las actividades realizadas durante todo el desarrollo del proyecto junto con los instrumentos aplicados, dentro del despliegue de la metodología proyectual.



Testeo del juego terapéutico en CESFAM Juan Pablo II, 2018.

4.2 Metodología proyectual:

MESES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
ETAPA	 HEAR					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	 EO 1 Comprender y profundizar el modelo actual de atención y tratamiento del déficit atencional, para niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.					
I.O.V	<ul style="list-style-type: none"> ● Construcción del mapa de viaje. ● Análisis de interacciones críticas. 					
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamiento de información relacionado a la sintomatología, diagnóstico, causas, tipos de tratamiento. - Creación de pautas para entrevistas. - Visitas a consultas de expertos en el tema. - Establecer contacto con adultos significativos y niños(as). - Creación pauta de entrevista para adultos. - Visitas al Centro de Salud Familiar Juan Pablo II. - Reuniones con médicos familiares, que atienden a niños (as) con TDAH en el CESFAM. 					
INSTRUMENTALIZACIÓN	 Entrevistas a expertos.	 Observación de sesiones de control de niños (as) diagnosticados con TDAH, en el CESFAM.	 Entrevistas en profundidad a los adultos significativos	 Reuniones periódicas con equipo del proyecto.		



5. INVESTIGACIÓN EN TERRENO

Contexto de investigación

Caso de estudio

Trabajo de campo

Diálogo con expertos

Entrevistas en profundidad

Mapa de viaje

Sesiones de observación

Entrevistas adultos significativos

Interacciones críticas

5.1 Contexto de investigación:

La presente investigación se enmarca dentro de un territorio en específico, denominado El Castillo, ubicado en la comuna de La Pintana, en el sector sur de Santiago. La identidad de esta comuna se ve fuertemente marcada por altos índices de pobreza y segregación, los cuales afectan de forma directa el desarrollo y características de las personas que allí viven.

La población se constituyó en los años 80, por medio de la erradicación de campamentos provenientes principalmente de las zonas centro y oriente de Santiago. Según la investigación cualitativa realizada por Álvarez el año 2013, El Castillo se trata de un territorio creado por las fuerzas políticas, económicas y los decretos jurídicos de la época; era un territorio que se encontraba vacío, desarticulado y distante de la gran ciudad, en donde los habitantes sintieron haber sido depositados como "desechos" en el lugar (Álvarez, 2013).

La forma en la cual se constituyó la población tiene directa relación con las características que hoy en día presentan las personas que habitan el territorio. Loreto Contreras, Trabajadora Social del Cefam Juan Pablo II, en una entrevista acerca del territorio El Castillo (2018), señala que, el aislamiento trajo consigo varias consecuencias sociales y carencias en la población, ya que el lugar no contaba con los servicios básicos ni los recursos suficientes para el correcto desarrollo de ésta. Las grandes distancias y la falta de transporte público hizo que la gente perdiera sus trabajos, no existía alumbrado público, lugares donde comprar, colegios, ni establecimientos de salud, lo cual generó cicatrices en las personas, reflejándose en los altos índices de alcoholismo, drogas, violencia y trastornos de salud mental.

En este sentido, cabe señalar que el contexto comunitario, el cual incluye factores ambientales naturales, infraestructurales, así como el acceso a los servicios sanitarios, de transporte, educación, entre otros, influyen de forma directa en la vida de las personas y contribuyen significativamente en el nivel de salud mental de éstas. En base a esto, uno de los factores que más afecta a las personas con enfermedades mentales es el estigma, es decir, la asignación de características negativas a un individuo o grupo de personas, basadas en peculiaridades que éstos poseen, ésto se traduce en estereotipos, hacia los cuales existen prejuicios negativos, lo que trae como consecuencia discriminación (Ministerio de Salud, 2017).



Localización del CEFAM en la Región Metropolitana.

5.2 Caso de estudio:

Para efectos del proyecto, se seleccionó como caso de estudio, el Centro de Salud Familiar Áncora Juan Pablo II, ubicado al interior del sector El Castillo. El centro nace el año 2004 bajo el proyecto Áncora de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el cual busca desarrollar un modelo de atención docente-asistencial que se encuentre al servicio de la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población a través de la implementación de políticas públicas innovadoras en el sistema de atención primaria. (Red de Salud UC CHRISTUS, 2017).

El centro de salud familiar atiende a cerca de 20 mil usuarios y durante los últimos catorce años a aportado al sistema de salud público chileno, medicina de excelencia, un sistema eficiente de gestión y atención e innovación social, lo cual ha favorecido en gran medida a toda la población (Municipalidad de la Pintana, 2014). Juan Pablo II cuenta con diferentes programas de atención, dentro de los cuales se encuentra el de adulto y adulto mayor, salud de la mujer, salud dental, salud mental, entre otros (Red de Salud UC CHRISTUS, 2017). Es en este último programa, es donde se encuentra el trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad-impulsividad.



Figura 8. Nuestro equipo, CESFAM Juan Pablo II. (UC CHRISTUS, 2004)

5.3 Trabajo de campo:

En el primer semestre del presente año se realizó un exhaustivo trabajo de campo en el Cefsam Juan Pablo II junto a los niños(as) diagnosticados con TDAH, sus adultos significativos, médicos tratantes y expertos en la materia. La investigación en terreno corresponde a la etapa del Hear-Escuchar y tiene como objetivo comprender y profundizar el modelo actual de tratamiento para niños y niñas entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH en el CESFAM Juan Pablo II, detectar los agentes involucrados, las instancias en las cuales interactúan y las herramientas utilizadas durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Para ello, se trabajó con personal de salud involucrado directamente al tratamiento y al CESFAM. Se contó con el apoyo de la Dra. Trinidad Rodríguez, asesora del proyecto y médico familiar con mención niño, la Dra. Carolina Klein, médico familiar con mención niño, la Dra. Macarena Zulueta, asesora del proyecto y médico familiar con mención niño, Loreto Contreras, Trabajadora Social, Dr. Sebastián Claro, asesor experto del proyecto y médico familiar, Paloma Giadiach, Terapeuta Ocupacional y Macarena Videla, Educadora Básica. Por otro lado, se asistió de forma periódica al centro de salud familiar, con el fin de establecer un contacto directo con las familias y los niños diagnosticados con TDAH, todo esto con el fin de conocer y profundizar cómo se vive y se percibe el trastorno dentro de la familia.



Reunión con profesionales de la salud, en Centro de Salud Familiar, Juan Pablo II, 2018.

5.4 Diálogo con expertos:

Durante la primera fase del proyecto fueron de suma importancia las entrevistas y diálogos constantes con expertos, junto con la revisión permanente de bibliografía pertinente al tema, todo esto con el propósito, en una primera instancia, de realizar los debidos acercamientos tanto al trastorno, como a las teorías y al sistema de funcionamiento del CESFAM. Las entrevistas y las reuniones con expertos se dividieron principalmente en dos modalidades, por un lado se encontraban las sesiones periódicas con el equipo de salud involucrado directamente al proyecto de innovación, en las cuales se contó con el apoyo del Dr. Sebastián Claro, Dra. Trinidad Rodríguez, Dra. Macarena Zulueta y profesor guía. Por otro lado, se realizaron entrevistas individuales con diferentes expertos en el tema, pertenecientes al lugar de estudio (CESFAM Juan Pablo II), y externos a éste.

A comienzos del presente año se realizó una reunión introductoria en el CESFAM Juan Pablo II, a la cual asistieron el Dr. Sebastián Claro, la directora del CESFAM, Dra. Martínez, el director del proyecto Dr. Álvaro Téllez y profesor guía. En dicha instancia se dieron a conocer los principales objetivos y alcances del proyecto de innovación, además de dar a conocer el funcionamiento del CESFAM y un recorrido por las instalaciones.

En dicha instancia se dejó en claro que este proyecto sería a modo caso de estudio, ya que existen grandes diferencias entre un centro de salud primario del Ministerio de Salud, con respecto a aquellos pertenecientes a la Red de Salud UC CHRISTUS. Estas diferencias se establecen principalmente a nivel de infraestructura, resolutivez, modelo de docencia integrado en el sistema de atención, entre otros. Por otro lado, en cuanto a los objetivos y alcances del proyecto, se esclareció que éste debía ser un aporte a la atención primaria de poblaciones vulnerables, establecer una nueva mirada al problema, la cual cambie la percepción y relación que se tiene con los niños y niñas que presentan manifestaciones de desatención e hiperactividad-impulsividad y por último, trabajar en base a la realidad de las personas y el territorio.

Se mantuvieron reuniones periódicas con los expertos durante todo el año. En un principio el fin de éstas fue profundizar sobre los conceptos y definiciones relacionadas al diagnóstico y tratamiento del trastorno, para lograr un mayor entendimiento de la patología. Luego de esto, se revisaron en profundidad los conceptos de la Teoría de la Situación-TDAH, y junto con el Dr. Claro, quien es el creador de la teoría, se fueron aclarando dudas sobre ella. Fue parte fundamental para el desarrollo de la investigación un proceso de entendimiento exhaustivo de la teoría para su correcta aplicación en el proyecto, ya que la Situación-TDAH, se presenta como principal sustento teórico de la intervención.



Figura 9. Álvaro Téllez. (Escuela de Medicina, s.f.)

***“Se debe abordar el problema desde una mirada distinta, no desde las miradas actuales”
- Álvaro Téllez, 2018.***

5.5 Entrevistas en profundidad:

Para comprender y profundizar el modelo actual de tratamiento para niños y niñas entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH en el CESFAM Juan Pablo II, se llevaron acabo diferentes entrevistas a profesionales de la salud involucrados directamente en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Fueron las Dras. Rodríguez, Zulueta y Klein, junto con la Trabajadora Social Contreras, las encargadas de proporcionar toda la información necesaria para la correcta comprensión de dicho proceso.

Los objetivos que se plantearon durante las entrevistas fueron los que se presentan en la Figura 10.

Toda la información recopilada durante las entrevistas dio pie a la creación de un mapa de viaje, el cual da cuenta de todo el recorrido que realizan los niños(as) y sus adultos significativos durante la etapa de diagnóstico y tratamiento del déficit atencional en el CESFAM Juan Pablo II.

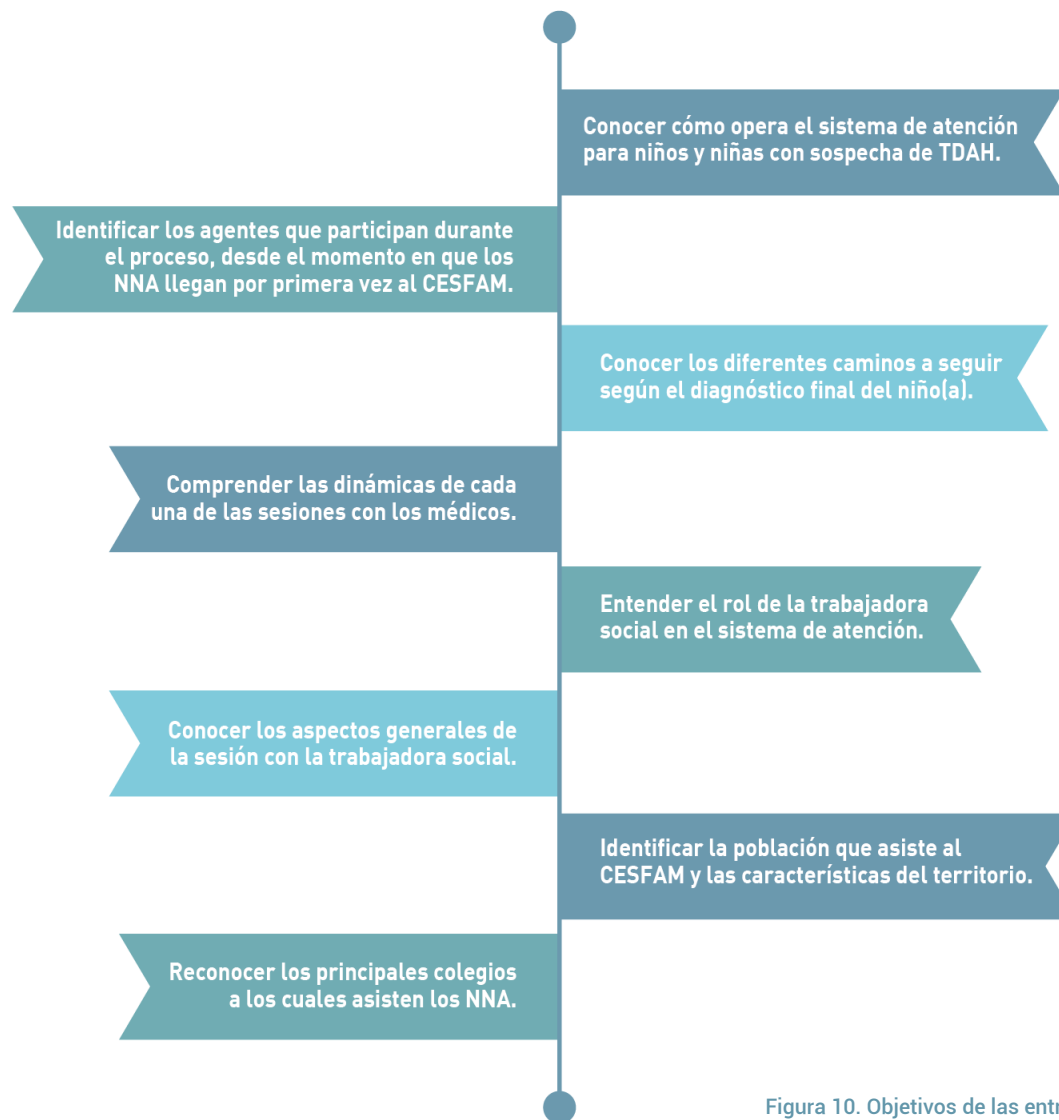


Figura 10. Objetivos de las entrevistas.













5.6 Mapa de viaje:

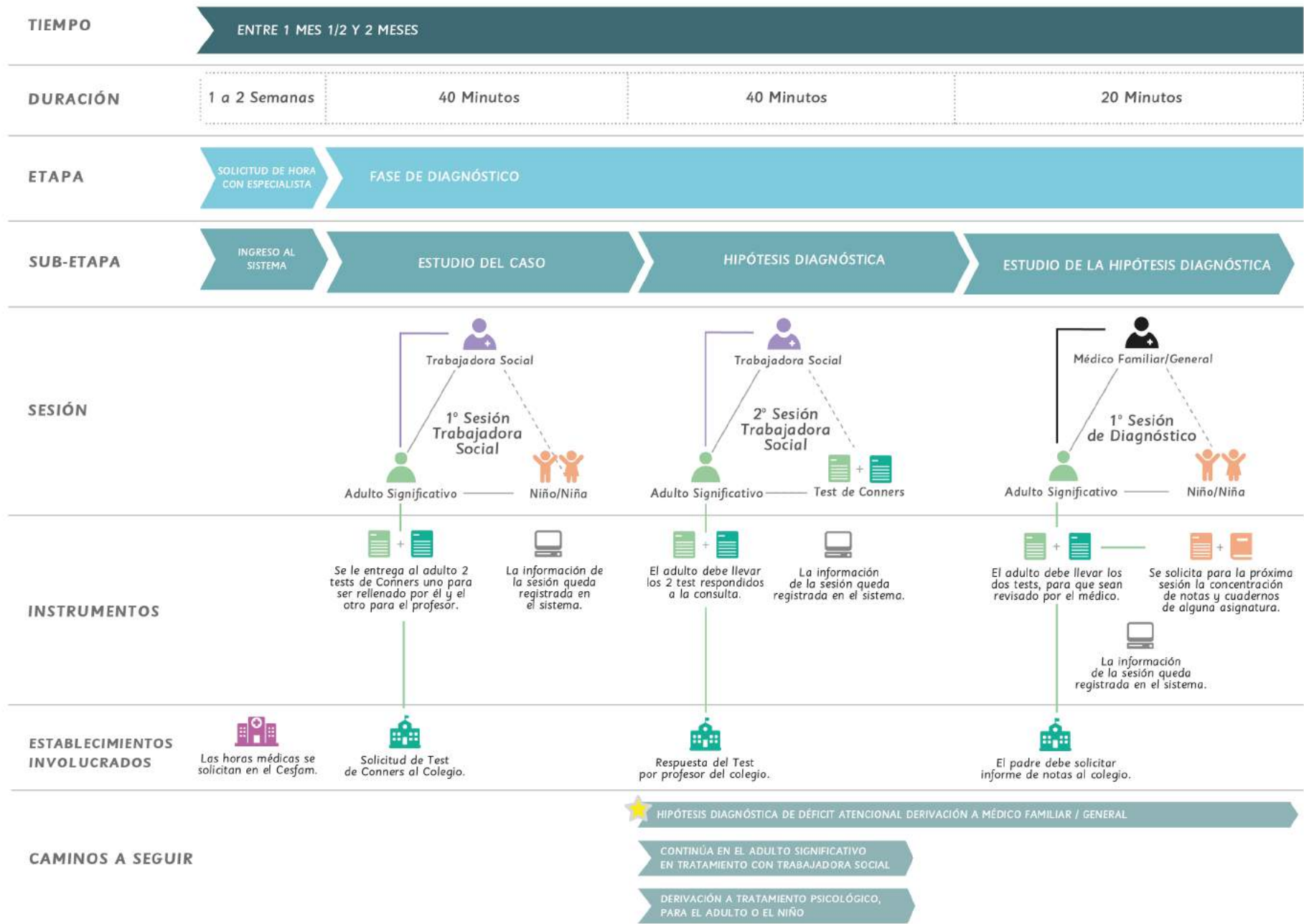
El mapa de viaje expone de forma secuencial el proceso por el cual pasa el niño(a) y su adulto significativo, desde el momento en que existe la sospecha, hasta las sesiones de control una vez que ha sido diagnosticado con TDAH. Se presentan en detalle las etapas de diagnóstico y tratamiento, los tiempos de duración de cada una de ellas, los agentes involucrados en las sesiones, los instrumentos empleados durante ellas, los establecimientos que participan y los diferentes caminos a seguir, según cada caso.

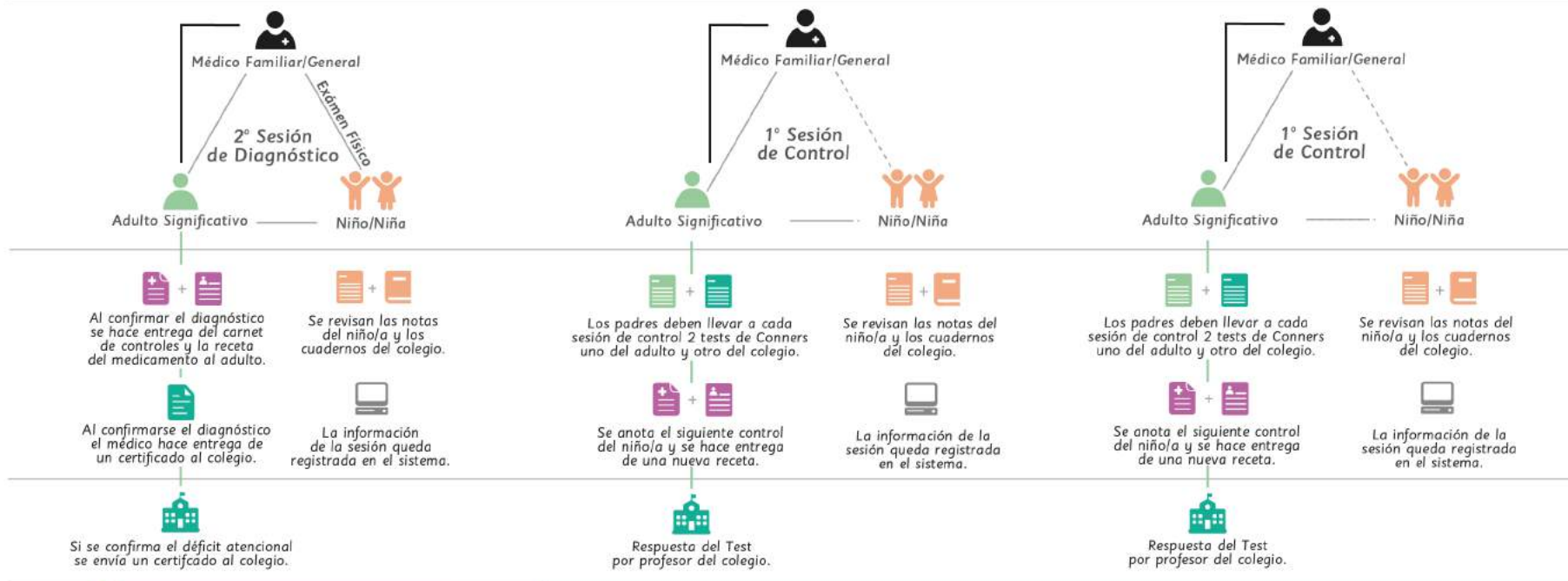
Cabe señalar, que según los datos entregados por el Centro de Salud Familiar, alrededor del 20% de los niños(a) acuden al CESFAM por sospechas de TDAH detectadas en el hogar. Sin embargo, el porcentaje restante lo hace debido a sospechas en el establecimiento educacional. Por otro lado, se distinguen principalmente dos etapas, la primera es la de diagnóstico, en donde se hace una evaluación del caso por parte de la trabajadora social y una Hipótesis Diagnóstica; posteriormente dicha hipótesis es confirmada o rechazada por el médico. Si efectivamente el diagnóstico es Déficit Atencional, se pasa a la segunda etapa, la de controles, la cual puede durar desde los 7 años hasta la mayoría de edad. Esta etapa fue clave para lograr un entendimiento del proceso completo, identificar a los agentes e instituciones involucradas y detectar los puntos de contacto para futuras intervenciones.

A continuación se expone la simbología presente en el mapa de viaje, el cual se muestra en la siguiente página.

Leyenda Mapa de viaje:

			
Cesfam Áncora Juan Pablo II, La Pintana.	Receta Médica.	Carnet de Control para pacientes crónicos.	
			
Trabajadora Social.	Médico General/ Familiar.	Sistema del Cesfam.	
			
Adulto Significativo.	Test de Conners del Adulto.	Establecimiento Educativo.	Test de Conners del profesor.
			
Niño/Niña.	Concentración de notas	Cuadernos del colegio.	
			
Comunicación Directa.	Comunicación Indirecta.	Camino que se continúa.	





- ★ CONFIRMACIÓN DE DÉFICIT ATENCIONAL
- 3ª SESIÓN POR DUDAS DEL DIAGNÓSTICO
- DERIVACIÓN A PSICÓLOGO
- DERIVACIÓN A TRABAJADORA SOCIAL

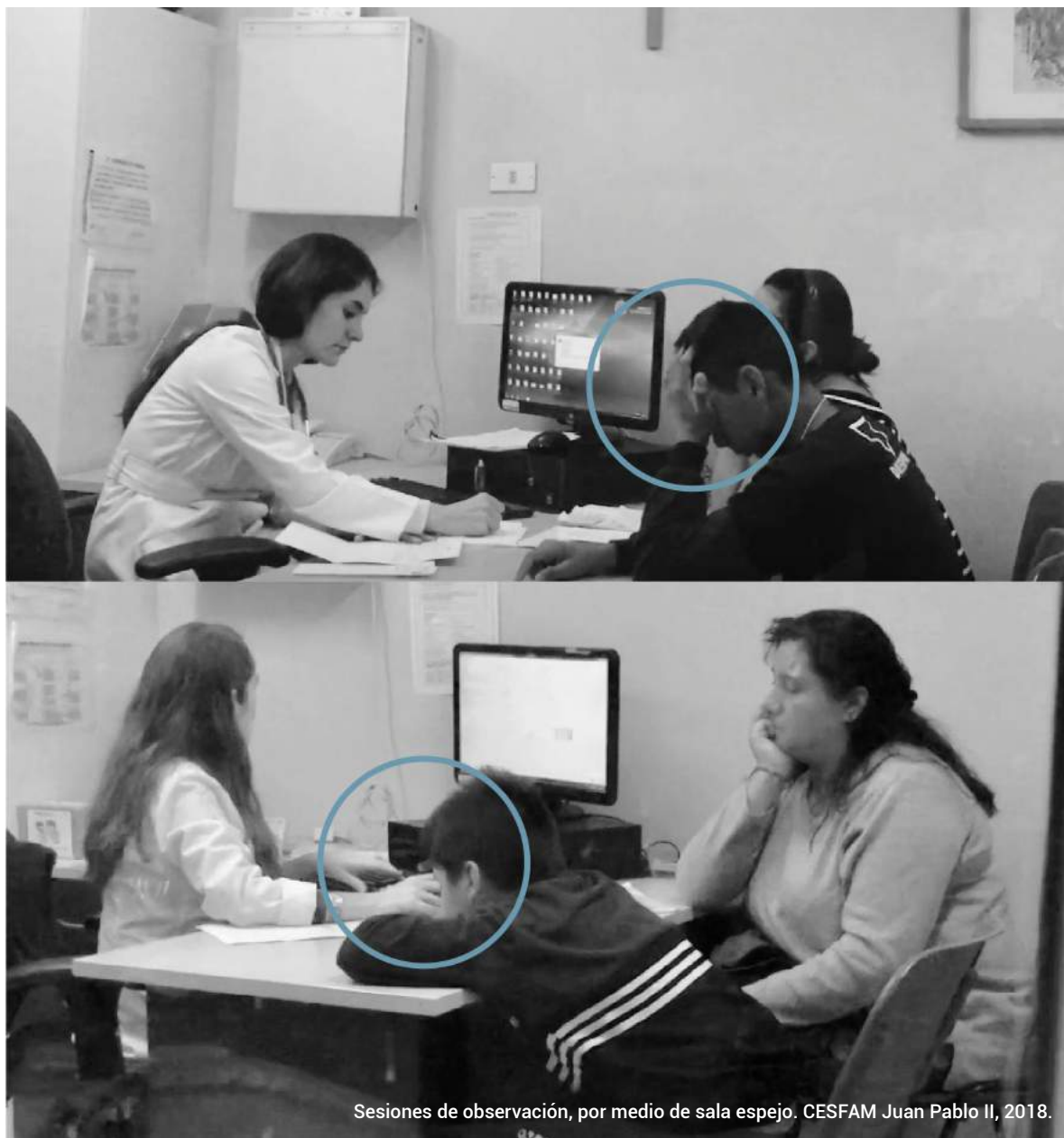
★ INICIO DE TRATAMIENTO

5.7 Sesiones de observación:

Se llevaron a cabo once sesiones de observación en el CESFAM, las cuales consistieron en observar consultas de atención de niños entre 7 y 12 años diagnosticados con TDAH. Las observaciones fueron realizadas a través de una sala espejo, donde se podía escuchar y ver todo lo que pasaba al interior de la consulta sin que los participantes de ésta lo notaran. Sin embargo, antes de que comenzara la sesión se consultó al adulto presente su autorización, por medio de la firma de un consentimiento informado (Anexo 3).

La observación de consultas fue esencial para lograr un primer acercamiento con los pacientes y sus adultos significativos, ver de qué forma se desarrollaba la conversación durante la sesión, los temas que se trataban, la participación de cada uno de los agentes y la atmósfera de la misma. En cuanto a la conversación que se daba al interior de la consulta, ésta era en gran medida entre el adulto significativo y el médico, tratándose la mayor parte del tiempo de aspectos negativos o no logrados por los niños(as) en el ámbito escolar.

Uno de los aspectos más importantes a destacar es la participación y movimientos de los niños y niñas al interior de la consulta, ya que, como se puede observar en las fotografías, se muestran muy inquietos o muy aburridos. Su postura corporal en general demuestra poco interés por lo que está sucediendo al interior en el momento, sin embargo por medio de diferentes gestos y miradas, dan cuenta que están pendientes de lo que se está hablando.





Sesiones de observación, por medio de sala espejo. CESFAM Juan Pablo II, 2018.


A continuación, se presenta un gráfico de barras acompañado con imágenes, que da cuenta de forma gráfica en qué medida intervienen los participantes durante una sesión de control. Se establecieron 4 niveles de duración de la intervención oral. La barra más alta representa una intervención oral de tiempo prolongado, mientras que la barra más corta da cuenta de una intervención de tiempo reducido. Además se distinguen los temas de conversación y los movimientos y gestos del niño durante la sesión, los cuales dan cuenta que están pendientes de lo que se está hablando.

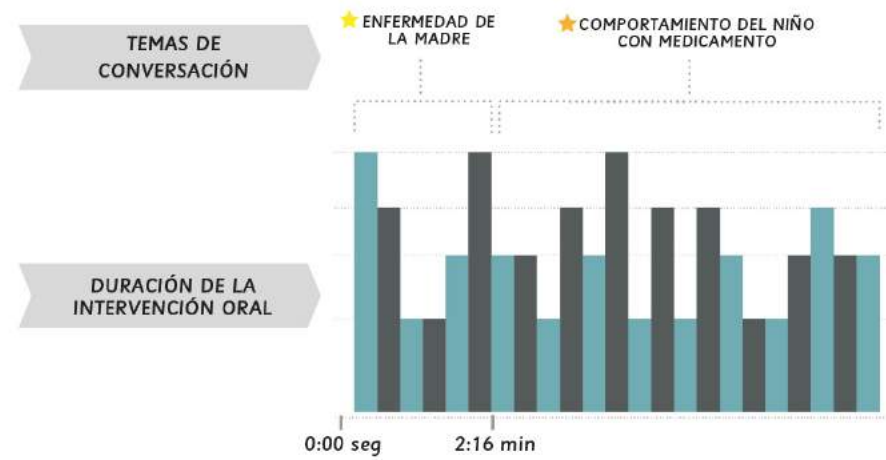
Leyenda gráfico:

 Médico Familiar
Trinidad Rodríguez

 Adulto Significativo
Mamá

 Vincen, niño
diagnosticado con
TDAH y medicado

 Tiempo total de
la sesión: 30:03min.



MOVIMIENTOS Y GESTOS DEL NIÑO



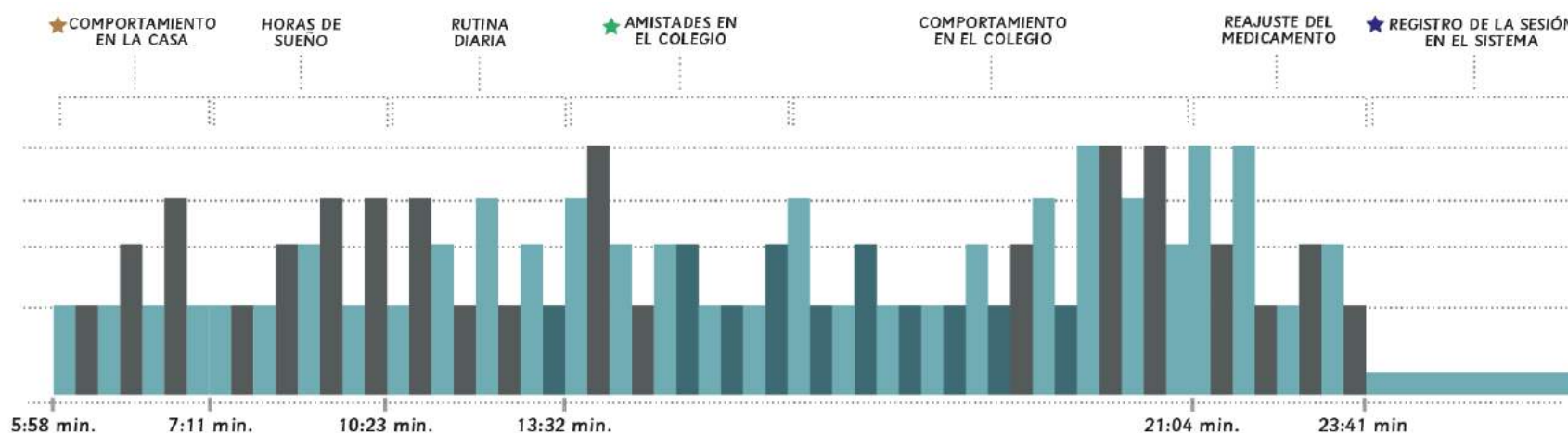
★ Vincen al llegar a la sesión no se sienta en la silla, si no que se va directo a la camilla y comienza hacer caras y gestos frente al espejo.



★ Al momento de hablar sobre el comportamiento de Vincen cuando esta sin medicamento, él mueve sus brazos como si estuviera zamarreando algo.



A continuación mira hacia atrás en busca de la mirada de su madre y del médico. Vincen esta en constante movimiento pero aún así escucha la conversación de la sesión.



★ Vincen esta en constante movimiento se sienta y se acuesta en la camilla, estira sus brazos y vuelve a sentarse.



★ El médico le pregunta a Vincen por sus amigos en el colegio. Conversación más directa durante la sesión. Vincen responde muy despacio, frases cortas y mira al suelo.



★ Vincen toma el instrumento para tomar la presión y le pregunta a su madre que es, mientras el médico escribe en el computador.



★ A continuación comienza a jugar con el carnet y lo mueve con sus manos encima de la mesa.



El médico le pregunta a la mamá sobre el comportamiento de Vincen en la casa, inmediatamente Vincen se da vuelta y hace un gesto con su mano. Si bien no se encontraba mirando al médico en ese momento, da cuenta que estaba escuchando.



Cuando la madre comienza a hablar con el médico, Vincen rápidamente aprovecha para moverse e ir a lavarse las manos en el lavamanos de la consulta.



Vincen se sienta en el escritorio y toma el carnet de controles en las manos y comienza a leerlo. Es primera vez durante toda la sesión que se sienta en el escritorio.



Son aproximadamente 10 minutos, los que el médico demora en rellenar la información de la consulta en el computador. Vincen y su madre juegan con las manos mientras tanto.

5.8 Entrevistas adultos significativos:

Por otro lado, se realizaron entrevistas en profundidad a mamás de niños(as), previamente observados en las sesiones de control de TDAH. Las entrevistas se realizaron con el fin de conocer sobre la historia familiar y personal de los NNA, los avances desde el diagnóstico a la fecha, las principales dificultades relacionadas al trastorno, aprendizajes durante el tratamiento, percepción sobre el medicamento y la autopercepción de los niños(as) frente al trastorno.

Dentro de los testimonios recopilados, se pudo constatar que existe una confianza absoluta sobre el medicamento. En el caso de Nikol madre de Benjamín, ella asegura lo siguiente: "la pastilla es lo que más le ha ayudado a mi hijo, cuando se la toma, se porta bien y pone atención en clases". Esto deja en evidencia que el Metilfenidato se considera como lo único capaz de generar cambios en las conductas de los NNA, producto de la inmediatez con la cual actúa el medicamento, es que todos los esfuerzos quedan depositados en un fármaco, dejando de lado esfuerzos individuales y familiares por mejorar las situaciones problemáticas.

"De repente se pone como negativo, me dice mamá, me dice mamá yo me siento que soy tonta y yo le digo no, tu eres una niña inteligente que puede lograr sus cosas" - Ivette, mamá de Catalina.

"Él nunca quiere estudiar, nunca sabe qué es lo que hay que hacer, tengo que estar siempre retándolo para que estudie en la casa" - Claudia mamá de Nicolás.



Actividad de card sorting. CESFAM Juan Pablo II, 2018.

5.9 Interacciones críticas:

A partir de las reuniones con expertos, sesiones de observación, entrevistas en profundidad y sobre todo del trabajo en terreno realizado directamente en el Centro de Salud Familiar con los pacientes y sus familias, quienes cada vez que terminaban de atenderse con el médico estaban dispuestos a conversar o realizar actividades para el proyecto, es que se desprenden las siguientes interacciones críticas.



ESCALA RELACIÓN ENTRE LOS AGENTES

La escasa relación entre los agentes involucrados en el tratamiento del TDAH (salud-familia-colegio), dificulta los avances del tratamiento, ya que las estrategias, logros, y dificultades que se presentan quedan aisladas entre sí, no pudiendo aprovecharse dicha información en beneficio del proceso.



BAJA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS/AS EN EL TRATAMIENTO

Durante el actual tratamiento casi no existe participación activa de los niños(as), esto quiere decir que ellos no intervienen con sus propias opiniones, ideas o historias durante el proceso, lo cual hace que sean receptores pasivos del tratamiento.



TRATAMIENTO BASADO EN EL USO DE FÁRMACO

El fármaco se presenta como la alternativa más utilizada por los médicos tratantes durante el tratamiento, por lo que debido a la inmediatez con la cual actúa sobre la conducta de los NNA, se genera una confianza absoluta en él, por parte de los adultos significativos, niños(as) y profesores.



POCA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO FUERA DE LA CONSULTA

Si bien durante el tratamiento se plantean ciertas indicaciones por parte de los médicos a realizar en el hogar, éstas no se concretan debido a que no existe ningún seguimiento o material que acompañe la realización de las mismas. Al ser indicaciones que se transmiten vía oral, los adultos significativos las olvidan, dejando de lado el tratamiento fuera del ambiente clínico.



CARNET DE CONTROL PARA PACIENTES CRÓNICOS, NO PERSONALIZADO

En el minuto en que se confirma el diagnóstico de TDAH, se hace entrega de un carné de controles al adulto significativo, el cual hoy en día solo sirve para la toma de hora y retiro de medicamento. Este carné es el mismo que se utiliza para otras patologías crónicas como el asma y la diabetes. Al ser un carné que sirve para diferentes enfermedades, éste no cumple con los requerimientos específicos que el trastorno requiere.



SITUACIÓN PROBLEMÁTICA: MOMENTO DE ESTUDIO EN CASA

El momento en el cual se deben realizar las tareas y estudiar, se presenta como una situación problemática para los adultos, ya que los niños(as) declaran no saber que tienen que hacer y por lo general no quieren realizar las tareas ni estudiar. Es por ésto que se torna tedioso y envuelto en retos y llamados de atención.



INTERACCIÓN DIRECTA AL MOSTRAR CUADERNOS DEL COLEGIO

Durante la consulta existe una instancia en la cual los niños(as) deben mostrar sus cuadernos al médico, este momento se presenta como el de mayor interacción directa entre el médico y el niño. Los niños se muestran activos y atentos durante esta instancia. Resulta interesante destacar que es el soporte físico (cuaderno), el que permite el desarrollo de dicha interacción directa.



RESPUESTAS NEGATIVAS DURANTE LAS SESIONES DE CONTROL

Durante la consulta los médicos realizan ciertas preguntas a los NNA, a partir de las cuales los niños manifiestan: que nunca entienden las instrucciones, que les va mal en el colegio, que ellos solos no pueden concentrarse, entre otros. La manifestación constante de estas frases por parte de los niños y niñas deja en evidencia una baja autoestima en su autopercepción, la cual se debe principalmente a que constantemente se resaltan aspectos negativos, relacionados a su conducta.

6. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

Qué, Por qué, Para qué

Objetivos específicos

Ecología de usuarios

Referentes del proyecto

6.1 Qué:

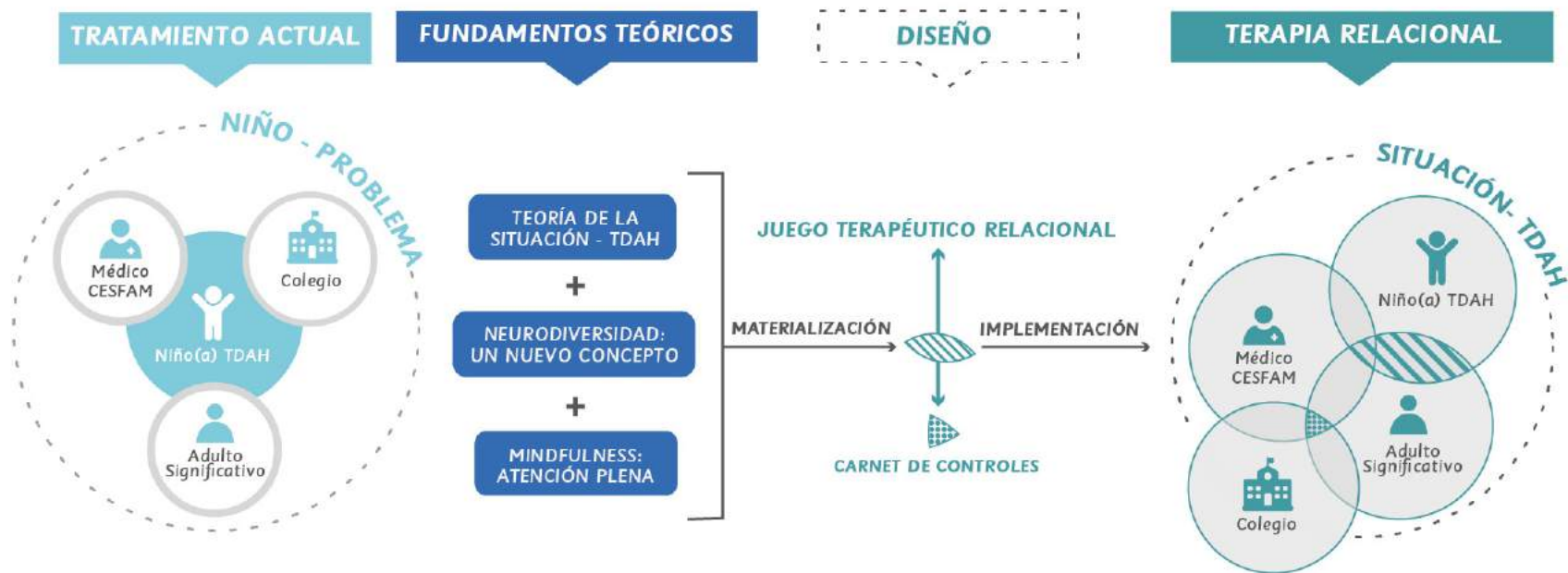
Juego terapéutico relacional de cartas y desafíos que se integra a la vida cotidiana de niños entre 7 y 10 años diagnosticados con déficit atencional e hiperactividad-impulsividad y sus adultos significativos, por medio de actividades de Mindfulness.

Por qué:

El actual modelo de tratamiento del TDAH en el Sistema de Salud Público Chileno tiene como respuesta primaria una terapia sostenida a partir de la utilización de un medicamento, basada en una visión de niño-problema.

Por qué:

Para provocar e impulsar nuevos momentos en la vida diaria, que permitan fortalecer la relación del niño(a) y su adulto significativo, generando instancias que favorezcan la confianza básica de los niños(as), mejorando así la visión de niño-problema y su autopercepción. Todo esto en vistas de modificar el actual tratamiento del TDAH hacia una Terapia Relacional.



6.2 Objetivos específicos:

1.

Comprender y profundizar el modelo actual de atención y tratamiento del déficit atencional, para niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

I.O.V

Triangulación de datos (entrevistas a expertos, sesiones de observación y reuniones con el equipo de salud) levantados para la construcción del mapa de viaje y el análisis de interacciones críticas.

2.

Provocar e impulsar la participación activa de los niños(as) y sus adultos significativos durante la Terapia Relacional, por medio de la utilización del juego terapéutico relacional.

I.O.V

Evaluación post uso del juego terapéutico relacional, por medio de entrevistas, validación de criterios y card sorting al adulto significativo y niño(a).

3.

Fortalecer la confianza básica y propiciar una autopercepción positiva de los niños (as) diagnosticados con TDAH durante la Terapia Relacional, por medio de la evidenciación y reconocimiento de sus avances.

I.O.V

Evaluación del uso del material desarrollado para la visualización de avances, por medio de entrevistas post testeo y análisis del material ya usado por los niños(as).

4.

Incentivar el vínculo relacional entre el niño(a) y su adulto significativo, favoreciendo el compromiso con la Terapia Relacional.

I.O.V

Entrevista en profundidad y conversación entorno a las actividades realizadas post utilización del juego. Se busca reconocer las características y calidad de los momentos generados a partir de la utilización del juego. Los participantes deberán haber utilizado el juego a lo menos 1 semana.

6.3 Ecología de usuarios:

Una vez que las características del proyecto estuvieron definidas, se establecieron los usuarios directos, indirectos, beneficiarios, instituciones relacionadas y stakeholders. Cada uno de ellos, tiene una participación específica dentro del proyecto, las cuales se detallan a continuación.



Usuarios indirectos:

El juego se debe llevar a la casa, por lo que los demás integrantes de la familia podrán hacer uso del material junto con los niños(as) y sus adultos significativos.



Usuarios directos:

Niños y niñas entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH y sus adultos significativos, se presentan como los usuarios directos del proyecto. Es a ellos, a quienes se les entrega el juego terapéutico relacional durante la consulta, en el CES-FAM. El juego se presenta como parte de la Terapia Relacional, en la cual se encuentran.



Instituciones relacionadas:

En cuanto a las instituciones relacionadas directamente, se encuentra el Centro de Salud Familiar, ya que es el establecimiento encargado de realizar la entrega, explicación y seguimiento del material. Por otro lado, el Centro de Innovación en Salud UC, es el propulsor del proyecto.



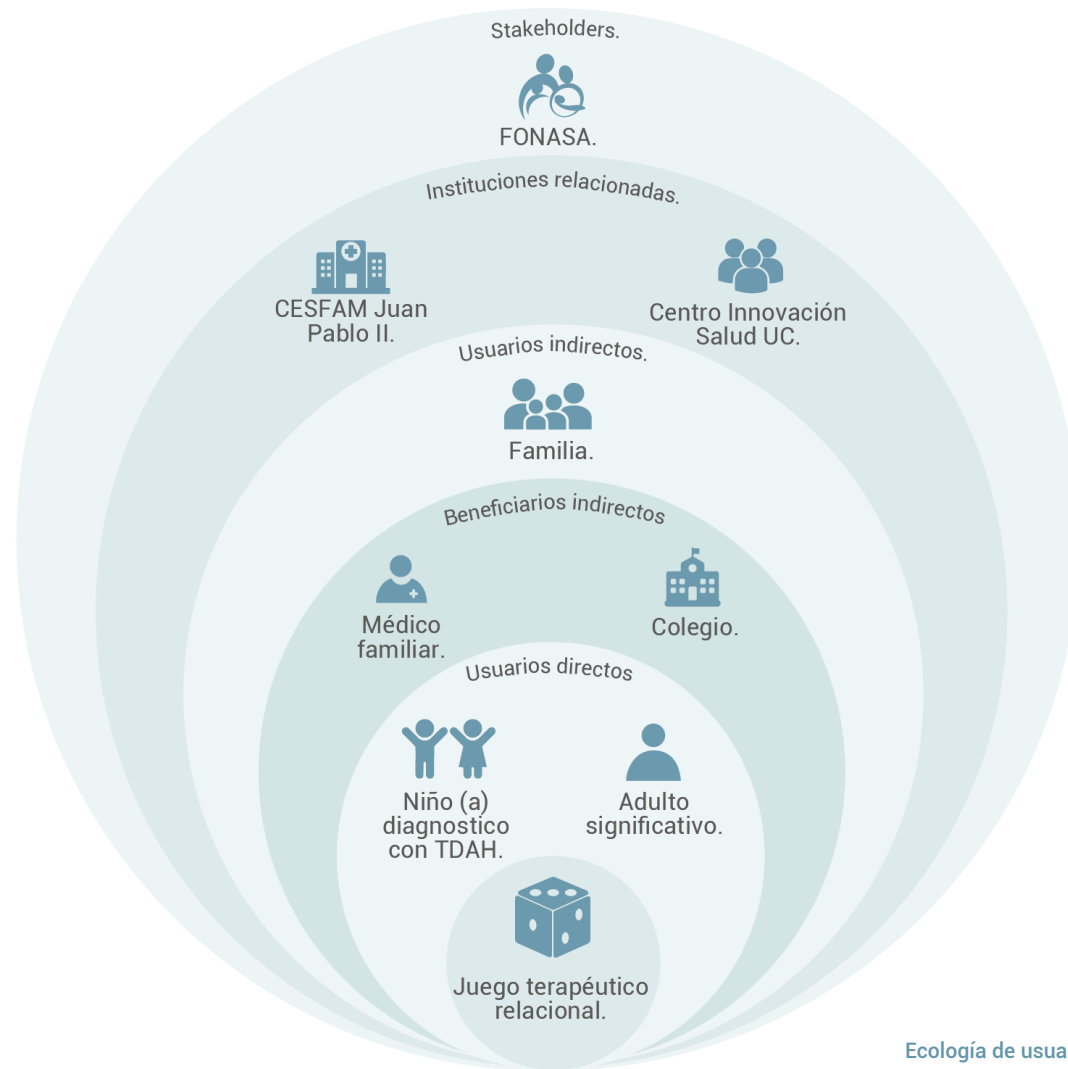
Beneficiarios indirectos:

Dentro de la ecología de usuarios se encuentran los beneficiarios indirectos, los cuales en éste caso son el médico tratante y el establecimiento educacional. Se definen como beneficiarios directos, ya que los avances en la Terapia Relacional afectan directamente el comportamiento y las manifestaciones de conductas de los niños(as), lo cual beneficia el ambiente en el cual ellos se desarrollan.



Stakeholders:

En cuanto al financiamiento del proyecto y según lo conversado con el equipo del proyecto, éste contaría con el apoyo de FONASA, en una primera instancia.



6.4 Referentes del proyecto:



Figura 10. Hasbro gaming- Juego de mesa Cranium (La reglas del juego, 2018).

Cranium:

Juego para niños que ofrece una amplia gama de actividades en un solo tablero. Los jugadores pueden dibujar, modelar, actuar, tararear, conocer datos curiosos y resolver juegos de palabras. Se deben completar las actividades de las 4 categorías: Gato Creativo, Dato Nauta, Star Estelar y Lombr Letras. Se destaca la división por categorías y la simplificación de sus pasos en los siguientes: tira el dado, avanza por el tablero y supera los retos que están en las cartas.



Figura 11. We've Got Your Gifts Wrapped Up #7: Parents (ABC Blog, 2007).

Baby Owner's Starter Kit:

Kit de elementos para el cuidado de bebés. Por medio de sencillas instrucciones y diagramas, el kit responde una gran cantidad de preguntas relacionadas al cuidado de recién nacidos. El producto incluye: un manual, una tabla de crecimiento con stickers, cartel instructivo para cambio de pañales, block de notas y un imán decorativo. Se recoge la gráfica unificadora del kit, ya que a pesar de contener diferentes soportes, todos pertenecen a uno general, generando coherencia por medio de los códigos gráficos.



Figura 12. Mental Health CBT (Zhang, 2016).

Mental Health CBT:

Serie de elementos diseñados para el tratamiento de niños entre 6 y 8 años, diagnosticados con algún trastorno de salud mental. Se incluye un folleto informativo, carteles, un juego de mesa y un diario semanal. El tablero de juego está pensado para ayudar a los niños a que expresen sus emociones, se relajen y recuerden la importancia de los pensamientos positivos, mientras se divierten jugando con sus padres o clínicos. Resulta interesante la forma en la cual se refuerzan conceptos y aspectos importantes dentro de una terapia de salud mental, por medio de la utilización de un tablero de juego.



Figura 13. Take Your Tunes on the Go With Intermono (Mouradian, 2017).

Intermono:

Es una marca coreana, especializada en la creación de parlantes de madera únicos. Mini, es una de sus líneas, la cual viene con un divertido empaque que presenta ilustraciones de estilo plano, con una paleta de colores de tonos claros y naturales. El diseño se basa en personas urbanas, extrovertidas y amantes de la naturaleza. Tanto el packaging como las ilustraciones y colores utilizados buscan hacer referencia a la nobleza del material con el cual está diseñado, la madera. Se destaca principalmente el uso de la paleta cromática, ya que es capaz de transmitir las sensaciones que se describen.



Figura 14. ThinkFun Yoga Spinner Game (Mindware, 2018).

Thinkfun yoga spinner game:

Juego de yoga, flexibilidad y equilibrio que fomenta el trabajo en equipo y la actividad física saludable. El juego cuenta con 54 cartas de poses de yoga, una ruleta y un dispositivo para almacenar las cartas. Se le da vuelta a la ruleta, para seleccionar la pose, luego se busca la carta de la actividad, el jugador que mantenga la posición durante 10 segundos gana la carta. El primer jugador en obtener una carta en cada color gana el juego.



Figura 15. Khandu (Khandu, 2015).

Khandu:

Es un juego de cartas diseñado especialmente para niños y concebido como un método por pasos basados en el proceso de Design Thinking. El objetivo del juego, es ayudar a los niños y niñas entre los 6 y 12 años a resolver de forma creativa diferentes situaciones y retos. El juego consiste en 4 barajas de cartas, cada baraja corresponde a una de las fases del proceso de Design Thinking. La idea es que los niños seleccionen un reto y después elijan diferentes cartas, las cuales serán sus herramientas para resolverlo. Es interesante cómo el juego logra traspasar una teoría metodológica a un lenguaje simple y apto para niños.

7. PROCESO DE DISEÑO

7.1 JUEGO TERAPÉUTICO RELACIONAL

Card sorting

Rutina Diaria

Gamification

Atributos esenciales

Definición de contenido y estructura

Línea gráfica

Primer prototipo y testeo

Rediseño línea gráfica

Segundo prototipo y testeo

Rediseño

Tercer prototipo y testeo

Validación con expertos

Guía metodológica

Propuestas finales

7.1.1 Card sorting:

El proceso de diseño del juego terapéutico relacional comenzó con la realización de una actividad llamada Card Sorting. Dicha actividad es un técnica de diseño participativo, en la cual los usuarios deben clasificar una serie de tarjetas en diferentes categorías o grupos (Martín, et al. 2012). El objetivo de la actividad era conocer los gustos y preferencias de niños entre 7 y 10 años diagnosticado con TDAH en el Cesfam Juan Pablo II, en relación a las actividades y juegos que resultaban ser de mayor agrado. La información obtenida sería de gran ayuda para la posterior búsqueda y selección de actividades de mindfulness.

La actividad se estructuró de la siguiente manera:

1. Se esperaba a los niños(as) y sus adultos significativos la salida de cada sesión de control de TDAH en el CESFAM.
2. Se realizaba junto con el médico tratante la invitación para participar de la actividad.
3. Una vez que la invitación era aceptada, se les llevaba a una sala en donde la actividad estaba montada.
4. Se daba una pequeña introducción en relación al proyecto y se procedía a explicar la actividad.
5. Se les entregaban 16 tarjetas a los niños(as), las cuales mostraban el nombre de la actividad y una fotografía que hacía referencia a ésta.
6. Luego se encontraban dispuestos 3 carteles en una mesa con las siguientes opciones: actividades y juegos que más me gustan, actividades y juegos que no me gustan tanto y por último actividades y juegos que no me gustan.
7. Se les explicaba que debían clasificar cada una de las tarjetas en una de las 3 opciones.

A continuación se muestran fotografías que dan cuenta de la actividad desarrollada:































































































































































Actividad de card sorting. CESFAM Juan Pablo II, 2018.

Se realizó la actividad con un total de 9 niños, dentro de los cuales 6 fueron hombres y 3 mujeres. Todos se encontraban entre los 7 y los 11 años de edad. Cabe señalar, que todos los participantes entendieron las instrucciones de inmediato, por lo que no les resultó difícil realizar el card sorting. Además ninguno de los niños(as) recibió ayuda de su adulto significativo acompañante. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 2.

Al realizar un análisis de los resultados se puede observar que las actividades con mayor preferencia (experimentos, cocinar, manualidades, cuidar plantas y jugar al aire libre) se encuentran relacionadas al hacer con las manos y estar al aire libre. Por lo general, y según la bibliografía consultada las actividades de carácter artístico y manual son del agrado de niños(as) con TDAH, ya que no se necesita un gran número de instrucciones para desarrollarlas. Por otro lado, el jugar al aire libre se presenta como una de las opciones favoritas, esto se debe principalmente a que las plazas y los espacios al aire libre son reducidos y peligrosos en la Población de Lo Castillo, por lo que los niños(as) no tienen muchas posibilidades de jugar en espacios abiertos.

Tabla 2.
Resumen actividad card sorting.

 **Actividades y juegos que más me gustan**
 **Actividades y juegos que no me gustan tanto**
 **Actividades y juegos que no me gustan**

ACTIVIDADES Y JUEGOS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
									
1. Hacer experimentos.									
2. Pintar con témperas.									
3. Juegos de mesa.									
4. Cocinar.									
5. Hacer manualidades.									
6. Actuar.									
7. Construir.									
8. Jugar con tu imaginación.									
9. Leer cuentos.									
10. Dibujar y pintar.									
11. Tocar un instrumento.									
12. Bailar.									
13. Armar puzzles.									
14. Cuidado de plantas.									
15. Hacer deporte.									
16. Jugar al aire libre.									

(Elaboración propia, 2018).

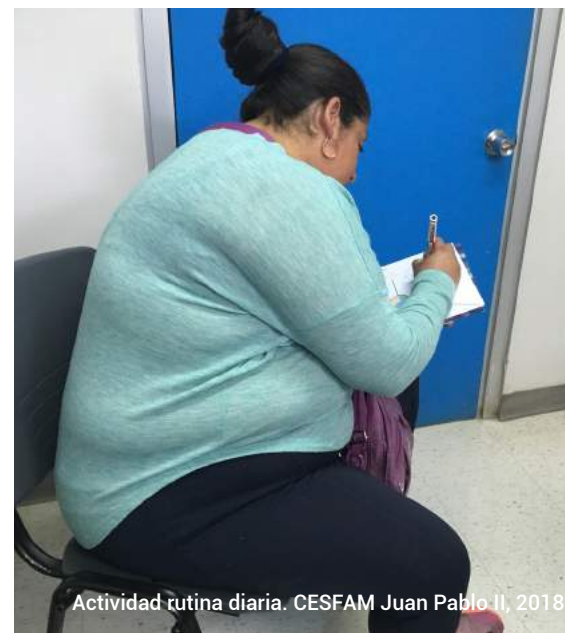
7.1.2 Rutina diaria:

Junto con la realización del card sorting, se invitó a los adultos significativos a participar de una actividad llamada Rutina Diaria. Ésta buscaba indagar sobre las actividades de la vida diaria durante la semana, específicamente aquellas que estuvieran relacionadas directamente con los niños(as). El objetivo de la herramienta era conocer y profundizar en las actividades realizadas, ya que una vez terminada la actividad se establecía una conversación con el adulto para indagar aún más. Se buscaba además conocer cuáles eran los tiempos y los momentos en los cuales ambos agentes interactuaban, para luego reconocer aquellas instancia en donde se podría insertar el juego terapéutico relacional.

La actividad se estructuró de la siguiente manera:

1. **Una vez que los niños se encontraban realizando el card sorting, se procedía a explicar a los adultos la actividad de rutina diaria.**
2. **Ésta consistía en anotar en cada uno de los espacios las diferentes actividades de la vida diaria, según el horario en el cual se realizaban.**
3. **Se les mencionaba que debían ser actividades que se realizaran en conjunto con el/la niño/niña.**
4. **Se sugería describir la actividad, el lugar en donde se llevaba a cabo y quienes participaban.**
5. **Una vez que terminaban, se desarrollaba una conversación en torno a lo escrito.**

A continuación se muestran fotografías que dan cuenta de la actividad desarrollada:



Actividad rutina diaria. CESFAM Juan Pablo II, 2018.

Seis de los nueve adultos significativos invitados a participar, accedieron a realizar la actividad. Si bien los padres dieron cuenta de que entendían lo que debían escribir en el esquema, sus respuestas no fueron lo suficientemente detalladas como se esperaba. Por otro lado, durante la conversación que se establecía al término de la actividad, comentaban con mayor detalle lo escrito, agregando historias y situaciones de la vida diaria. La observación mencionada se tomó en cuenta en las actividades futuras, considerando que el canal de comunicación oral resultaba más cómodo para los adultos, por ende la información recopilada sería de mayor calidad y profundidad. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 3.

Por medio del instrumento, se pudo observar que las actividades realizadas entre el adulto significativo y el niño(a) eran bastantes, lo cual fue favorable para el desarrollo del proyecto, ya que los momentos en los cuales compartían existían. Sin embargo, los participantes comentaban que durante la semana les resultaba difícil realizar actividades recreativas muy extensas, debido a que entre las tareas, el estudio y las actividades cotidianas les quedaba poco tiempo para jugar. Por lo que se debía tomar en consideración la extensión de las actividades.

Indagar sobre la rutina diaria de los niños(as) y sus adultos significativos, fue fundamental para el correcto desarrollo del juego terapéutico, ya que éste debía integrarse en la vida cotidiana y los tiempos disponibles de los participantes. A partir de la información recopilada, se distinguieron cuatro momentos cotidianos, los cuales se denominaron de la siguiente manera: levántate y brilla, caminemos juntos, pausa divertida y dulces sueños. La determinación de éstos momentos fue clave para el diseño y estructura del material relacional.

Tabla 3.
Resumen actividad rutina diaria.

		1.	2.	3.	4.	5.	6.
ACTIVIDADES							
POR LA MAÑANA	Levantarse para ir al colegio.						
	Toman Desayuno.						
	Orden y revisión de mochila.						
	Peinarse.						
	Ir a dejar al colegio caminando.						
	Locomoción al colegio.						
POR LA TARDE	Ir a buscar al colegio.						
	Comer.						
	Aseo de la casa.						
	Revisión de cuadernos.						
	Tareas del colegio.						
	Estudio para pruebas.						
	Tiempo de juego.						
	Descanso.						
	Bañarse.						
POR LA NOCHE	Ver televisión.						
	Conversación sobre el día.						
	Comida.						
	Lavado de dientes.						
	Acostarse.						

(Elaboración propia, 2018).

Muestra:

- | | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------|
| 1. Alejandra Sanhueza | 4. Evelyn Saez | 5. Graciela Harper |
| 2. Maryorie Avilo | 3. Yocelyn Hernandez | 6. Nikol Riquelme |

7.1.3 Gamification:

El diseño de juegos tiene ciertas particularidades que se deben tomar en cuenta para su correcto desarrollo. Es por ésto, que se indagó en el concepto de Gamification con el objetivo de vislumbrar las características que éste debía tener para ser considerado un juego como tal. A través de la revisión de bibliografía relacionada al tema se detectaron conceptos y definiciones que fueron fundamentales a la hora de estructurar y darle continuidad al juego.

El concepto de Gamification se define como la:

“aplicación de principios y elementos propios del juego en un ambiente de aprendizaje con el propósito de influir en el comportamiento, incrementar la motivación y favorecer la participación de los usuarios” (Tecnológico de Monterrey, p.4, 2016).

Tanto la definición como los objetivos planteados por este concepto son atingentes a las características del proyecto. A continuación se mencionan los principales objetivos del Gamification:

- **Influir en el comportamiento de las personas.**
- **Producir y crear experiencias, crear sentimientos de dominio y autonomía en las personas dando lugar a un considerable cambio del comportamiento de éstas.**
- **Lograr un cambio de actitud en el usuario, utilizando para ello elementos del juego que llamen su atención.** (Díaz, et al., 2013).

Otro de los puntos a destacar del concepto es que no busca el juego por el juego, sino que, por medio de un diseño atractivo e innovador para los usuarios, apunta a comprometerlo con las actividades, para así poder mejorar sus capacidades, habilidades y/o conocimientos (Tecnológico de Monterrey, p.4, 2016). Por otra parte, se hace referencia específica al diseño, como un de los elementos determinantes a la hora de involucrar a los jugadores, el juego debe ser capaz de despertar su atención y motivarlos a hacer algo, que de otra forma no lo harían (Aguilera, et al., 2014).

Bajo los principios de la Gamificación, es necesario hacer uso de elementos provenientes del juego, tales como recompensas, retroalimentación, metas, sorpresas, entre otros, ya que son éstos los que proporcionarán a los jugadores una representación y visualización de su trayectoria durante el juego (Tecnológico de Monterrey, p.4, 2016). En virtud de lo expuesto, el concepto hace mucho sentido con uno de los objetivos específicos del proyecto, el cual apunta a evidenciar y reconocer el avance de los niños(as) diagnosticados con TDAH durante la Terapia Relacional.

Seguidamente, se mencionan los elementos de Gamificación a considerar en el diseño del juego terapéutico relacional:

Sorpresa: Incluir elementos inesperados en el juego puede ayudar a motivar y mantener a los jugadores involucrados en el juego. Ejemplo: características ocultas, recompensas aleatorias, etc.

Metas y objetivos: Generan motivación al presentar al jugador un reto. Ayudan a comprender el propósito de la actividad y a dirigir los esfuerzos de los jugadores. Ejemplo: retos, desafíos, misiones, etc.

Retroalimentación: Dirige el avance del usuario a partir de su comportamiento. Suele ser de forma inmediata y da cuenta del avance de los jugadores. Ejemplo: pistas visuales, barra de progreso, etc.

Libertad para equivocarse: Anima a los jugadores a experimentar riesgos sin causar miedo o daño irreversible. Propicia la confianza y participación de los jugadores. Ejemplo: vidas múltiples, número ilimitado de posibilidades, etc.

7.1.4 Atributos esenciales:

Luego del levantamiento de información, la investigación en terreno y posterior análisis de lo recopilado, se dió paso a la detección de los atributos esenciales. El juego terapéutico relacional debe obedecer a ciertos atributos para cumplir con los objetivos propuestos. Enseguida, se da cuenta de los atributos seleccionados y sus respectivas descripciones:



Entendible: Tanto las instrucciones del juego, como la dinámica para jugarlo deben ser simples y de rápida comprensión. Para ello es fundamental la correcta síntesis de las instrucciones, los pasos a seguir y la utilización de un lenguaje sencillo.



Amigable: La gráfica que acompaña al material y el lenguaje con el cual hablan los personajes, debe ser amigable y cercana para que invite a participar de las actividades.



Versátil: Al ser un juego terapéutico, éste debe ser usado por un período de tiempo prolongado y sostenido, para lograr avances en las conductas. Debido a esto, será fundamental incluir algún elemento de azar que le aporte versatilidad al juego.



No desechable: La materialidad y estructura del soporte que contiene el juego, debe ser de calidad, ya que se pretende un uso prolongado de éste.

7.1.5 Definición de contenido y estructura:

Una vez que los atributos del juego terapéutico relacional fueron definidos, se dió paso a la creación del contenido y la estructura del material. Cabe señalar, que a lo largo de todo el proceso de diseño, se revisaron constantemente los objetivos específicos del proyecto, la información recopilada por medio del trabajo de campo y los atributos esenciales establecidos, con la finalidad de repasar y evaluar si el diseño estaba cumpliendo y haciéndose cargo de lo estipulado. Es importante dejar en evidencia, que el juego será entregado y explicado por el médico tratante durante las sesiones de control.






Actividades de Mindfulness

En primer lugar se trabajó en la recopilación, selección y redacción de actividades provenientes del Mindfulness. Para ello, se utilizaron los libros mencionados en el marco teórico. Por otro lado, para la selección de actividades se tomaron en consideración los siguientes aspectos:

1. Actividades simples, en cuanto a los pasos a seguir y los materiales a necesitar para su realización (entendible).
2. Actividades que se puedan realizar más de una vez, en las cuales, al cambiar una de sus variables, se modifica la interacción (versátil).
3. Actividades que quepan dentro de los momentos cotidianos, ya establecidos:
 - Levántate y brilla:** Actividades para la mañana.
 - Caminemos juntos:** Actividades camino al colegio, CESFAM o hacia algún lugar.
 - Pausa divertida:** Actividades para las tardes y antes de hacer las tareas.
 - Dulces sueños:** Actividades para antes de dormir.
4. Actividades que inviten a participar y relacionarse entre sí, donde participen a lo menos dos jugadores (relacional).

Una vez que las actividades fueron seleccionadas, se revisaron junto al equipo de salud, para verificar su pertinencia, dificultad y beneficios. Seguidamente, se decidió el soporte en el cual las actividades se presentarían al interior del juego. Se optó por el soporte de cartas, debido a que es un formato lúdico, cómodo y práctico en cuanto a su tamaño y larga durabilidad, producto de las terminaciones que se les puede dar. El juego se compone de un mazo de 40 cartas, divididas equitativamente entre los cuatro momentos, es decir, 10 cartas por momento, además de instrucciones a seguir.

 Azar	 Desafíos	 Visualizador de avance
<p>En primer lugar se le pide a los jugadores seleccionar y dejar a parte las 10 cartas de del momento del día. La elección estará guiada por la hora y el instante del día en el cual se encuentran los participantes. Ejemplo: Los jugadores están apunto de irse a dormir, por lo que deberán dejar aparte las 10 cartas correspondientes al momento de Dulces Sueños.</p> <p>Una vez que los jugadores identifican el momento en el cual se encuentran y han dejado aparte las 10 cartas, deberán proceder a la selección de la actividad a realizar.</p> <p>Para ésto, se escogió un elemento que diera versatilidad y azar al juego. En una primera instancia se decidió utilizar el soporte de una ruleta, la cual sería la encargada de guiar el proceso de selección de la carta que contiene la actividad.</p>	<p>Otro de los elementos que se integran al juego son los desafíos. Éstos buscan darle estructura al material, y guiar la cantidad de actividades que los jugadores deben realizar durante un periodo de tiempo determinado.</p> <p>Los desafíos se dividirán por meses de la siguiente manera, ejemplo:</p> <p>Primer desafío: Realizar 4 actividades el primer mes.</p> <p>Segundo desafío: Realizar 6 actividades el segundo mes.</p> <p>Tercer desafío: Realizar 8 actividades en el tercer mes.</p> <p>Si bien el juego podría ser de carácter libre, al ser terapéutico, es necesario establecer un orden, por lo que la constancia y el compromiso son fundamentales para avanzar en la mejora de conductas.</p>	<p>Uno de los objetivos del proyecto es que los niños(as) logren visualizar sus propios avances durante la Terapia Relacional, para que de esta forma fortalezcan su confianza básica y su autopercepción. Es por ésto que resulta fundamental, que el juego incluya un visualizador de avances. Tomando en consideración los conceptos del Gamification, la retroalimentación debe ser inmediata.</p> <p>Al finalizar la actividad los jugadores deberán realizar aquello que se encuentra diseñado para la visualización de avances. En una primera instancia, se decidió utilizar piezas de cartón encajables entre sí, como visualizadores de avance.</p> <p>Al término de cada actividad, el adulto significativo debía entregar una pieza al niño(a), a modo de recompensa. Para que el médico pudiese revisar el avance del juego y la cantidad de actividades realizadas por los jugadores, los niños(as) deberían llevar las fichas a las sesiones de control del TDAH.</p>

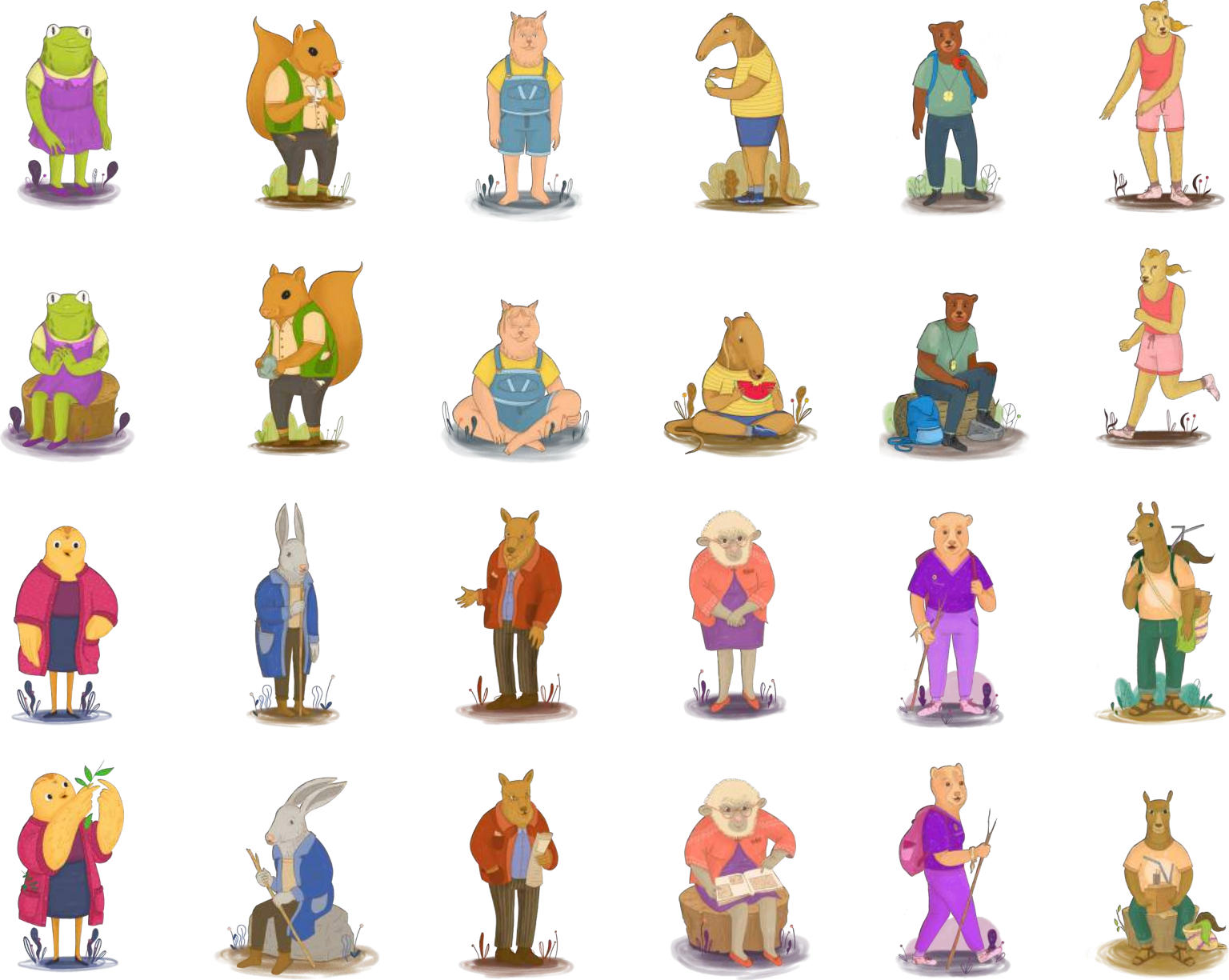
7.1.6 Línea gráfica:

En cuanto a la gráfica que acompaña al juego, ésta fue creada por la ilustradora Mariel Sanhueza. El desarrollo de los lineamientos gráficos, la selección de personajes, estilo de ilustración y paleta cromática, ya se encontraban establecidos por el equipo del proyecto. Por ésto, se tomó la decisión de utilizar los personajes ilustrados sólo como apoyo dentro del juego, sin quitarle protagonismo a las actividades e instrucciones.

A continuación se muestran las ilustraciones con las que se contó para el desarrollo del proyecto, cabe señalar que dentro de éstas existe un grupo que representa adultos (4 en total) y otro que representa a niños y niñas (8 en total).



Paisaje ilustrado por Mariel Sanhueza.



Personajes ilustrados por Mariel Sanhueza.

7.1.7 Primer prototipo y testeo:

Una vez definido el contenido y la estructura base del juego, se dio paso a la creación del primer prototipo. A continuación, se muestra el resultado obtenido y se exponen sus partes.

Se hizo entrega del juego en el CESFAM a Nikol, mamá de Benjamín, para ser testeado durante una semana y media. Cabe señalar, que Benjamín (9 años) acude al Centro de Salud Familiar y se encuentra actualmente diagnosticado con TDAH y en tratamiento. Al momento de la entrega se les explicó el juego y se les entregó una bolsa con piezas de cartón encajables, para que se las fuera entregando a Benjamín a medida que fueran completando las actividades. Luego de hacer la entrega, la madre se mostró entusiasmada y agradecida por el juego, comentando lo siguiente:

“Este juego es de gran ayuda para mí, así con el Benja podemos tener un tiempo entretenido juntos, porque últimamente estamos viendo películas cuando llego y siempre me quedo dormida” Nikol.



Bitácora para anotaciones

Explicación de los momentos cotidianos

Visualizador de avance (fichas)

Actividades de Mindfulness (cartas)

Azar (ruleta)

Desafíos (libreta)

Primera propuesta.

Una vez transcurrido el tiempo de testeo, se llevó a cabo la devolución del juego en el CESFAM. En esta oportunidad se contó con la participación de Benjamín y Nikol. Para indagar y profundizar acerca de la utilización del juego en el hogar, se desarrolló una entrevista con preguntas abiertas sobre la experiencia y luego una encuesta (Anexo 2). Cabe señalar que el instrumento se aplicó de forma separada adultos de niños(as).

En cuanto a los comentarios y observaciones realizadas por los jugadores durante la entrevista, se pudo verificar que si realizaron actividades del juego ya que comentaban lo siguiente:

“Me acuerdo cuando hicimos la pizza masaje, y hacer las cosas con la otra mano, fue chistoso” - Benjamín.

“Yo me acuerdo de los abrazos de oso, estaba chata tanto abrazo jajaja” - Nikol.



Fotografía enviada por Nikol.

Luego de la aplicación del instrumento se extrajeron las siguientes observaciones:

Bitácora para anotaciones:

La bitácora no fue utilizada durante el juego por los jugadores, ya que usaron cuadernos de Benjamín. Debido a esto se eliminó el elemento del juego

Explicación de los momentos cotidianos:

Tanto Benjamín como Nikol, comprendieron cada uno de los momentos cotidianos, además recordaban perfectamente sus nombres.

Visualizador de avance (fichas):

Las fichas de cartón encajables fueron entregadas luego de cada actividad y utilizadas para jugar y armar estructuras. Sin embargo, no son comprendidas como una visualización de avance.

Actividades de Mindfulness (cartas):

Las actividades fueron de fácil comprensión para los usuarios, además comentan lo mucho que se divirtieron con ellas.

Azar (ruleta):

Los jugadores usaron la ruleta para seleccionar la actividad, entendiendo cada una de las opciones dadas.

Desafíos (libreta):

La libreta de desafíos no fue usada al momento de jugar. Los participantes comentan no haber entendido para qué servía.

La información recopilada a través del testimonio de Benjamín, su madre, juntos con otros niños(as), se consideró para el rediseño y propuesta de un segundo prototipo.

7.1.8 Rediseño línea gráfica:

Las ilustraciones proporcionadas por el equipo del proyecto no se acomodaban a la atmósfera que se pretendía transmitir en el juego, ya que se utilizaban colores muy vibrantes y distractores. Es por ésto, que se decidió realizar un rediseño de las ilustraciones, manteniendo la base de cada animal y cambiando la paleta cromática por una que remitiera más al concepto de tranquilidad, estableciendo un ambiente de calma para poder hacer terapia. Para ésto fue necesario re-dibujar por completo las ilustraciones en illustrator, ya que no se contaba con los archivos editables, tomando la decisión de simplificar las ilustración y trabajar en base a línea y una paleta de colores planos.

La tipografía escogida para el desarrollo del juego lleva por nombre Sassoon Primary, diseñada por Rosemary Sassoon y Adrian Williams. La familia tipográfica cuenta con once variantes, lo cual, amplía sus posibilidades de uso. Dicha tipografía fue específicamente diseñada en base a las necesidades de los niños en edad escolar, por lo que se ajusta a las particularidades del proyecto.

Ilustraciones:



Paleta de colores:



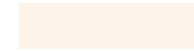
CMYK RGB
C: 50% R: 67
M: 70% G: 41
Y: 80% B: 24
K: 70%



CMYK RGB
C: 31% R: 159
M: 42% G: 128
Y: 59% B: 95
K: 23%



CMYK RGB
C: 18% R: 207
M: 32% G: 171
Y: 50% B: 131
K: 5%



CMYK RGB
C: 0% R: 253
M: 15% G: 226
Y: 18% B: 209
K: 0%



CMYK RGB
C: 84% R: 58
M: 60% G: 95
Y: 20% B: 146
K: 5%



CMYK RGB
C: 62% R: 105
M: 27% G: 153
Y: 23% B: 175
K: 5%



CMYK RGB
C: 53% R: 129
M: 7% G: 194
Y: 16% B: 212
K: 0%

Sassoon Primary:

Sassoon Infant Std Regular
a b c d e f g h i j k l m n
ñ o p q r s t u v w x y z
A B C D E F G H I J K L
M N Ñ O P Q R S T U V
W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9



7.1.9 Segundo prototipo y testeo:

Tomando en consideración el primer testeo, las reuniones con expertos y correcciones con profesor guía, se dió paso al diseño del segundo prototipo. En la Tabla 4, se muestran cada uno de los elementos del juego, las decisiones que se mantiene y las que varían.

Tabla 4.
Variaciones del prototipo

	 Actividades	 Azar	 Visualizador	 Desafíos	 Packaging
Se mantiene	El formato de carta, cómo soporte de la actividad y las actividades de Mindfulness seleccionadas.	Las instrucciones dadas por la ruleta, para la selección de la actividad.	El concepto de visualizar los avances por medio de un material.	El concepto de desafíos, es decir, cuantas actividades de cada momento del día se deben realizar.	El concepto de caja, como portador de los elementos del juego.
Se agrega/cambia	Se cambia el diseño de la carta por las ilustraciones rediseñadas.	Se cambia el diseño de la ruleta por las ilustraciones rediseñadas. La ruleta deja de contener las instrucciones en su interior. Se cambia la forma en la cual se despliegan las opciones de selección, debido a la poca legibilidad de ellas.	Se cambian las fichas de cartón encajables por un calendario. Se agregan stickers de cada uno de los momentos, para realizar un registro en el soporte.	Se cambia la libreta y se agregan los desafíos de cada mes en el calendario.	Se cambia la disposición de los elementos en el interior de la caja. Se define y diseña el soporte en base a los elementos que éste debe portar.

(Elaboración propia, 2018).



Segunda propuesta.

Al igual que el primer prototipo, el juego fue entregado a una familia del CESFAM, para ser usado en su hogar durante una semana y media. Cabe señalar, que el material, si bien fue utilizado por un niño durante un tiempo prolongado, éste de igual forma fue sometido a sesiones de revisión junto con el equipo del proyecto, profesor guía y otros niños(as). Una vez transcurrido el tiempo, se aplicaron los mismos instrumentos de validación que el primer testeo.










Segunda propuesta en uso, por niño con TDAH.

7.1.10 Rediseño:

Para la realización del rediseño del prototipo anterior y posterior diseño de uno nuevo, se tomaron en consideración diferentes variables, tanto de costos, fabricación del juego, objetivos del proyecto, testeos y testimonios. En la siguiente Tabla 5, se da cuenta de las decisiones de diseño tomadas para cada uno de los elementos del juego:

Tabla 5.
Variaciones del prototipo

	 Actividades	 Azar	 Visualizador + Desafíos
Se mantiene	El formato de carta, cómo soporte de la actividad y las actividades de Mindfulness seleccionadas.	Las opciones entregadas por cada uno de los animales para la selección de la actividad y los personajes seleccionados.	Los desafíos y la visualización de avances en un solo material que los integre. A pesar de que los adultos significativos manifestaron durante los testeos que no estaban de acuerdo con el establecimiento de desafíos. Éstos se mantienen, ya que es fundamental darle estructura al material y guiar la cantidad de actividades que los jugadores deben realizar durante un periodo de tiempo determinado, en vistas de conseguir avances en la Terapia Relacional.
Se agrega/cambia	<p>Se descartó la idea de tener divididas las cartas por cada momento al interior del juego, debido a que se utilizaba mucho espacio, lo cual hacía que las dimensiones de la caja fueran demasiado grandes, injustificadamente,</p> <p>Por lo que se agrega una caja para el mazo de cartas, de esta forma estarían todas juntas en un espacio más reducido. Se utiliza también el soporte de la caja para entregar información sobre cada momento del día.</p>	<p>Se cambia el soporte de la ruleta, por el de un dado de madera con contornos redondeados. Ésto principalmente por motivos de costos, mejor utilización del espacio dentro de la caja, vida útil del juego y fabricación.</p> <p>Para el correcto funcionamiento de la ruleta, ésta debía estar pegada a la caja, por lo que, ante cualquier accidente o falla dejaría de funcionar.</p>	<p>Se decide cambiar el calendario, por una libreta de raspes y caminos. El soporte como tal de un calendario no resulta ser atractivo para los jugadores y se desprende de los otros elementos del juego, quedando aislado. Es por ésto, que se diseña una libreta de avances, la cual en su interior contiene tres caminos diferentes. Cada uno de los caminos se encuentra dividido por partes, representando así la cantidad de actividades a realizar. Los caminos se encuentran cubiertos por una folia raspable.</p> <p>La idea, es que al terminar la actividad, raspen una parte del camino. Detrás del raspe podrán encontrar mensajes positivos y sugerencias de premios. Por medio del raspe se utiliza el elemento del juego sorpresa, lo cual logra mantener activos a los jugadores durante un periodo de tiempo más largo.</p> <p>Por otra parte, cabe señalar que sería la libreta de raspes, la cual se llevaría a la consulta con el médico, para demostrar avance.</p>

 Packaging	 Instrucciones	 Naming	 Gráfica
<p>El formato de caja, como packaging del juego.</p>	<p>Durante las propuestas anteriores las instrucciones del juego habían sido entregadas principalmente de forma presencial. Al interior del juego se incluía una tarjeta con las instrucciones escritas.</p>	<p>En las propuestas anteriores aún no se había decidido el nombre del juego, por lo que ninguna de ellas llevaba.</p>	<p>La paleta de colores seleccionada, tipografía y personajes ya establecidos.</p>
<p>El diseño de la caja cambia, se simplifica y se reduce su tamaño, principalmente porque los elementos del juego que van en su interior fueron modificados. Además de esto, los jugadores comentan que el diseño anterior era complicado de usar.</p> <p>Se diseñó una caja rectangular forrada, con sistema de cierre a partir de imanes.</p>	<p>Fue necesario diseñar las instrucciones del juego, definir y estructurar bien los pasos a seguir. Es por esto que se establecieron cuatro pasos: 1. Elejir el momento, 2. Tirar el dado, 3. Jugar Mezclados y 4. Raspa raspados.</p> <p>Por otro lado, se decidió utilizar parte de la caja para desplegar la información, de éste modo al abrirla la información estaría disponible de inmediato.</p>	<p>Se decidió nombrar el juego Mezclados, ya que como la palabra lo contiene, alude al número dos, la cantidad de personas que se necesitan para jugar este juego. Además de esto, la palabra mezclados, como su definición lo indica: habla de familias o linajes, enlazarse unos con otros.</p> <p>La idea del trabajo en equipo es lo que representa esto, ya que se necesita del equipo médico, los niños y sus adultos significativos para que el juego cumpla su rol terapéutico. Finalmente, las ilustraciones también aportan en la elección del nombre, ya que los diferentes animales conviven en un mismo lugar todos mezclados.</p>	<p>Se agrega el territorio por detrás de los componentes del juego, con el fin de unificar los elementos con un código gráfico establecido para todos.</p> <p>Se establece el color azul oscuro para los títulos y un café oscuro para las bajadas. Para la separación entre diferentes textos se añaden líneas pespunteadas y banderines azules para resaltar el número de la instrucciones.</p>

7.1.11 Tercer prototipo y testeo:

A continuación se muestra el tercer prototipo diseñado. Se tomaron en consideración tanto los testeos anteriores, como reuniones con expertos y correcciones. En la imagen se destacan cada una de las partes del juego, con sus debidos indicadores.



Caja, cartas, dado y raspé. Tercera propuesta

-  Naming (cartas) ←
-  Instrucciones ←
-  Azar (dado) ←
-  Caja mazo de cartas ←
-  Instrucciones ←
-  Actividades (cartas) ←
-  Visualizador + Desafíos ←



Tercer prototipo.



Testeo en CESFAM, Juan Pablo II.

El tercer prototipo siguió la misma lógica de testeo que los anteriores, pero además se llevó el juego al CESFAM. Se esperó a los pacientes a la salida de los controles con médico, para mostrarles y explicarles Mezclados. A su vez, se invitó al niño(a) y su adulto significativo a jugar y realizar una actividad. Tanto los niños como los adultos mostraron entusiasmo por el juego, comentando algunos de ellos donde se podía adquirir Mezclados.

Uno de los puntos importantes a validar en éste testeo fueron las instrucciones y el la libreta de raspes. En cuanto a las instrucciones, éstas fueron comprendidas por los jugadores, si viene les surgieron un par de dudas, al volver a leer entendían cuál era el orden de los pasos. Por otro lado, la caja fue entregada a Catalina (paciente del CESFAM), para su uso en el hogar. Al término del testeo se conversó con Catalina y su madre, ellas dieron cuenta de haber utilizado la libreta de raspes al término de cada actividad.



Testeo del raspe.



Validación con expertos, Médico Sebastián Claro y Macarena.

7.1.12 Validación con expertos:

Por otro parte, se realizó la validación del juego con los expertos, es decir, médicos y asesores del proyecto. Entre ellos se encontraba el médico Sebastián Claro, autor de la Teoría de la Situación-TDAH. Se les entregó la caja de Mezclados y se les pidió leer las instrucciones y jugar. Una vez terminada la dinámica, se procedió a una entrevista sobre los aspectos a mejorar. Los médicos entendieron las instrucciones y la forma de jugar Mezclados, les pareció muy atractiva la forma en la cual el avance es visualizado, por medio de los caminos y con sorpresas debajo de cada raspe. Sin embargo agregaron, que cada camino debía estar dividido en tres secciones, ya que los pacientes van a controles cada tres meses, por lo que cada desafío duraría la misma cantidad de tiempo.

Debido al potencial del juego, los médicos señalaron que sería interesante re-diseñar en la misma línea gráfica, el carné de controles que utilizan los pacientes con patologías crónicas. De esta forma, se podría adaptar el actual carné a las particularidades del trastorno de déficit de atención, ya que se utiliza el mismo para otros trastornos como la rinitis alérgica o el asma. Por otro lado, se estableció la necesidad de contar con una guía metodológica-explicativa. Ésta sería entregada a los médicos, con el fin de explicar, motivar y acompañar el proceso de entrega del juego y las posteriores sesiones de control.

7.1.13 Guía metodológica:

Para realizar el diseño de la guía metodológica, lo primero fue establecer el soporte en el cual ésta se desarrollaría. Para esto se contó con el apoyo de diferentes médicos del CESFAM, entre ellos, Macarena Zulueta, Carolina Klein, entre otros. Se discutieron principalmente dos soportes el digital y el análogo. Para tomar la decisión, se tomaron en consideración variables de costo, replicabilidad, proyecciones y transferencia del proyecto, por lo que tras el análisis de cada una de las variables se escogió el formato digital.

Para que Mezclados sea realmente parte de la terapia y cumpla con sus objetivos, se requiere orientar su uso. Por tal razón, es que en la guía metodológica los y las profesionales de la salud, que realizan los controles del TDAH, encontrarán la descripción y los principales objetivos del juego, sus instrucciones, recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias para las sesiones de control.

La guía metodológica de Mezclados se encuentra diseñada en formato PDF interactivo. Se decidió por éste formato, por temas de costos y a demás en cada consulta se cuenta con un computador disponible, por lo que, los médicos podrán tenerla disponible al momento de entrega y posteriores sesiones de control.

La guía se encuentra estructurada bajo los siguientes cuatro temas:

1. ¿Qué es Mezclados?.
2. Instrucciones Mezclados.
3. Momento de entrega.
4. Sesiones de control

1. ¿Qué es Mezclados?:

En esta sección los profesionales de salud, podrán encontrar con una breve descripción del juego, usuarios y los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación del juego terapéutico relacional.

2. Instrucciones Mezclados:

En el apartado de instrucciones, se explican de forma detallada las instrucciones del juego. Es fundamental que el profesional de salud, entienda perfectamente los pasos a seguir, ya que son ellos los encargados de darlos a conocer a los usuarios.

3. Momento de entrega:

El momento en el cual se entrega el juego, debe cumplir con ciertas características, es por esto que se detallan los pasos a seguir para la transferencia. Además se explica la forma en la cual el médico debe intervenir en la libreta de avances, ya que son ellos los encargados de delimitar los meses en los cuales las actividades se deben llevar a cabo.

4. Sesiones de control:

Durante las próximas sesiones de control es fundamental la revisión de la libreta de avances, para ver si se están realizando actividades en la casa. Se recomiendan preguntas relacionadas al juego y frases para motivar a los jugadores a seguir cumpliendo los desafíos.

Cabe señalar, que la guía debe ser lo suficientemente autoexplicativa, ya que no todos los profesionales de la salud tendrán el juego en sus manos cuando se les entregue el documento. Por otro lado el material cuenta con diferentes botones a lo largo de su desarrollo, para cambiar de página o volver directamente a los contenidos principales. De esta forma, se facilita su uso dentro o fuera de la consulta.

El diseño de la guía fue presentada a los expertos, con la finalidad de validar el contenido descrito en ella y verificar su navegación. Éstos realizaron comentarios acerca de la redacción de ciertos párrafos y la posibilidad de incluir la fotografía del material. Se recogieron los comentarios mencionados para el rediseño de la guía metodológica. A continuación se muestra el despliegue de la primera guía.



INSTRUCCIONES DEL JUEGO

Mezclados es un juego que se basa en 4 simples pasos, a continuación se detallarán cada de ellos:

1 ELEGIR EL MOMENTO

Lo primero que se debe hacer es seleccionar 10 cartas del mazo, con las cuales se va a jugar. Esto dependerá del momento del día en el cual los jugadores se encuentren. En el mazo de cartas podrán encontrar los siguientes 4 momentos:

Actividad para la mañana

Actividades con la familia en algún lugar

Actividades para la noche y antes de hacer los tareas.

Actividades para antes de dormir.

SIGUIENTE PASO

¿QUÉ ES MEZCLADOS?

Mezclados, nuestro momento del día, es un juego terapéutico relacional que se integra y apoya el actual modelo de tratamiento del déficit atencional e hiperactividad-impulsividad, integrándose en la vida cotidiana de niños entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH y sus adultos significativos, a través de actividades de Mindfulness.

OBJETIVOS:

- 1 **Provocar e impulsar la participación activa** de los niños(a) y sus adultos significativos durante la Terapia Relacional, por medio de la utilización de Mezclados.
- 2 **Incrementar la realización de actividades y compromiso** con la Terapia Relacional por parte de los niños(a), pero aún más importante por parte de los adultos significativos que los acompañan.
- 3 **Evidenciar y reconocer los avances** de los niños(a) durante las sesiones de control, por medio de la revisión de la libreta de avances, fortaleciendo así su confianza propia y generando una autoimagen positiva.

*Este Mezclados está diseñado bajo los siguientes fundamentos teóricos: Teoría de la Situación - TDSM por Sebastián Flores, conceptos de la Neurodiversidad y neuroplasticidad (prevenciones del Mindfulness).

VOLVER A CONTENIDOS

CONTENIDOS

¡BIENVENIDOS!
En esta guía podrán encontrar toda la información relacionada a Mezclados. Al pinchar los cartones podrán ingresar al contenido de cada una de ellas.

VOLVER A CONTENIDOS

INSTRUCCIONES DEL JUEGO

2 TIRAR EL DADO

Una vez que el momento se ha seleccionado se debe tirar el dado para saber cuál de las 10 actividades deberán realizar.

- Al tirar el dado se dará un personaje, se debe realizar la actividad que indica el personaje.
- El número obtenido representa la carta que se debe sacar del montón.
- A continuación se muestran las opciones dadas por el dado:

Diga un momento como en su vida y realícelo con los adultos significativos y con el niño(a) al día.

Diga un número del 1 al 3, realícelo por 2 minutos y se debe realizar por 3.

Diga 3 cartas del mazo con las que se debe jugar, para cada una de ellas se debe realizar una actividad.

Realice el mazo y sacar la carta que correspondiente a la actividad que se debe realizar, se debe hacer una actividad de la vida diaria por 3 minutos.

Seleccionar al momento de jugar el mazo que se debe realizar una actividad de la vida diaria por 3 minutos.

Realice la libreta de avances de la vida diaria, para completar.

SIGUIENTE PASO

MOMENTO DE ENTREGA

- Al momento de hacer la entrega del juego, se debe explicar cómo se juega éste, **atendiendo a las dudas** tanto del niño(a) como del adulto significativo.
- Se puede **simular** como si estuvieran jugando, para **verificar** que las **instrucciones** quedaron **claras**.
- La **libreta de avances** llamada "Raspa-Raspados" se divide en **3 desafíos**.
- Cada uno de los desafíos **sugiere una cantidad de actividades a realizar** durante **3 meses**.
- El médico deberá **anotar los meses** en los cuales se debe realizar el **primer desafío** y la **fecha de meta**, la cual debería coincidir con el **próximo control**.
- Se debe **mencionar** que el juego es para que lo jueguen entre **los dos** y no el niño(a) sólo, ya que apunta a **fortalecer el vínculo relacional** entre ellos.

VOLVER A CONTENIDOS

SESIONES DE CONTROL

- Durante las próximas **sesiones de control** se deberá revisar la **libreta de avances**, con el fin de revisar si se están **realizando** o no las **actividades** en la casa.
- Si el niño(a) y su adulto significativo han avanzado bien, se sugiere **conversar** en torno al **juego** y sus actividades se pueden realizar las siguientes **preguntas**:

1. **¿Recuerdan alguna de las actividades? ¿Qué tuvieron que hacer?**
2. **¿Han podido realizar actividades en los 4 momentos?**
3. **¿Cuál es su momento favorito para hacer actividades?**
4. **Ver los mensajes que han aparecido detrás de los raspos y preguntar en base a eso.**

- Por otro lado, existe la posibilidad de que las actividades **no se estén realizando**.

- De ser así se deberá **abondar** en el **porqué** de la **situación** e **incentivar** y **motivar** tanto al niño(a) como al adulto significativo a **jugar Mezclados**.
- Es importante darle la **importancia** al **juego terapéutico relacional**, en el sentido de que es parte del tratamiento al igual que el medicamento.

VOLVER A CONTENIDOS

INSTRUCCIONES DEL JUEGO

3 JUGAR MEZCLADOS

Una vez que la carta de la actividad esta seleccionada, se debe realizar lo que esta indica.

4 RASPA RASPADOS

Por último al finalizar la actividad los niños y niñas deberán raspar un cuadrado del camino de la libreta de avances. Esta libreta da cuenta de la cantidad de actividades realizadas y por ende del avance mes a mes.

Raspa

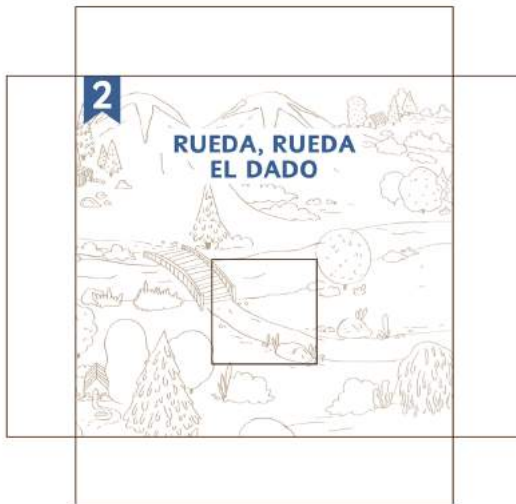
Primer - Primer Desafío

VOLVER A CONTENIDOS

7.1.14 Propuestas finales:

Luego de los últimos testeos y la validación con expertos, se dió paso a la propuesta final. A continuación se muestra el despliegue de cada una de las partes que conforma el juego terapéutico relacional.

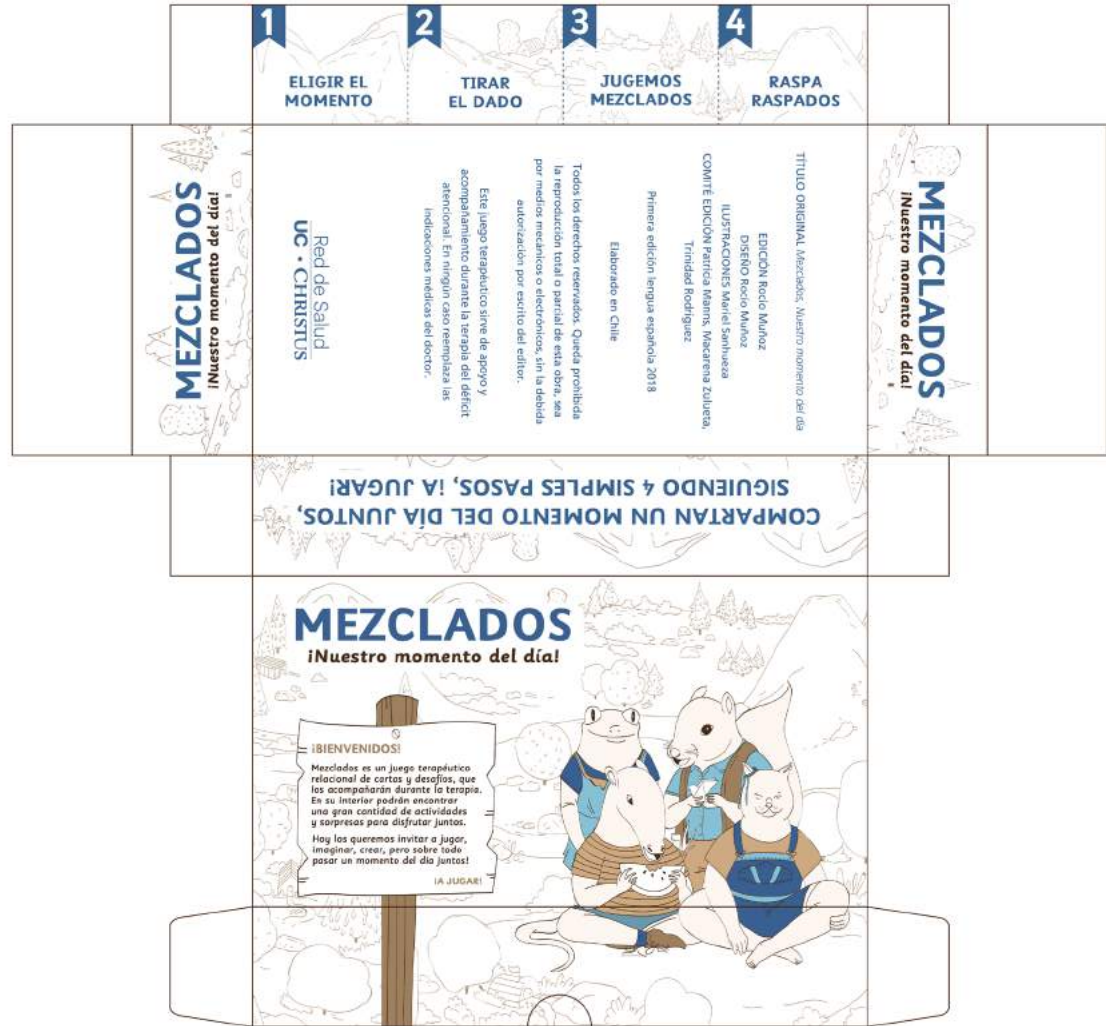
Caja mazo de cartas



Base dado

Packaging

En cuanto al diseño final de la caja, se decidió cambiar el anterior por un diseño de caja autoar- mable, porque al interior de la caja no se disponen eementos pesados, por lo que no se justifica una caja que sea capaz de soportar tanto peso.





Instrucciones:

Las instrucciones del juego se despliegan en la parte interior de la tapa de la caja. Se escogió éste lugar por dos motivos: **1.** Para que los jugadores al abrir el soporte tengan inmediatamente disponible las instrucciones, además los elementos se encuentran enumerados, para así seguir la secuencia de pasos. **2.** Se quiso aprovechar el soporte para entregar la información y así no tener que disponer de un elemento extra.



Dado:

Se decidió utilizar seis personajes para las caras del dado, de ésta forma al hacerlo rodar, éste indicaría un personaje. En las instrucciones se despliegan las instrucciones de cada personaje, para seleccionar la carta. A continuación se muestran las caras del dado.

INSTRUCCIONES

1
MOMENTOS COTIDIANOS

1. **Saquen** las cartas de la caja.
2. **Separen** las cartas del **momento** del día en el que se encuentran.

3
A JUGAR MEZCLADOS

Ahora que tienen la carta seleccionada es hora de jugar, imaginar y crear, pero sobre todo, **¡A pasar un momento del día juntos!**



2
RUEDA, RUEDA EL DADO

1. **Tiren** el dado.
2. **Busquen** al **personaje** que les tocó y **lean** sus **instrucciones**.
3. **Realicen** la **actividad** que indica el personaje, para **seleccionar una** de las **10 cartas** del momento.



Pongan las cartas en forma de reloj (círculo). Uno de los jugadores debe mover su dedo sobre las cartas, en forma de círculo, el otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta indicada por el dedo.



Uno de los jugadores revuelve las 10 cartas sin parar. El otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta que esté más arriba en el mazo.



Dejen el mazo de cartas en una caja o una bolsa y con los ojos cerrados, revuelvan y saquen una al azar.



Elijan 3 cartas del mazo con los ojos cerrados y luego uno de ustedes elija al azar una de las 3 cartas.



Inventar la forma de seleccionar la carta, ¡sean creativos!



Tiren las cartas hacia el cielo y atrapen una.

4
RASPA RASPADOS

Al terminar la actividad, podrán **raspar** un cuadrado del camino y **¡Descubrir juntos las sorpresas!** Recuerden **llevar Raspado** a los **controles**, para ver juntos los **avances**.





Mazo de cartas:

Está conformado por cuarenta cartas en total. En su interior, se dividen en los cuatro momentos del día, de forma equitativa. En las cartas se presenta, el nombre del momento del día, la explicación de éste y el personaje asociado. Por el otro lado, se encuentran las actividades a desarrollar por los jugadores, cada una cuenta con un nombre y los pasos a seguir. Además cada carta está asociada a un color de la paleta cromática, para hacer mayor la distinción entre ellas.



RUTINA MAÑANERA

1. En las mañanas puede que estén un poco dormidos y se les olviden las cosas, por eso es importante planificar.
2. Planifiquen juntos cuál será la rutina de cada mañana.
3. Pueden anotarla en un cuaderno y dejarla a la vista para que no se les olvide nada!
4. Ejemplo: Tomar desayuno, lavarse los dientes, materiales para el colegio, mochila, etc.

IVEO, VEO!

1. Esta es una actividad muy entretenida que quizás conozcan.
2. Se trata del veo, veo ¿Qué ves?. Cada uno deberá buscar un objeto mientras van de camino algún lugar.
3. Una vez que lo tengan, deben comenzar a describirlo de a poco, para que el otro pueda encontrarlo.
4. Pueden dar pistas como: esta cerca de la casa amarilla o sirve para parar el tránsito, entre otros.

BORRÓN Y CUENTA NUEVA

1. Es bueno que tengan una rutina al llegar de vuelta del colegio a casa.
2. Pero esta vez deben realizar una de las tareas diarias de forma diferente.
3. Puede ser estudiar en un lugar en el cual no acostumbran a hacerlo, tratar de comer con la mano contraria, invertir el orden en el cual hacen las cosas, entre muchas otras ideas.
4. Vean cómo cambia la experiencia, ¡estén muy atentos!

TIEMPO DE RELAJO

1. Es hora de que se relajen antes de irse a dormir, después de un día lleno de actividades.
2. En el block dibujen diferentes figuras, pueden ser con ondas, o círculos, figuras que no sean nada, es decir que al verlas no se reconzca algo, por ejemplo: no podría ser un perro.
3. Pintenlas de diferentes colores, con líneas con puntos, texturas, que sean coloridas!
4. Cuando esté listo pueden ponerle la fecha y un título.



Visualizador + Desafíos:

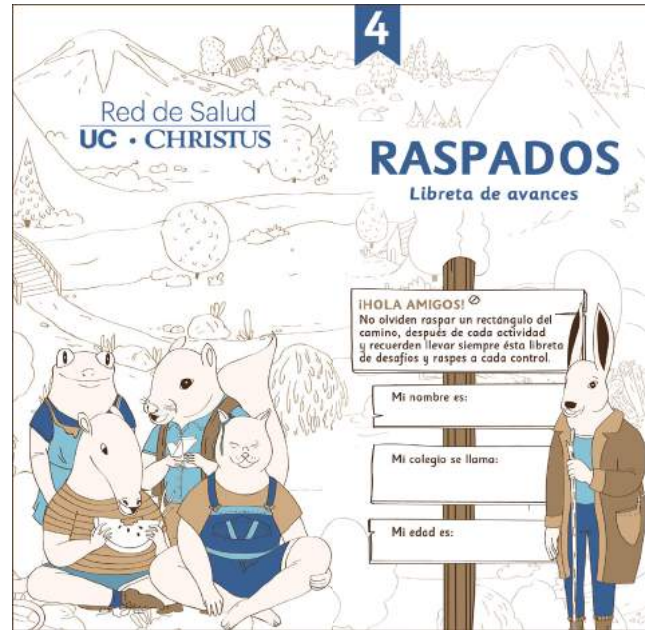
En cuanto a la libreta de avances, ésta se encuentra diseñada en formato carta y posteriormente doblada. En la portada se le recuerda a los jugadores raspar una parte del camino luego de cada actividad y llevar el material a cada sesión de control. Por otro lado, se encuentra dividida en su interior en tres desafíos, cada uno de ellos con una duración de tres meses. El médico es el encargado de indicar durante qué meses se deben realizar las actividades y la fecha de meta, la cual corresponde al próximo control.

El camino de cada desafío se encuentra dividido en tres partes, cada una de las partes contiene un color de fondo, lo cual hace referencia a las actividades a realizar durante cada mes.

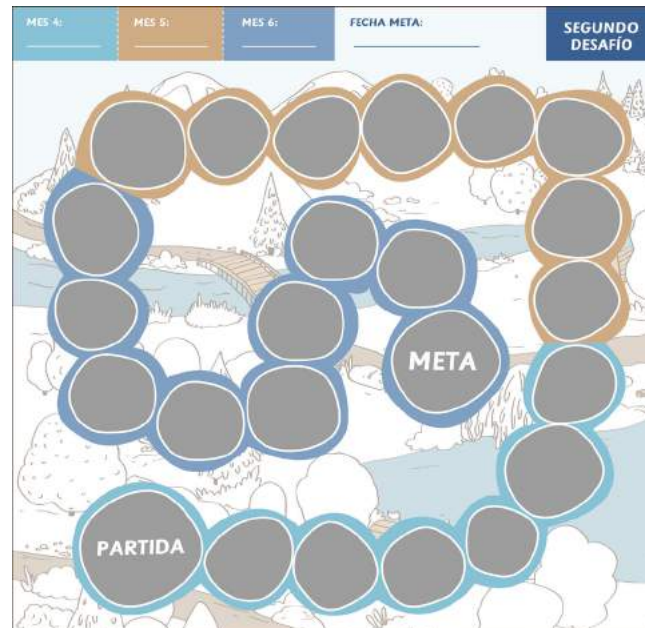
Cabe señalar, que se definieron tres desafíos por año, correspondiente a un año escolar. Los niños y niñas, no van a controles en vacaciones ya que el medicamento es suspendido.

Contraportada

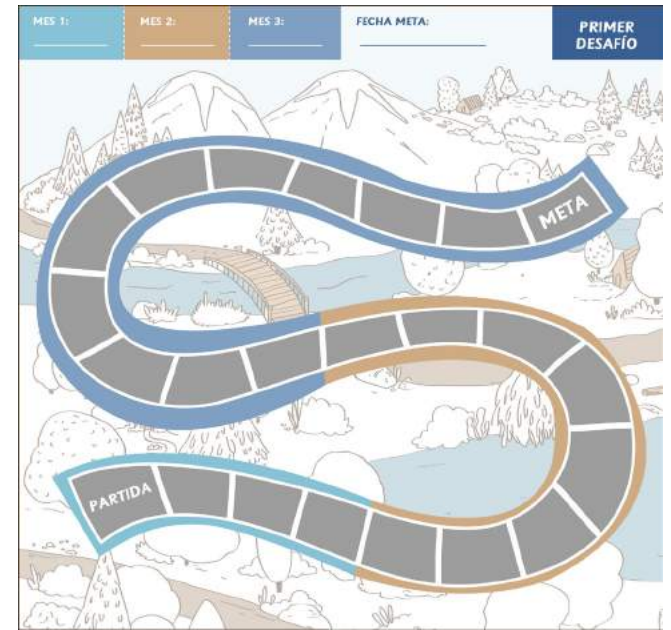
Portada



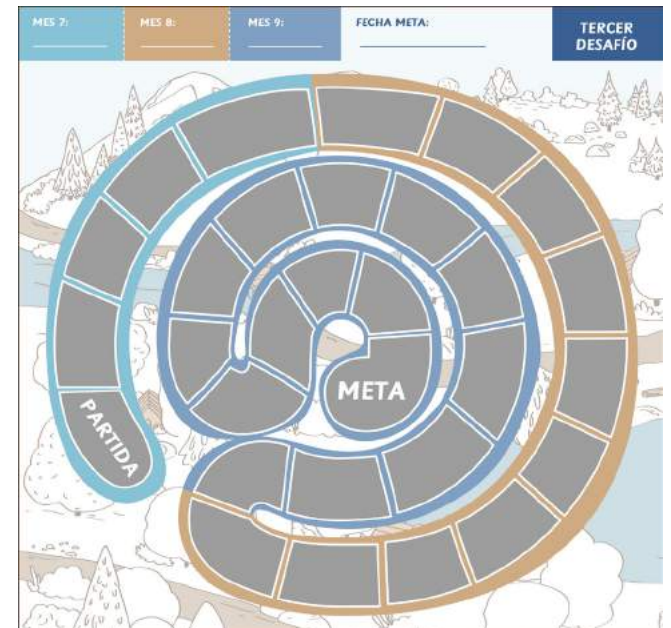
Segundo desafío



Primer desafío



Tercer desafío



Propuesta final guía metodológica:

Tomando en consideración las observaciones realizadas por los expertos y profesor guía, se realizaron las siguientes modificaciones. Se añadieron flechas para navegar hacia adelante y hacia atrás, dentro de cada sección y se dejó un botón fijo en todas las secciones para volver a los contenidos. Por otra parte, se añadió la fotografía del juego, para poder explicarlo sin la necesidad de tenerlo físicamente. Por último, en la sección de "momento de entrega", se agregó la libreta de raspes por completa, mostrando cada uno de los desafíos. Enseguida se muestran las pantallas de toda la guía.

¿QUÉ ES MEZCLADOS?

Red de Salud UC - CHRISTUS

A continuación se muestra una **fotografía del juego** y sus partes.



Instrucciones → Libreta de avances.

Caja mazo de cartas. → Cartas.

Dado.

VOLVER A CONTENIDOS

¿QUÉ ES MEZCLADOS?

Red de Salud UC - CHRISTUS

Mezclados, nuestro momento del día, es un **juego terapéutico relacional** que se **integra y apoya** el actual modelo de tratamiento del déficit atencional e hiperactividad - impulsividad, integrándose en la **vida cotidiana** de niños entre 7 y 10 años diagnosticados con TDAH y sus adultos significativos, a través de actividades de Mindfulness.



OBJETIVOS:

- 1 **Provocar e impulsar la participación activa** de los niños(a) y sus adultos significativos durante la Terapia Relacional, por medio de la utilización de Mezclados.
- 2 **Incentivar la realización de actividades y compromiso** con la Terapia Relacional por parte de los niños(as), pero aún más importante por parte de los adultos significativos que los acompañan.
- 3 **Evidenciar y reconocer los avances** de los niños(as) durante las sesiones de control, por medio de la **revisión de la libreta de avances**, fortaleciendo así su confianza básica y propiciando una autopercepción positiva.

*Dato: Mezclados está diseñado bajo los siguientes fundamentos teóricos: Teoría de la Situación - TDAH por Sebastián Claro, (conceptos de la Neurodiversidad y herramientas/actividades provenientes del Mindfulness).

VOLVER A CONTENIDOS

MOMENTO DE ENTREGA

Red de Salud UC - CHRISTUS

Portada y contraportada. → Primer desafío.

Segundo desafío. → Tercer desafío.

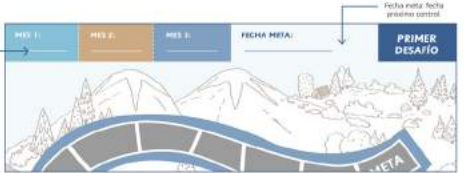


VOLVER A CONTENIDOS

MOMENTO DE ENTREGA

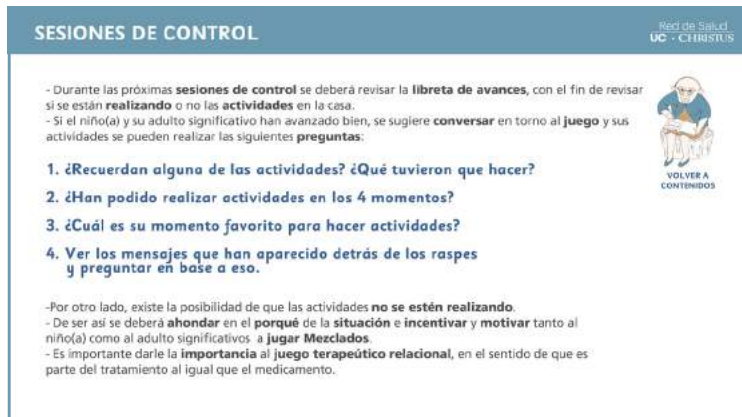
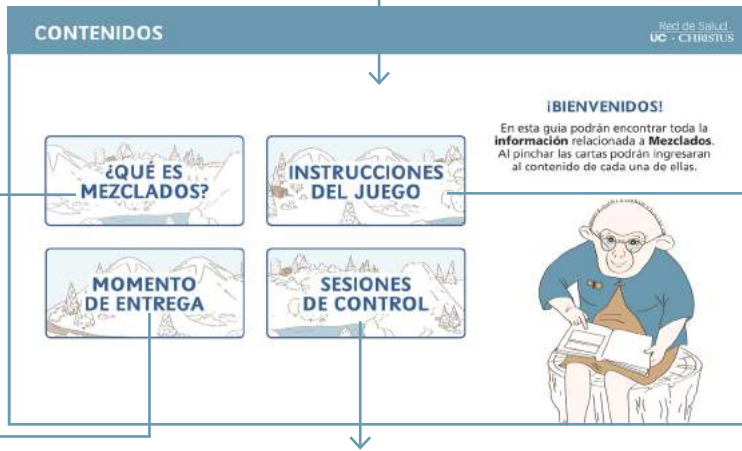
Red de Salud UC - CHRISTUS

- Al momento de hacer la entrega del juego, se debe explicar cómo se juega este, **atendiendo a las dudas** tanto del niño(a) como del adulto significativo.
- Se puede **simular** como si estuvieran jugando, para **verificar que las instrucciones quedaron claras**.
- La **libreta de avances** llamada "Raspa-Raspados" se divide en **3 desafíos**.
- Cada uno de los desafíos **sugiere una cantidad de actividades a realizar durante 3 meses**.
- El médico deberá **anotar los meses** en los cuales se debe realizar el **primer desafío** y la **fecha de meta**, la cual debería coincidir con el **próximo control**.
- Se debe **mencionar** que el juego es para que lo jueguen entre **los dos** y no el niño(a) solo, ya que apunta a **fortalecer el vínculo relacional** entre ellos.



VOLVER A CONTENIDOS

Portada



7. PROCESO DE DISEÑO

7.2 CARNÉ DE CONTROLES

Carné de controles actual

Propuesta de valor

Aspectos a considerar

Primera propuesta

Rediseño

Línea gráfica

Segunda propuesta

Validación con expertos

Propuesta final

7.2.1 Carnet de controles actual:

El carné de controles de pacientes crónicos del CESFAM Juan Pablo II, cumple principalmente tres funciones actualmente:



1. Identificación del paciente:

En esta sección se encuentran los datos personales de cada paciente, es decir, su nombre, rut, N° de ficha y equipo. Por otro lado, se marca el problema de salud, las opciones son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, deslipidemia, asma, enfermedad pulmonar obstructiva, crónica, SD. bronquial obstructivo recurrente, epilepsia, SD. déficit atencional, trastorno depresivo y otras.

**CARNÉ DE CONTROL
CESFAM JUAN PABLO II**

Nombre: Leandra Jara Hernández
 RUT: 23.004.418-3
 N° Ficha: Unidad Culebra 12685
 Equipo: VERDE

PROBLEMAS DE SALUD

HIPERTENSION ARTERIAL
 DIABETES MELLITUS
 DESLIPIDEMIA
 ASMA
 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
 SD. BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE
 EPILEPSIA
 SD. DÉFICIT ATENCIONAL
 TRASTORNO DEPRESIVO
 OTRAS

Carné de controles actual en uso.



2. Controles de salud:

Es aquí donde los médicos dejan un registro del control, anotando el nombre del profesional, la fecha, fecha del próximo control y la especialidad. Por otro lado, se encuentra el espacio donde el administrativo indica la fecha, hora y nombre del profesional con el cual va a ser atendido.

CONTROLES DE SALUD						
CONTROL ACTUAL		PROXIMO CONTROL		ADMINISTRATIVO		
NOMBRE PROFESION	FECHA	PROX. CONTROL (Tpo Estimado)	MED / ENF / NUT / KINE	FECHA	HORA	PROFESIONAL
C Klein	22/06/16	1 mes	MED ->	29/07/16	16	10:40. C.F
Dra. Valenzuela	4/08/16	Octubre	Medico			
		2 septiembre ->	Recoger Medicamentos			
Dra. Valenzuela	11/10/16	1 mes	Medico	12/10/16	17:30	Loreto C.
Dra. Valenzuela	10/03/17	2º sem. mayo	medico - test			
Dra. Valenzuela	27/03/17	2º sem. Abr.	Med. con control	04/12/16	10:40	P. Palma
Dra. Valenzuela	21/04/17	Julio	medico			ROSETA 25/05/17
				9/8/17	14:00	T. Rodriguez
Dra. T. Rodriguez	9/8/17	Octubre con Dra. Vanja		12/10/17	10:30	H. Zúñiga
		↳ traer informes				
Dra. Zúñiga	12/10/17	Noviembre				
		(19 octubre 14:40)				
Dra. Valenzuela	31/10/17	Noviembre	medico	12/3/18	10:00	T. Rodriguez
Dra. T. Rodriguez	12/3/18	Mayo	Medico			
		↳ traer informes y cuestionari.				
C Klein	17/5/18	fines agosto	Medico	05-09-18	14:40	Y. Zúñiga
		ATPAC junio y julio				
Dra. Zúñiga	5/9/18	Control Nov. Dra.				
		ATPAC octubre - Nov.				

Carné de controles actual en uso.



3. Medicamentos a permanencia:

En la parte posterior del carné, se encuentra la sección destinada al retiro de medicamentos. En ella, la información a completar es la siguiente: nombre del medicamento, dosis, horario, suspensión y fecha de retiro. Aquí interviene tanto el médico tratante como el Tens de farmacia.

Cabe señalar, que el carné de controles para pacientes crónicos es el mismo tanto para adultos como para niños(as), no existe ningún tipo de distinción entre ambos pacientes. Los agentes que interactúan con el carné directamente son los profesionales de la salud, administrativos y Tens de farmacia. Los pacientes se presentan como usuarios indirectos, ya que, no intervienen en el material, sólo deben verificar sus próximas horas de control y retiro de medicamento. A continuación, se muestra el carné actual, en la imagen se puede observar su formato (tríptico).

MEDICAMENTOS A PERMANENCIA				FARMACIA			
Nombre	Dosis	Horario	Suspensión	Fecha a retirar	Fecha a retirar	Fecha a retirar	Fecha a retirar
Melipramida 10mg	1 comp	am		22/06/16	22/06/16		
Risperidona 1mg	1 comp	pm		04/08/16	04/08/16		
				2/09/16	2/09/16		
				11/10/16	11/10/16		
				21/04/17	21/04/17		
				23/07/17	23/07/17		
				28/10/17	28/10/17		
				09/03/18	09/03/18		
				12/09/18	12/09/18		
				12/10/18	12/10/18		
				15/11/18	15/11/18		
				12/03/18	12/03/18		
				19/11/18	19/11/18		
				10/05/19	10/05/19		
				29/01/18	29/01/18		
				14/03/18	14/03/18		

Carné de controles actual en uso.

MEDICAMENTOS A PERMANENCIA				FARMACIA				CARNÉ DE CONTROL CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre	Dosis	Horario	Suspensión	Fecha a retirar	Fecha a retirar	Fecha a retirar	Fecha a retirar	Nombre	Fecha
Melipramida 10mg	1 comp	am		22/06/16	22/06/16			Nombre	25.02.2015
Risperidona 1mg	1 comp	pm		04/08/16	04/08/16			Nº Ficha	Salud de Ortega 1365
				2/09/16	2/09/16			Equipo	VERDE
				11/10/16	11/10/16			PROBLEMAS DE SALUD	
				21/04/17	21/04/17			HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
				23/07/17	23/07/17			DIABETES MELLITUS	<input type="checkbox"/>
				28/10/17	28/10/17			DESIDRATA	<input type="checkbox"/>
				09/03/18	09/03/18			ASMA	<input type="checkbox"/>
				12/09/18	12/09/18			ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	<input type="checkbox"/>
				12/10/18	12/10/18			SO BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE	<input type="checkbox"/>
				15/11/18	15/11/18			EPILEPSIA	<input type="checkbox"/>
				12/03/18	12/03/18			SO DEFICIT ATENCIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>
				19/11/18	19/11/18			TRASTORNO DEPRESIVO	<input type="checkbox"/>
				10/05/19	10/05/19			OTRAS	
				29/01/18	29/01/18				
				14/03/18	14/03/18				

Carné de controles actual en uso.

7.2.2 Propuesta de valor:

El proceso de rediseño del carné de controles comenzó con la aplicación del lienzo de las proposiciones de valor (value proposition canvas). A través de la aplicación de la herramienta, se buscaba indagar sobre las actividades, alegrías y frustraciones de cada uno de los participantes, en relación al uso del carné. Para el desarrollo de la actividad se contó con la participación de todos los agentes que interactúan directamente con el carné. Durante la sesión participaron las siguientes personas:

- Médico Familiar Alexander Recabarren
- Médico Familiar Rocxana Garcés
- Médico Familiar Macarena Zulueta
- Médico Familiar Rodrigo Silva
- Tens de Farmacia Alejandra Fernández
- Administrativo Paola Peralta

Con la finalidad de conseguir una muestra significativa, se consultó además a las siguientes personas:

- Administrativo Jhon Rojas
- Médico Familiar Carolina Klein
- Tens de Farmacia Claudia Herrera
- Mamá de niña con TDAH Ivette Rozas
- Mamá de niño con TDAH Nikol Riquelme

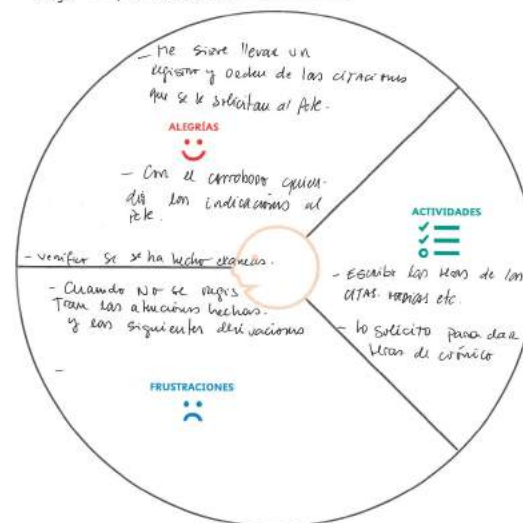
La muestra total fue de diez personas. En la Tabla 6, se muestran las respuestas obtenidas por parte de cinco participantes.



Reunión con experto en CESFAM Juan Pablo II.

Actividad: Para el rediseño del carnet de controles TDAH

Nombre: Paola Peralta - Matrona
Cargo: Administrativa







Observaciones: Personas: el diseño para ingresar más datos con ayuda al mayor número de la información y examen. conocimientos, psicólogos, etc.

Hoja de respuesta de Paola Peralta, Administrativo.



Actividad lienzo de las proposiciones de valor

Tabla 6.
Resumen respuestas actividad lienzo de valores.

 CARGO	 ACTIVIDADES	 ALEGRÍAS	 FRUSTRACIONES
Paola Peralta - Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Escribir las horas de las citas médicas. - Lo solicitó para dar horas de crónicos. - Para tomar horas para retiro de medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Me sirve para llevar un registro y orden de las citaciones que se solicitan al paciente. - Con el corrobora quien dio las indicaciones al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando no se registran las atenciones hechas y las siguientes derivaciones. - Mejorar el diseño para que se puedan ingresar más datos que ayuden al mejor manejo de la información. Por Ejemplo: Exámenes, Kinesiólogo, Psicólogo, etc.
Macarena Zulueta - Médico Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Reviso último control, fecha de diagnóstico, médico tratante. - Indico próximo control y con quién. - Indicación del fármaco y la dosis y la cantidad de fármacos a ser retirados al mes. Ejemplo: 40/mes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando lo traen a la consulta. - Si tiene una intervención del niño como un dibujo o está pintado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando no lo traen. - Cuando está feo, roto y desordenado. - No existe un lugar para horas ATFAR. - No hay espacio para otras indicaciones u observaciones. - Espacio para comunicación con profesores del colegio. - No es un carnet atractivo físicamente.
Rocxana Garcés - Medico Residente Medicina Familiar Niño	<ul style="list-style-type: none"> - Yo escribo en los casilleros el día que lo veo y cuando debería tener el próximo control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que al abrir es fácil ver los controles que ha tenido y no hay que buscar entre pacientes. - Que yo puedo escribir para cuando debería tener control nuevamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que no traigan el carnet. - Que esté sucio o con letra ilegible. - Creo que es imperativo rediseñar el carnet y que sea exclusivo para déficit atencional. - Quizás incluir ahí también salud mental. - Debería existir un lugar para escribir los test solicitados, no solo la fecha y puntaje. - Recomendaciones ilustradas.
Alejandra Hernández - Tens Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de medicamento y fecha de retiro. - Cantidad entregada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando el carnet llega ordenado y con la información clara. 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay un orden. - Información no clara. - Se debería agrega información sobre los documentos que se solicitan para retirar el medicamento. - Carnet de Identidad del niño, padre y/o apoderado más el carnet de controles.
Nikol Riquelme - Mamá de Benjamín	<ul style="list-style-type: none"> - Lo uso para saber cuando tiene control con médico o psicóloga. - Para tomar las horas y retirar el medicamento también lo tengo que usar y llevar al Cesfam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es muy fome, por un lado anotan las horas y al reverso la entrega de medicamentos, nada más. - No tiene casi nada, solo lo uso para ir a los controles y retirar medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay ninguna información extra de como ayudar a los niños con déficit atencional.

(Elaboración propia, 2018).



Falta de espacio: Una de las grandes frustraciones de los usuarios, es la falta de espacio que existe al interior del carné. Los médicos deben usar la sección controles para realizar indicaciones a los pacientes. Dicha situación, genera desorden y un mal aprovechamiento del espacio.



Personalización: Los médicos manifiestan alegría frente a las intervenciones por parte de los usuarios, ya sean dibujos o mensajes. Es por ésto, que se propone generar espacios delimitados para la personalización. Cabe señalar, que éstos no deben interferir con la información del carné, para no dificultar la lectura.

7.2.3 Aspectos a considerar:

A partir, de la conversación que surgió posterior a la aplicación del instrumento y junto con el análisis de las respuestas, se obtuvieron diferentes aspectos a considerar en el rediseño del carné.



Secciones: Los usuarios valoran que la información del carné se encuentre de forma organizada en su interior. Además agregan, que cada sección debe diferenciarse de las otras, ya que de ésta forma podrán acceder directamente al lugar donde cada uno debe intervenir.



Equidad: La extensión de cada una de las secciones deben ser equitativas entre sí. Ésto es fundamental, para un uso eficiente del material, ya que si el espacio de una de las secciones se termina es necesario solicitar un nuevo carné.



Falta de información: Por lo general, los adultos que acompañan a los niños(as), suelen realizar frecuentemente las mismas preguntas. Por lo que, es necesario incluir ciertos textos de apoyo, que reafirmen información relacionada a la toma de horas y retiro del medicamento.

7.2.4 Primera propuesta:

En este caso no es necesario generar una nueva estructura para el carné, ya que la que existe hoy en día cumple con los requisitos básico. Sin embargo, igual se rediseñaran ciertos aspectos dentro de cada sección. En seguida, se muestra la primera propuesta realizada. Se detallan aquellos aspectos que se diferencian del carné actual. En una primera instancia se trabajó el diseño del material sin la gráfica, ya que, que el primera paso era definir su contenido.

En cuanto a la modalidad de trabajo, cada propuesta diseñada fue corregida por el equipo médico del proyecto, administrativos del Centro de Salud Familiar y Tens de farmacia. A continuación se muestra la primera propuesta del carné:



Soporte

La primera decisión de diseño, fue cambiar el formato de tríptico a cuadernillo, ya que el soporte utilizado por el CESFAM no permitía agregar o desagregar páginas o secciones según fuera necesario. Es por ésto, que se optó por un formato de cuadernillos, el cual permitiera tener mayor flexibilidad en cuanto a la extensión del carné. A su vez, se pensó en la forma de encuadernación, y teniendo en cuenta que este material debe ser de bajo costo, se decidió usar corchetes.

TERAPIA REALCIONAL
Déficit Atencional



Pega tu foto o haz un dibujo!

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Rut: _____

Dirección: _____

Colegio: _____

Fecha Diagnóstico: _____

Sector: _____



Identificación del paciente:

Al ser un carné específico para el trastorno de déficit atencional, se eliminó la sección en la cual se marcaba el problema de salud. En cuanto a la información personal del paciente, se agregó la fecha de nacimiento, dirección, colegio, fecha de diagnóstico y sector perteneciente del CESFAM. Por otro lado, se destinó un espacio para agregar la fotografía o algún dibujo del niño(a).

HORAS CONTROLES

Terapia Relacional

CONTROL ACTUAL

PRÓXIMO CONTROL

	NOMBRE PROFESIÓN	DÍA - MES - AÑO	MES PRÓXIMO CONTROL	PROFESIÓN		NOMBRE PROFESIONAL	DÍA - MES - AÑO	HORA	ANOTACIONES
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									



→ **Controles de salud:**

En cuanto a la sección de controles, se decidió dejar la información correspondiente al control actual en una página y en la siguiente lo relacionado al próximo control. Esto principalmente, porque existen dos usuarios que intervienen la sección, por un lado se encuentra el médico tratante quién usa el lado del control actual, y por otro el administrativo, encargado de rellenar la información en el próximo control.

7.2.6 Línea gráfica:

En cuanto a los lineamientos gráficos del carné, se decidió utilizar las ilustraciones que representan a personajes adultos, ya que, éstos se dirijan a los adultos significativos, por medio de mensajes. Por otro lado, debido a que el carné es un material que debe ser de bajo costo, se diseñó en dos modalidades de color: duotono y monotono. La elección final estaría en manos del directorio del CESFAM. Se utilizaron dos colores, el azul oscuro de Mezclados y un gris de tono fuerte, además de distintas opacidades para cada uno de ellos.

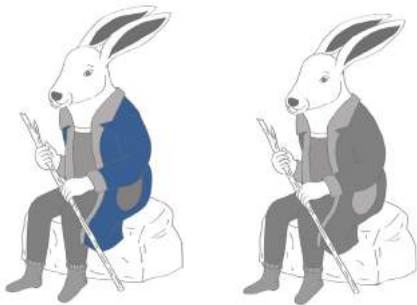
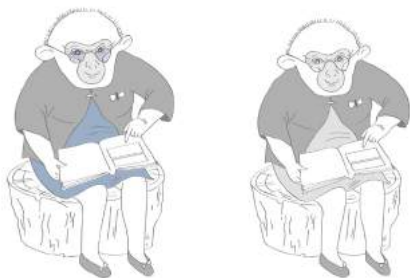
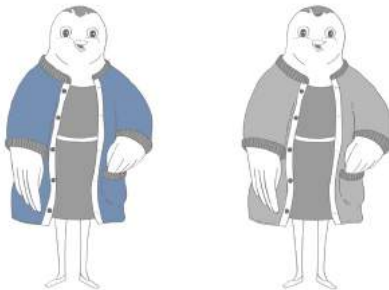
Las tipografías utilizadas son las siguientes:

1. **Sassoon Primary**, diseñada por Rosemary Sassoon y Adrian Williams. Ésta fue empleada principalmente en los títulos.

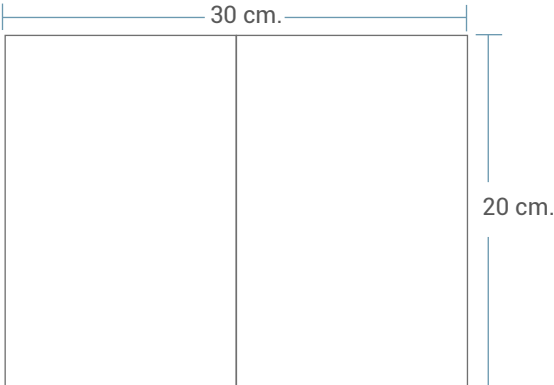
2. **Frutiger**, creada por el diseñador Adrian Frutiger. Esta tipografía es de palo seco, simple, robusta y sin serifas, por lo que se presenta como una buena opción a utilizar en los textos al interior del carné, ya que en su mayoría son bastante cortos.

El tamaño del material fue pensado en base a la optimización del material a la hora de imprimir, es decir una medida acorde a los pliegos de impresión.

Ilustraciones:



Dimensiones:





Tipografías:

Sassoon Infant Std Regular
a b c d e f g h i j k l m n
ñ o p q r s t u v w x y z
A B C D E F G H I J K L
M N Ñ O P Q R S T U V
W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Frutiger LT Std 55 Roman
a b c d e f g h i j k l m n
ñ o p q r s t u v w x y z
A B C D E F G H I J K L
M N Ñ O P Q R S T U V
W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Paleta de colores:

			
CMYK	RGB	CMYK	RGB
C: 84%	R: 58	C: 53%	R: 112
M: 60%	G: 95	M: 43%	G: 112
Y: 20%	B: 146	Y: 43%	B: 111
K: 5%		K: 28%	

7.2.7 Segunda propuesta:

En la segunda propuesta se añadieron los personajes seleccionados al diseño. A continuación se detallan cada una de las partes del carné.



Identificación del paciente:

En la portada del carné de controles se decidió utilizar el mismo estilo de carteles que en Mezclados. De esta forma, se unen ambos materiales, por medio de códigos gráficos. Las opciones a rellenar en la portada se mantienen desde el primer prototipo. Por otro lado, en la contraportada se despliega información general del Centro de Salud Familiar.

Portada:

¡BIENVENIDOS!
¿Están listos para empezar una nueva aventura? Lo primero será rellenar sus datos en este letrero.

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Rut: _____

Dirección: _____

Colegio: _____

Sector CESFAM: _____

Fecha diagnóstico: _____

Contraportada:

CESFAM JUAN PABLO II
Dirección: Avenida Primavera N° 02870 - La Pintana
Teléfonos: 224 822 400 - 224 822 408
Mail para alunar horas (Con 12 horas de anticipación):
anulajp2@gmail.com

Red de Salud
UC • CHRISTUS



Presentación de secciones:

Al abrir el material se encuentran los personajes que dan la bienvenida al carné, explicando las secciones con las que se encontrará el usuario. Se distinguen cuatro secciones: 1. Mis controles, 2. No olvidar, 3. Comunicaciones y 4. Medicamento. Además se integra en el costado derecho marcadores que indican en qué sección del material se encuentran.

HOLA AMIGOS
En este carnet podrán encontrar cuatro secciones, en la primera llamada **mis controles** se encuentra la fecha de los controles y la hora a la que deben venir.
Deben revisar siempre, antes de venir la a un control la sección de **no olvidar** para que recuerden lo que hay que llevar ese día.
La tercera sección es la de **comunicaciones**, la idea es comunicarnos con el colegio y trabajar en conjunto!
Y por último la parte del **medicamento**, la cual se utiliza para poder retirarlo en farmacia.
¡SALUDOS!

MIS CONTROLES
NO OLVIDAR
COMUNICACIONES
MEDICAMENTO

7.2.8 Validación con expertos:

Una vez terminado el segundo prototipo, se realizó una reunión para la validación del diseño del carné. En dicha ocasión, se contó con la participación de médicos, Tens de farmacia y administrativos:

- Médico Familiar Roxana Garcés
- Médico Familiar Javier Uribe
- Tens de Farmacia Alejandra Fernández
- Administrativo Paola Peralta

Para validar el material lo primero que se hizo, fue entregar el carné impreso a cada uno de los participantes, con la finalidad de simular su uso durante la sesión. Se observó de qué manera interactuaban con el material, en función de vislumbrar si es que les era fácil encontrar la sección en la cual ellos intervenían. Se pudo advertir que cada uno de ellos se dirigió sin ningún problema a su sección. Por otro lado, al finalizar la simulación de uso, realizaron ciertas acotaciones y correcciones.

Por otro lado, al finalizar la actividad anteriormente mencionada, se dio paso a la validación de cinco criterios. A cada integrante se le entregó un total de veinticinco stickers, para clasificar los cinco criterios. El sistema de puntuación por cada criterio iba desde 1 a 5 puntos, representados por los stickers. Al calificar el criterio sólo con 1 punto, significaba que el criterio aún no se cumplía en el diseño del carné. Por otro lado, al calificar con 5 puntos, correspondía, a que el criterio cumplía totalmente su objetivo en el material. En la Tabla 7, se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 7.
Resultado actividad validación de criterios.

	Roxana Garcés Médico	Javier Uribe Médico	Paola Peralta Administrativa	Alejandra Fernández Tens de Farmacia	Miriam Zúñiga Médico Familiar
Existe el espacio suficiente para la información de cada sección.	5 stickers verdes	5 stickers azules	5 stickers verdes	5 stickers rojos	5 stickers magenta
Organiza y visualiza la información de forma efectiva.	5 stickers verdes	5 stickers azules	5 stickers verdes	5 stickers rojos	5 stickers magenta
Cada sección es reconocible y fácil de encontrar.	5 stickers verdes	5 stickers azules	5 stickers verdes	5 stickers rojos	5 stickers magenta
Mensajes de apoyo en las secciones.	5 stickers verdes	5 stickers azules	5 stickers verdes	5 stickers rojos	5 stickers magenta
El diseño ayuda al entendimiento de la información.	5 stickers verdes	5 stickers azules	5 stickers verdes	5 stickers rojos	5 stickers magenta

(Elaboración propia, 2018).



7.2.9 Propuesta final:

Una vez realizada la validación junto a los expertos, se hicieron las últimas modificaciones, las cuales se mencionan a continuación:

- **Contraportada:** Se añadió información acerca de los horarios para retiro de medicamento.
- **Presentación de secciones:** Se cambia la forma en la cual se muestra la explicación de cada sección, ésta deja de ser un solo párrafo y se divide por números, para una mayor comprensión.
- **Control general:** Finalmente se decidió dejar el "control general", separado de los "no olvidar". Principalmente para no confundir al adulto significativo con la información, de ésta forma en la sección de "no olvidar" queda solamente aquello relacionado al paciente.
- **No olvidar:** En el recuadro de "no olvidar", se agrega la opción de raspados. De ésta forma se puede recordar tanto al adulto significativo, como al niño que deben llevar el material a las sesiones de control.
- **Retiro medicamento:** Se agregan los iconos que representan el horario en el cual se debe tomar el medicamento (sol de mañana y sol de media mañana), para que se indique la dosis a tomar. Se añadió una última columna para indicar la fecha del próximo retiro, ya que los adultos solían preguntar la fecha.

Una vez que el diseño final se terminó, se realizó una reunión, en la cual se mostró el carné al comité del CESFAM. En dicho, comité se encontraban los jefes de cada una de las áreas del Centro de Salud Familiar. Se presentó el resultado final por medio de una presentación, la cual daba cuenta del proceso de diseño, desde sus inicios hasta el producto final. Luego se les hizo entrega de las dos variantes del carné, a duotono y monotono. Luego de la revisión del material final, el comité valoró positivamente el diseño de éste, por lo que viendo el potencial que podía generar en el tratamiento, se planteó la opción de ampliar su uso a todos los niños y niñas con patologías crónicas.

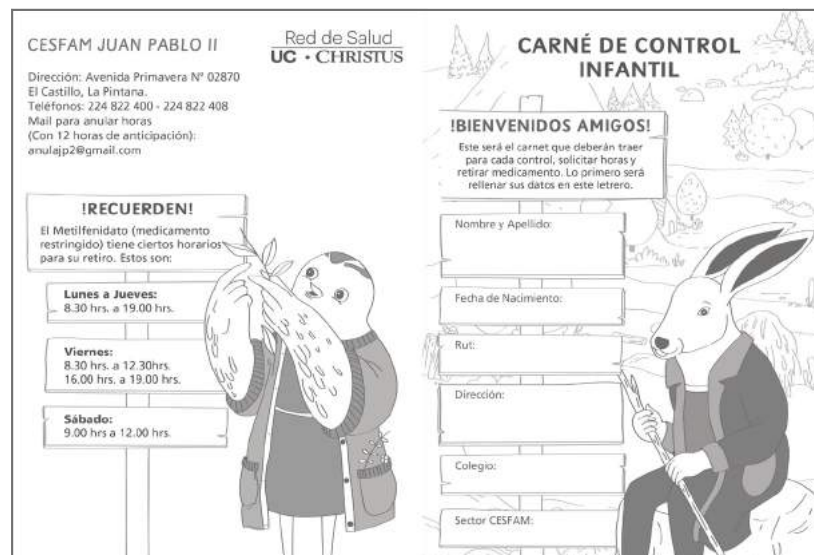


Presentación al comité, en CESFAM Juan Pablo II.

Contraportada



Portada



Control general, 4 páginas en total.

CONTROL GENERAL

Rellena profesional de la salud

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

MIS CONTROLES
NO OLVIDAR
COMUNICACIONES
MEDICAMENTO

CONTROL GENERAL

Rellena profesional de la salud

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

FECHA: / /

Talla: Peso: Presión Arterial:

Edad: IMC: DNI:

MIS CONTROLES
NO OLVIDAR
COMUNICACIONES
MEDICAMENTO

No olvidar, 9 páginas en total.

NO OLVIDAR

¡NO LO OLVIDEN!
Antes de venir a cada control tienen que revisar juntos lo que deben llevar ese día.

PRÓXIMO CONTROL:

<input type="checkbox"/> Test de Conners Profesor	<input type="checkbox"/> Concentración de Notas
<input type="checkbox"/> Test de Conners Adulto	<input type="checkbox"/> Cuadernos del Colegio
<input type="checkbox"/> Informe del Profesor	<input type="checkbox"/> Raspados

MEDICAMENTO:

<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Mañana Cantidad: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Media Mañana Cantidad: <input type="text"/>
--	--

PRÓXIMO CONTROL:

<input type="checkbox"/> Test de Conners Profesor	<input type="checkbox"/> Concentración de Notas
<input type="checkbox"/> Test de Conners Adulto	<input type="checkbox"/> Cuadernos del Colegio
<input type="checkbox"/> Informe del Profesor	<input type="checkbox"/> Raspados

MEDICAMENTO:

<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Mañana Cantidad: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Media Mañana Cantidad: <input type="text"/>
--	--

MIS CONTROLES
NO OLVIDAR
COMUNICACIONES
MEDICAMENTO

NO OLVIDAR

¡NO LO OLVIDEN!
Antes de venir a cada control tienen que revisar juntos lo que deben llevar ese día.

PRÓXIMO CONTROL:

<input type="checkbox"/> Test de Conners Profesor	<input type="checkbox"/> Concentración de Notas
<input type="checkbox"/> Test de Conners Adulto	<input type="checkbox"/> Cuadernos del Colegio
<input type="checkbox"/> Informe del Profesor	<input type="checkbox"/> Raspados

MEDICAMENTO:

<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Mañana Cantidad: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Media Mañana Cantidad: <input type="text"/>
--	--

PRÓXIMO CONTROL:

<input type="checkbox"/> Test de Conners Profesor	<input type="checkbox"/> Concentración de Notas
<input type="checkbox"/> Test de Conners Adulto	<input type="checkbox"/> Cuadernos del Colegio
<input type="checkbox"/> Informe del Profesor	<input type="checkbox"/> Raspados

MEDICAMENTO:

<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Mañana Cantidad: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/> Media Mañana Cantidad: <input type="text"/>
--	--

MIS CONTROLES
NO OLVIDAR
COMUNICACIONES
MEDICAMENTO

8.PROYECTO FINAL

Mezclados

Guía metodológica

Carné de controles

INSTRUCCIONES

1 MOMENTOS COTIDIANOS
1. Saquen las cartas de la caja.
2. Separen las cartas del momento del día en el que se encuentran.

2 RUEDA, RUEDA EL DADO
1. Tiren el dado.
2. Busquen al personaje que les tocó y lean sus instrucciones.
3. Realicen la actividad que indica el personaje, para seleccionar una de las 10 cartas del momento.

Dejen el mazo de cartas en una caja o una bolsa y con los ojos cerrados, revuelvan y saquen una al azar.

Elijan 3 cartas del mazo con los ojos cerrados y luego uno de ustedes elija al azar las 3 cartas.

Tiren las cartas hacia el cielo y atrapen una.

3 A JUGAR MEZCLADOS
Ahora que tienen la carta seleccionada es hora de jugar. Imaginar y crear, pero sobre todo, ¡A pasar un momento del día juntos!

Pongan las cartas en forma de reloj (círculo). Uno de los jugadores debe mover su dedo sobre las cartas, en forma de círculo, el otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta indicada por el dedo.

Uno de los jugadores revuelve las 10 cartas sin parar. El otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta que esté más arriba en el mazo.

Inventar la forma de seleccionar la carta, ¡sean creativos!

4 RASPA RASPADOS
Al terminar la actividad, podrán raspar un cuadrado del camino y ¡Descubrir juntos las sorpresas! Recuerden llevar Raspado a los controles, para ver juntos los avances.

100

1

ELEGIR EL MOMENTO

2

TIRAR EL DADO

3

JUGAMOS MEZCLADOS

4

RASPA RASPADOS

RASPADOS

Libreta de avances

¡HOLA AMIGOS! ☺
No olviden raspar un rectángulo del camino, después de cada actividad y recuerden llevar siempre esta libreta de desafíos y raspes a cada control.

Mi nombre es: _____

Mi colegio se llama: _____

Mi edad es: _____

LEVÁNTATE Y BRILLA
Actividades para la mañana.

CAMINEMOS JUNTOS
Actividades camino al colegio, CESFAM o hacia algún lugar.

PAUSA DIVERTIDA
Actividades para las tardes y antes de hacer las tareas.

DULCES SUEÑOS
Actividades para antes de dormir.



MOMENTOS COTIDIANOS

1. Saquen las cartas de la caja.
2. Separen las cartas del momento del día en el que se encuentran.

2 RUEDA, RUEDA EL DADO

1. Tiren el dado.
2. Busquen al personaje que les tocó y lean sus instrucciones.
3. Realicen la actividad que indica el personaje, para seleccionar una de las 10 cartas del momento.



Dejen el mazo de cartas en una caja o una bolsa y con los ojos cerrados, revuelvan y saquen una al azar.

Elijan 3 cartas del mazo con los ojos cerrados y luego uno de ustedes elija al azar de las 3 cartas.

Tiren las cartas hacia el cielo y atrapen una.



Inventar la forma de seleccionar la carta, ísen creativos!



Pongan las cartas en forma de reloj (círculo). Uno de los jugadores debe mover su dedo sobre las cartas, en forma de círculo, el otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta indicada por el dedo.

Uno de los jugadores revuelve las 10 cartas sin parar. El otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta que esté más arriba en el mazo.



INSTRUCCIONES

3

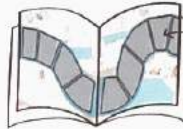
A JUGAR MEZCLADOS
Ahora que tienen la carta seleccionada es hora de jugar, imaginar y crear, pero sobre todo, ¡A pasar un momento del día juntos!



4

RASPA RASPADOS

Al terminar la actividad, podrán raspar un cuadrado del camino y ¡Descubrir juntos las sorpresas! Recuerden llevar Raspado a los controles, para ver juntos los avances.



100

4

RASPADOS

Libreta de avances

¡HOLA AMIGOS! ☺

No olviden raspar un rectángulo del camino, después de cada actividad y recuerden llevar siempre esta libreta de desajios y raspas a cada control.

Mi nombre es:

Mi colegio se llama:

Mi edad es:



PRIMER DESAFÍO

SEGUNDO DESAFÍO

MOMENTOS COTIDIANOS



2

TIRAR EL DADO

3

JUGEMOS MEZCLADOS

4

RASPA RASPADOS



MEZCLADOS
Ilustrado por...

CAMINEMOS JUNTOS
Actividades camino al colegio, CESFAM o hacia algún lugar.

PAUSA DIVERTIDA
Actividades...

Dejen el mazo de cartas en una caja o una bolsa y con los ojos cerrados, revuelvan y saquen una al azar.

Elijan 3 cartas del mazo con los ojos cerrados y luego uno de ustedes elija al azar una de las 3 cartas.

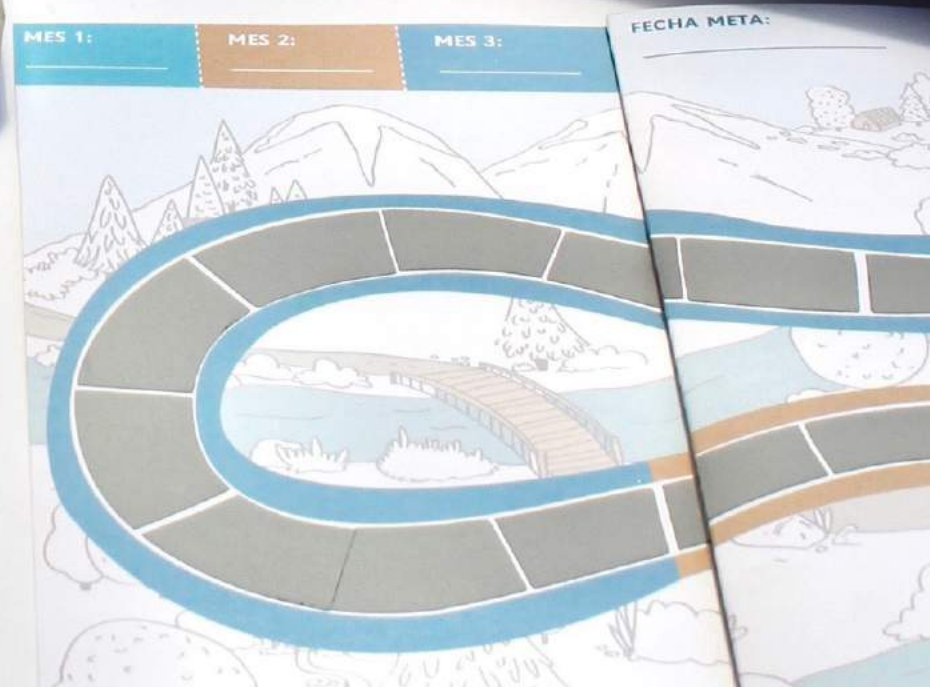
Tiren las cartas hacia el cielo y atrapen una.

Uno de los jugadores revuelve las 10 cartas sin parar. El otro jugador dice ¡ALTO! y se escoge la carta que esté más arriba en el mazo.

Inventar la forma de seleccionar la carta, ¡sean creativos!

4 RASPA RASPADOS

Al terminar la actividad, podrán **raspar** un cuadrado del camino y **¡Descubrir juntos las sorpresas!** Recuerden **llevar** Raspado a los **controles**, para ver juntos los **avances**.



¿QUÉ ES MEZCLADOS?

A continuación se muestra una **fotografía del juego y sus partes**.



VOLVER A
CONTENIDOS

INSTRUCCIONES DEL JUEGO

Mezclados es un juego que se basa en 4 simples pasos, a continuación se detallaran cada de ellos:

1 ELEGIR EL MOMENTO

- Lo primero que se debe hacer es seleccionar 10 cartas del mazo, con las cuales se va a jugar.
- Esto dependerá del **momento del día** en el cual los jugadores **se encuentren**.
- En el mazo de cartas podrán encontrar los siguientes 4 momentos:



Actividades para la mañana.



Actividades con el camino al colegio, o hacia el trabajo.



Actividades durante el tiempo libre.





CARNÉ DE CONTROL INFANTIL

!BIENVENIDOS AMIGOS!
Este será el carnet que deberán traer para cada control, solicitar horas y retirar medicamento. Lo primero será rellenar sus datos en este letrero.

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Rut:

Dirección:

Colegio:

Sector CESFAM:

CARNÉ DE CONTROL INFANTIL

!BIENVENIDOS AMIGOS!
Este será el carnet que deberán traer para cada control, solicitar horas y retirar medicamento. Lo primero será rellenar sus datos en este letrero.

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Rut:

Dirección:

Colegio:

Sector CESFAM:

MENTO

HOLA AMIGOS: 0

En este carnet podrán encontrar cuatro secciones. A continuación les explicaremos cada una de ellas:

1. Mis Controles: Encontrarán la fecha del próximo control y la hora a la que deben venir.
2. No olvidar: En esta sección estarán marcadas las cosas que deben llevar al próximo control.
3. Comunicaciones: En la sección de comunicaciones, los terapeutas y profesores escribirán aquello que le quieran comunicar al otro.
4. Medicamento: Aquí se anotarán las fechas para retiro de medicamentos y se registrará cada vez que retiren los medicamentos.

¡SALUDOS!

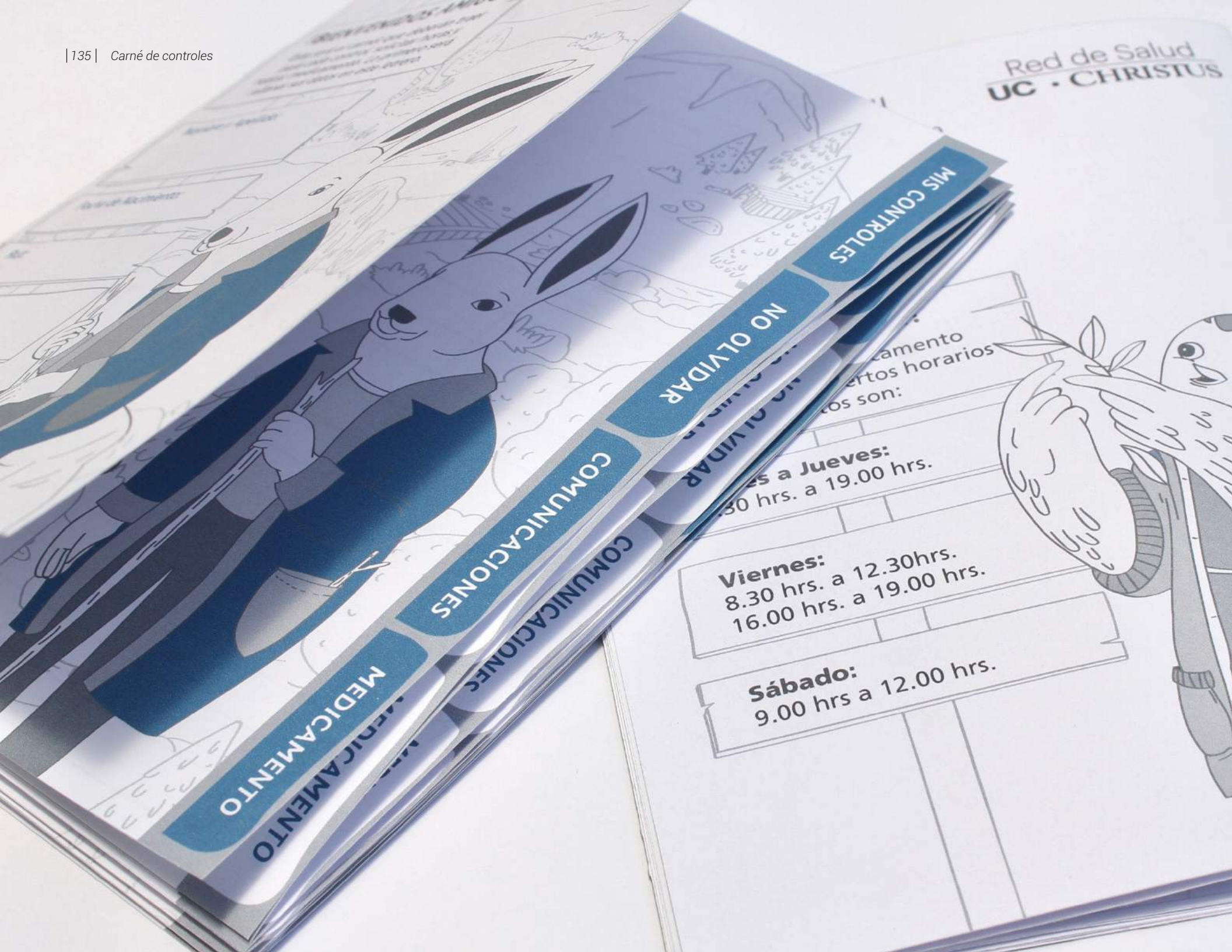


MIS CONTROLES

NO OLVIDAR

COMUNICACIONES

MEDICAMENTO



Red de Salud
UC · CHRISTUS

MIS CONTROLES

NO OLVIDAR

COMUNICACIONES

MEDICAMENTO

Medicamento
Horarios
Los son:

Jueves:
8.30 hrs. a 19.00 hrs.

Viernes:
8.30 hrs. a 12.30hrs.
16.00 hrs. a 19.00 hrs.

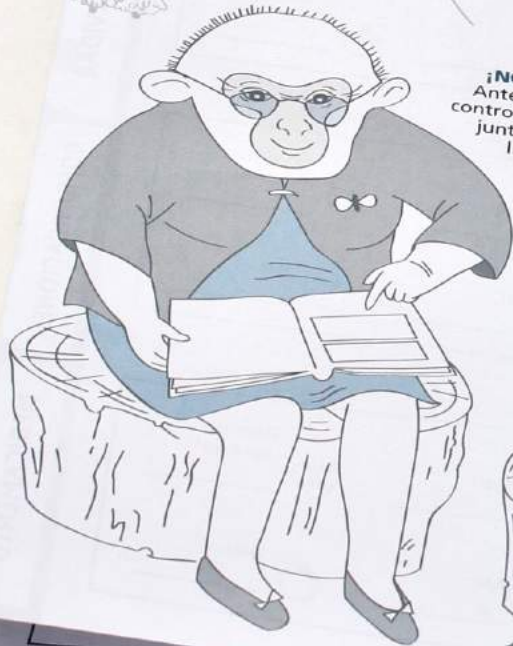
Sábado:
9.00 hrs a 12.00 hrs.



NO OLVIDAR



¡NO LO OLVIDEN!
Antes de venir a cada control tienen que revisar juntos lo que deben llevar ese día.





PRÓXIMO CONTROL:

- Test de Conners Profesor
- Test de Conners Adulto
- Informe del Profesor

- Concentracion de Notas
- Cuadernos del Colegio
- Raspados

MEDICAMENTO:

 Hora: _____
Mañana Cantidad: _____


 Hora: _____
Media Mañana Cantidad: _____


PRÓXIMO CONTROL:

- Test de Conners Profesor
- Test de Conners Adulto
- Informe del Profesor

- Concentracion de Notas
- Cuadernos del Colegio
- Raspados

MEDICAMENTO:

 Hora: _____
Mañana Cantidad: _____

 Hora: _____
Media Mañana Cantidad: _____

MIS CONTROLES

NO OLVIDAR

COMUNICACIONES

MEDICAMENTO

NTO

9. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Modelo de implementación

Costos

Financiamiento

Proyecciones

9.1 Estrategia de implementación:

Para establecer una estrategia de implementación, que fuese acorde a la naturaleza del producto diseñado, se consultó con el equipo del proyecto. A continuación, se dan cuenta los pasos a seguir por cada material:

Carné de controles:

El material se encuentra aprobado por el comité del Centro de Salud Familiar Juan Pablo II, por lo que su implementación comenzaría a principios de 2019. En una primera instancia, se utilizará como carné de controles para pacientes crónicos infantiles, solo en el centro Áncora anteriormente señalado. Cabe señalar, que actualmente los niños(as) ingresados en el CESFAM entre los 7 y los 10 años son 1.289 (Base de datos entregada por el CESFAM) de los cuales se calcula que alrededor del 50% de éstos se encuentra diagnosticado con alguna patología de carácter crónico.

Dependiendo de los resultados obtenidos a partir de la primera implementación, se plantea la posibilidad de transferir el carné de controles a los demás

centros de la red Áncora, es decir, Centro de Salud Familiar San Alberto Hurtado y Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta.

Por otro lado, si los resultados son favorables se propone transferir el diseño a los demás Centros de Salud Familiar, a cargo del Ministerio de Salud. Para su correcta transferencia se establece un proceso de rediseño del carné, ya que éste se diseñó bajo las particularidades de los centros Áncora.

Juego terapéutico relacional:

Actualmente el material se encuentra en etapa experimental, por lo que se plantea validar el juego terapéutico relacional, a través de un plan piloto con muestra reducida. Según lo conversado con el equipo del Centro de Innovación en Salud UC, es necesario realizar, en una primera instancia, una fase de testeo con una muestra controlada, ya que se debe validar el material en cuanto a su uso y pertenencia dentro del tratamiento del TDAH.

Al ser una muestra reducida, se podrá realizar un seguimiento de cada juego terapéutico implementado, obteniendo datos cualitativos claves para su rediseño. En cuanto al número total de la muestra, el equipo estima un total de 50 niños(as) para la primera fase, la cual se llevaría a cabo como caso de estudio en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo Segundo.

En la etapa siguiente, y según los resultados obtenidos en la primera fase, se propone una etapa de rediseño del material, para luego llevar a cabo una implementación mayor. La segunda fase involucraría diferentes centros de atención primaria de la Región Metropolitana. En éste caso, la muestra total sería de un total de mil niños(as), buscando generar datos cuantitativos. La fase número dos duraría a lo menos dos años para medir impacto. En este sentido, se plantea una estrategia de implementación de carácter proyectiva.

Tabla 8.
Tabla de costos.

9.2 Costos:

A continuación en la Tabla 8 se muestran los costos de fabricación para cada uno de los materiales diseñados.

Tomando en consideración los precios mencionados el valor total del juego terapéutico relacional sería de:

500 unidades:

Valor unitario: \$5.106 pesos.

1.000 unidades:

Valor unitario: \$ 3.505 pesos

Material	Descripción	Valor 500 uds.	Valor 1000 uds.
Carné de controles monotno	- 24 paginas + tapas. - 20x15 cm cerrado. - Tapa impresa a 1/1 color en cartulina de 180 gr. - Interior impreso a 1/1 color en hilado 6 de 106 gr. - Encuadernación corchetes al lomo (2).	\$ 246.330. Valor unitario: \$ 492,66.	\$ 362.950 Valor unitario: \$ 362,95.
Carné de controles duotono	- 24 paginas + tapas. - 20x15 cm cerrado. - Tapa impresa a 2/2 color en cartulina de 180 gr. - Interior impreso a 2/2 color en hilado 6 de 106 gr. - Encuadernación corchetes al lomo (2).	\$ 383.775. Valor unitario: \$ 767,55.	\$ 552.160. Valor unitario: \$ 552,16.
Caja Autoarmable y matriz.	- Cartulina 350 grs. - Impresión 4/0. - 21x 11x 4cm.	\$ 626.910. Valor unitario: \$ 1.253,82	\$ 685.440. Valor unitario: \$ 685,44.
Caja mazo de cartas.	- Impreso 4/0 color en cartón duplex. - 250 gr. - Polilaminado mate.	\$ 390. 000 Valor unitario: \$ 780	\$ 450. 000 Valor unitario: \$ 450
Mazo de cartas.	- 40 cartas 4 modelos 10 de cada modelo. - Couche 300 gr. Tiro y retiro. 7x10,5cm. - Polilaminado mate, puntas redondeadas.	\$ 510. 000 Valor unitario: \$ 1.020	\$ 870. 000 Valor unitario: \$ 870
Dado de madera.	- Cubo de madera de pino de exportación. - 3x3cm. Lijados y pulidos. - Sublimación de gráfica.	\$ 300. 000 Valor unitario: \$ 600	\$ 500. 000 Valor unitario: \$ 500
Sticker Instrucciones.	- Adhesivo brillante. - 21.2 x 15.2 cm. - Troquelado.	\$ 266.070 Valor unitario: \$ 532,14	\$ 314.230. Valor unitario: \$ 314,23
Libreta de raspes.	- Impresión raspados 4 motivos - 4/0 color couche de 300 gr. - Aplicación de raspe en 3 motivos.	\$ 460.000 Valor unitario: \$ 920	\$ 685.00 Valor unitario: \$ 685

(Elaboración propia, 2018).

9.3 Financiamiento:

Teniendo en cuenta el valor total de la fabricación de cada material, se busca generar financiamiento por medio de fondos concursables proporcionados por instituciones, el Estado y el MINSAL, con el fin de seguir desarrollando y perfeccionando los prototipos actuales y posibles proyecciones futuras. Algunos de los concursos son los siguientes:

CONICYT: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica.

FONIS: Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud.

FONDEF: Fondo de Fomento el Desarrollo Científico y Tecnológico.



Concurso IDEA I+D (Investigación y Desarrollo), FONDEF:

Apoyar proyectos de investigación científica y tecnológica que cuenten con antecedentes previos que sustenten una hipótesis de aplicación de una tecnología, producto o servicio, y que con el desarrollo de la investigación logren su validación a través de una prueba de concepto, modelo o prototipo evaluados en condiciones de laboratorio o pequeña escala en el plazo de dos años.

- 70% del costo total del proyecto.

- Monto máximo: \$200.000.000.

<https://www.conicyt.cl/fondef/2018/01/24/concurso-idea-de-investigacion-y-desarrollo-2018/>



XVI Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud FONIS:

Busca generar conocimientos en salud aplicada necesarios para mejorar la salud de la población en Chile. Los proyectos pueden optar a un monto máximo de financiamiento de 60 millones de pesos con una duración total de 30 meses de ejecución.

- 90% del costo total del proyecto.

- Monto máximo: \$60.000.000.

<https://www.conicyt.cl/fondef/2018/01/09/xv-concurso-nacional-de-proyectos-de-investigacion-y-desarrollo-en-salud-fonis-2018/>



Concurso de Investigación Tecnológica IDEA, CONICYT:

Apoya proyectos de Investigación y Desarrollo, orientados a mejorar y evaluar resultados en condiciones cercanas a la aplicación definitiva. Los proyectos deben contar con resultados previos que validen una prueba de concepto.

- 70% del costo total del proyecto.

- Monto máximo: \$230.000.000.

<https://www.conicyt.cl/fondef/2018/08/02/septimo-concurso-de-investigacion-tecnologica-2018-idea/#tab-01>



Validación de la Innovación Social, CORFO:

Busca cofinanciar proyectos con un prototipo ya desarrollado y que tenga como objetivo resolver un problema social y/o medioambiental de manera sustentable, permitiendo durante la ejecución del proyecto, el trabajo con los supuestos críticos del prototipo hasta su aplicación funcional y efectiva (validación) en función de sus objetivos.

- 80% del costo total del proyecto.

- Monto máximo: \$60.000.000.

https://www.corfo.cl/sites/cpp/convocatorias/validacion_de_la_innovacion_social%E2%80%9393llamado_nacional



Valorización de la Investigación en la Universidad: VIU, FONDEF:

Apoyar a alumnos universitarios de pre o posgrado para que materialicen en productos, negocios o empresas, conocimientos ya disponibles basados en investigaciones dirigidas, tesis, memorias o proyectos de titulación, supervisados por sus profesores guía y/o investigadores asociados.

- 90% del costo total del proyecto.

- Monto máximo: \$50.000.000.

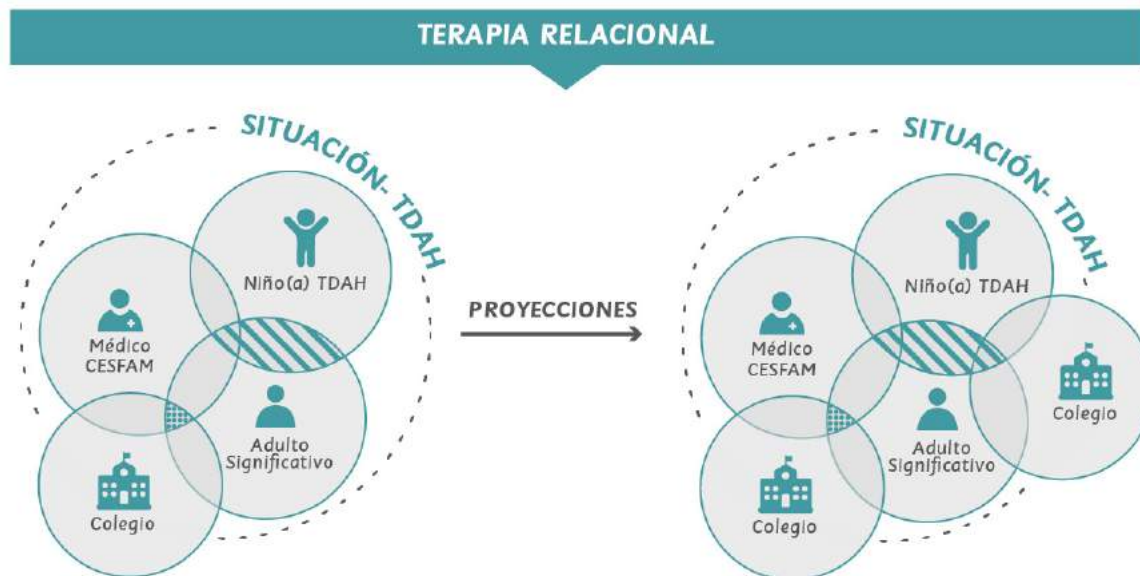
<https://www.conicyt.cl/fondef/lineas-de-programa/instrumentos-vigentes/viu/>

9.4 Proyecciones:

En cuanto a las proyecciones del proyecto, éstas se encuentran relacionadas directamente al juego terapéutico relacional. En una primera instancia era fundamental fortalecer el vínculo entre niño(a) y adulto significativo, por lo que uno de los temas que quedó pendiente a desarrollar, fue la conexión con el establecimiento educacional.

Debido a las características que presenta el juego, el colegio se integraría en una segunda fase. Se le añadiría a Mezclados 10 cartas más, de un nuevo momento del día llamado "Aprendiendo en equipo". Las cartas tendrían actividades a realizar en el establecimiento, junto a otros niños y sus profesores. Por otro lado, la libreta de avances se cambiaría por "Raspados 2", en la cual se diseñarían nuevos caminos y desafíos.

Por otra parte, Mezclados podría contar con una segunda línea de productos, diseñada bajo la misma base del juego. A través del concepto de cartas y raspados, se podría enseñar a reconocer las emociones dentro de terapias psicológicas, relacionadas a trastornos del ánimo u otras patologías del área.



10. CONCLUSIONES

10. Conclusiones:

Este proyecto surge a partir de la iniciativa del Centro de Innovación en Salud, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de diseñar una intervención para el TDAH que muestre ser costo-efectiva en los sistemas de salud chilenos y replicable a nivel nacional. En vistas de generar un equipo de trabajo multidisciplinario, es que el Centro de Innovación realizó la invitación a la escuela de Diseño para ser parte de la iniciativa, dando inicio al camino recorrido durante el presente año.

El TDAH resulta ser hoy en día un trastorno de salud mental, con altos índices de prevalencia en la población infanto-juvenil. Específicamente en el servicio de salud pública chilena, son muchos los niños y niñas que llegan cada año a los diferentes centros de salud familiar, derivados de sus colegios con problemas de conducta. Durante la investigación realizada en terreno, se pudo dar cuenta que el tratamiento realizado en el CESFAM, se encuentra sostenido a partir de la indicación de un medicamento, el cual según la bibliografía consultada no presenta avances al largo plazo, por lo que, resulta urgente realizar un apoyo significativo a la terapia de niños y niñas diagnosticados con TDAH.

Es así, como a partir del trabajo en terreno, las reuniones con expertos, la observación de consultas y sobre todo las conversaciones con los adultos significativos y los niños(as), es que se logró llegar al diseño de un juego terapéutico relacional el cual pretende ser un aporte significativo durante la nueva Terapia Relacional. Para el desarrollo del proyecto se plantearon cuatro objetivos específicos a cumplir, desde los cuales se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Comprender y profundizar el modelo actual de atención y tratamiento del déficit atencional, para niños y niñas atendidos en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

El primer objetivo que se planteó fue de suma relevancia, para el correcto desarrollo del proyecto, ya que al encontrarse dentro del contexto de la medicina, fue fundamental la comprensión y profundización del modelo actual de atención. La posibilidad de observar lo que sucedía en el interior de las consultas, fue vital para comprender la atmósfera y principales problemáticas.

2. Provocar e impulsar la participación activa de los niños(as) y sus adultos significativos durante la Terapia Relacional, por medio de la utilización del juego terapéutico relacional.

Una de las interacciones que llaman más la atención, es la baja y casi nula participación que presentan tanto los niños(as), cómo los adultos durante las sesiones de control. Es a partir de ésto que el juego busca provocar e impulsar su participación, por medio de la realización de actividades y posterior visualización de avances. A pesar, de que no se pudo observar el desarrollo de una consulta con el material implementado, la gran cantidad de actividades realizadas por los usuarios durante los testeos, dan cuenta de una participación activa y entusiasta por lograr avances.

3. Fortalecer la confianza básica y propiciar una autopercepción positiva de los niños (as) diagnosticados con TDAH durante la Terapia Relacional, por medio de la evidenciación y reconocimiento de sus avances.

Éste resultó ser uno de los objetivos más difíciles de medir, ya que tenía relación con los sentimientos y autopercepción que los niños(as) sobre ellos mismos.

Sin embargo, por medio de los testeos se logró ver que ellos eran capaces de visualizar sus avances por medio la libreta "Raspados" y la cantidad de actividades realizadas, lo que para efectos de esta investigación, se toma como punto de partida. Por otro lado; si bien no se pudo observar de manera concreta, al tener un material físico para ser llevado a la consulta, y que diera cuenta de los avances del niño o niña, se busca generar un cambio en la conversación de la sesión, basándose en lo positivo referido a los avances, y no en las carencias de los pacientes.

4. Incentivar el vínculo relacional entre el niño(a) y su adulto significativo, favoreciendo el compromiso con la Terapia Relacional.

A través de los testeos realizados se pudo dar cuenta, que los momentos generados a partir de la utilización de "Mezclados", eran percibidos de manera positiva al generar diversión y alegría en los jugadores, viéndose favorecido el vínculo relacional entre ellos, por medio de la interacción del juego. Por otro lado, dentro de este objetivo, resulta fundamental favorecer el compromiso de los agentes involucrados dentro de la Terapia Relacional. Por otro lado a lo largo del

proyecto se dio cuenta, de la importancia del médico tratante, ya que son ellos los que entregan el material a las familias. Si alguno de ellos llegase a no darle la importancia y el peso que el juego se merece, sería muy poco probable que los pacientes se comprometieran con los desafíos y las actividades a realizar, por lo que la motivación desde el equipo médico es fundamental para el logro de este objetivo.

Luego de haber finalizado el año de trabajo en terreno, en el CESFAM Juan Pablo II, y al tener el diseño final en mis manos, puedo dar cuenta que el diseño juega un rol fundamental, a la hora de generar productos y servicios basados en las interacciones de las personas. Diseñando en un contexto real con los pacientes, me pude dar cuenta de la importancia que esto conlleva, y de como una disciplina, que a simple vista no tiene ninguna relación con la medicina puede y tiene tanto que aportar. Por medio de éste trabajo me puede dar cuenta cómo, es que el diseño debe ser parte de los procesos de investigación, ideación y no solo creación de los servicios. La mirada curiosa y detallista de los diseñadores, esa que nos hace fijarnos en aquello que todos pasan por alto,

es fundamental para la creación de objetos pertinentes y atingentes. Por último, me gustaría señalar lo gratificante que fue el proceso de diseño del juego, si bien la distancia que tenía que recorrer para llegar al lugar de trabajo era bastante, la felicidad y las historias que las personas me contaban luego de haber usado el juego, son impagables.

11. BIBLIOGRAFÍA

Marco teórico

Aguilera, A., Fúquene, L., & Ríos, W. (2014). Aprende jugando: el uso de técnicas de gamificación en entornos de aprendizaje. *IM-Pertinente*, 2 (1), 125-143. Recuperado Septiembre 12, 2018 desde <file:///Users/rocio/Downloads/2708-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6747-1-10-20140730.pdf>

Almonte, C., & Montt, M. (2012). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Segunda edición Santiago: Editorial Mediterráneo.

Alza, C. (2013). Intervenciones actuales en el trastorno por déficit atencional con/sin hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revisión Documental*. Santiago de Chile. Recuperado Junio 12, 2018 desde <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133863/Memoria%20CARMEN%20PAZ%20ALZA%20MILLIE%20INTERVENCIONES%20ACTUALES%20TDAH%20NI%C3%91OS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf;sequence=1>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-5*.

Arlington, VA. Recuperado Junio 02, 2018 desde <http://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa-criterios-diagn%C3%B3sticos-DSM-V.pdf>

Armstrong, T. (2012). *El poder de la Neurodiversidad*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Armstrong, T. (2015). The Myth of the Normal Brain: Embracing Neurodiversity. *American Medical Association*, Vol. 17, No 4: 384-352. Recuperado Junio 22, 2018 desde http://journalofethics.ama-assn.org/2015/04/msoc11504.html?utm_source=TWITTER&utm_medium=Social_AMA&utm_term=163781804&utm_campaign=article_alert

Campos, A., Idiázabal, M., Sangorini, J., Espadaler, J., & Forns, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*. Barcelona, España. Vol 14, No 2, 350-356. Recuperado Mayo 18, 2018 desde <http://www.psicothema.es/pdf/731.pdf>

Claro, S. (2015). *Luche – Mundo: Una metodología para el abordaje responsable y dialógico del TDAH*. Estudios Pedagógicos. Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. XLI, No 31-50.

Claro, S. (2018). *La terapia de la Situación – TDAH*. Documento de trabajo. Centro de Innovación en Salud. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Céspedes, A. (2012). *Déficit Atencional en niños y adolescentes*. Chile, Santiago. Editorial: Be Books.

De la Barra, F., & García, R. (2005). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del trastorno de déficit atencional/hiperactividad. *Revista Medicina Clínica Las Condes*. Octubre, 16, 242-50.

De la Barra, F., Vicente, B., Saldívar, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista de Medicina Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529.

Dentone, C. (2015). Niños medicalizados: Sobrediagnóstico de déficit atencional en Chile (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado Octubre 29, 2018 desde <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145319/Ni%C3%B1os-medicalizados-sobrediagnóstico-de-tdah-en-Chile.pdf?sequence=1>

Díaz, J., & Troyano, Y. (2013). El potencial de la gamificación aplicado al ámbito educativo. En *III Jornadas de Innovación Docente*. Innovación Educativa: respuesta en tiempos de incertidumbre Sevilla, España: Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación. Recuperado Septiembre 15, 2018 desde https://fce.us.es/sites/default/files/docencia/EL%20POTENCIAL%20DE%20LA%20GAMIFICACI%C3%93N%20APLICADO%20AL%20C3%81MBITO%20EDUCATIVO_0.pdf

España, A., & Ortego, A. (2006). *Guía Práctica para los trastornos de déficit atencional con/sin Hiperactividad*. Recuperado Marzo 20, 2018 desde <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf>

Etchepareborda, M., Díaz, A. (2009). Aspectos controvertidos en el trastorno por Déficit de Atención. *Revista de Medicina* 69(1): 51-63. Recuperado de Octubre 04, 2018 desde http://medicinabuenaosaires.com/revistas/vol69-09/1_1/v69_n1_1_p51_63.pdf

Forcadell, E., Astals, M., Treen, D., López, J., & Batlle, S. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una Revisión Descriptiva. *Revista de Psicoterapia*, 27 (103), 203-213. Recuperado de Septiembre 10, 2018 desde <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/54/35>.

Jiménez A., & Abarzúa M. (2014). Deuda pendiente: Desigualdad y trastornos mentales de niños. Serie sobre la salud mental de niños y jóvenes en Chile. Recuperado de Octubre 03, 2018 desde <https://ciperchile.cl/2014/03/26/deuda-pendiente-desigualdad-y-trastornos-mentales-de-ninos/>

Harpin, V. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child* 90(1): i2-i7.

Kaplún, M & Soto, M. (2018). *Diseñar para la libertad*, Chile, Santiago.

Marizán, J. (2016). *Mindfulness, atención plena, consciencia plena ¿Qué sigue después?*. Editorial: Crecem.

Martin, B., & Hanington, B. (2012). *Universal Methods of Design*. E.E.U.U. Editorial: Rockport Publishers.

Melzer, D., Fryers, T., & Jenkins R. (2004). *Social Inequalities and the Distribution of Common Mental Disorders*. Hove: Psychology Express. Recuperado de Octubre 03, 2018 desde file:///Users/rocio/Downloads/9781135424220_googlepreview.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Recuperado de Septiembre 27, 2018 desde <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Mor, E. (s/f.) *Diseño Centrado en el Usuario*. Universidad Oberta de Catalunya, Barcelona, España. Recuperado Junio 10, 2018, desde http://cv.uoc.edu/web/~emor/ipo/Modulo_DCU.pdf

Moraga, R. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Primera edición. Madrid: Draft editores. Recuperado Septiembre 04, 2018 desde <https://es.slideshare.net/fundacioncadah/evolucin-en-el-trastorno-por-dficit-de-atencin-e-hiperactividad-tdah-a-lo-largo-de-la-vida>

- Municipalidad de la Pintana. (2004). Centro de Salud familiar Juan Pablo II cumplió 10 años de existencia. Santiago, Chile: La Pintana. Recuperado Noviembre 23, 2018 desde <http://www.pintana.cl/index.php/noticias/626-centro-de-salud-familiar-juan-pablo-ii-cumplio-10-anos-de-existencia>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en Salud Mental. Recuperado Septiembre 27, 2018 desde http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Orjales, I. (1998). Déficit de atención con hiperactividad. Primera edición. Madrid, España: Editorial CEPE.
- Orjales, I., Madrid, F., & Gómez -Barros, N. (2005). Programa de intervención cognitivo- conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad. Primera edición. Madrid (España): editorial CEPE.
- Papel en blanco. (2012). El poder de la neurodiversidad de Thomas Armstrong: Papel en blanco. Recuperado Diciembre 05, 2018: <https://papelenblanco.com/el-poder-de-la-neurodiversidad-de-thomas-armstrong-29499377aa8c>
- Peña, M., Rojas, P., & Navarro, S. (2015). ¿Cómo diagnosticar a un niño? Diagnóstico del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad desde una perspectiva discursiva crítica. *Athenea Digital*, 15(1), 91-110. Recuperado Octubre 04, 2018 desde <http://atheneadigital.net/article/view/v15-n1-pena-rojas-rojas>
- Pizarro, A. (2003). Eficacia de un Programa Multicomponente de Terapia Cognitivo- Conductual en un contexto educativo para el Tratamiento de niños chilenos diagnosticados con Trstorno por Déficit Atencional/Hiperactividad (Tesis de Grado). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado Octubre 29, 2018 desde <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113344/cs39-pizarroa64.pdf;sequence=1>
- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Lessa, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2013). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. Recuperado Abril 08, 2018 desde <https://www.ufrgs.br/prodah/site/wp-content/uploads/2015/02/Polanczyk-2007-AmJPsychiatry.pdf>
- Red de Salud UC CHRISTUS. (2017). Quienes somos. Nuestro equipo. Santiago, Chile. Recuperado Junio 02, 2018 desde <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/centros-de-salud-familiar/cesfam-juan-pablo-ii/quienes-somos/>
- Rodríguez, A. (2016). Cuaderno práctico de ejercicios de Mindfulness. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial: Planeta, S.A.
- Ruiz, C. (2016). Neurodiversidad y alteraciones del desarrollo. National University of Salta. Recuperado Junio 23, 2018 desde https://www.researchgate.net/publication/304717832_Neurodiversidad_y_alteraciones_del_desarrollo_v_2
- Siegel, R., Germer, C., & Olendzki, A. (2009). *Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?* Clinical Handbook of Mindfulness, Springer, New York. Recuperado Mayo 23, 2018 desde <http://www.mindfulness-solution.com/Handouts/Mindfulness%20-%20What%20Is%20It%20-%20Where%20Did%20It%20Come%20From.pdf>
- Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*. New York: Avery/Penguin Random House.
- Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana*. Editorial: Káiros.
- The Mindfulness Project. (2016). *Yo, aquí, ahora*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Unger, A. (2016). *Felicidad: 50 ejercicios mindfulness y de relajación para levantar el ánimo cada día*. Santiago, Chile. Editorial: Contrapunto Ltda.
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles de Psicólogo*, Vol. 72(2), 92-99. España. Recuperado Abril 20, 2018 desde <http://www.redalyc.org/html/778/77827204/>
- Vasallo, C. (2010). El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica. Recuperado Octubre 29, 2018 desde <https://es.scribd.com/doc/95357825/El-Mercado-de-Medicamentos-en-Chile>
- Vaughan, B., Marcj, J., & Kratochvil, J. (2012). The evidence-based pharmacological treatment of paediatric ADHD. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 15: 27-39.
- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infantil-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140, 447-457.
- Vigotski, L. (ed. 2009). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica. Recuperado Diciembre 2, 2018 desde http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/TA_Vygotsky_Unidad_1.pdf
- Werner, L. (2018). *Mindfulness: Guía práctica para encontrar la paz en tu vida diaria*. Publicación Independiente.
- Willcutt, E. (2012). The prevalence of DSM-IV Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9, 490-499.
- Zenner, C., Goldber, S., Hoyt, W., & Miler, L. (2013). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302. Recuperado Junio 10, 2018 desde <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-013-0260-4>

ABC Blog. (2007). We've Got Your Gifts Wrapped Up #7: Parents. [Figura 11]. Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <https://abc.nl/blog/?p=335>

Aravena, L. (2015). Chile se suma al grupo de países comprometidos con fortalecimiento de sistemas de protección internacional y nacional de derechos de la infancia. [Figura 2] Recuperado Junio 9, 2018 desde http://www.infanciachile.cl/roj_chile/?p=1353

Escuela de Medicina. (s/f). Dr. Álvaro Téllez T. [Figura 9]. Recuperado Noviembre 11, 2018 desde <https://medicina.uc.cl/persona/dr-alvaro-tellez-tellez/>

Gongala, S. (2018). 15 Brilliant Toys For Autistic Children To Play And Learn. [Figura 4] Recuperado Diciembre 12, 2018 desde https://www.momjunction.com/articles/best-toys-for-autistic-children_00400110/#gref

Iannelli, V. (2017). Mindfulness for kids and parents. [Figura 7]. Recuperado Octubre 23, 2018 desde <https://keepkidshealthy.com/2017/11/01/mindfulness-for-kids-and-parents/>

Ingrid. (2017). Día Internacional de la infancia. [Figura 6]. Recuperado Julio 11, 2018 desde <https://centromedicomontemar.cl/dia-internacional-infancia/>

Khandu. (2015). Khandu. [Figura 15] Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <http://www.khandus.com/>

Las reglas del juego. (2018). Hasbro Gaming - Juego de mesa Cranium. [Figura 10]. Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <https://lasreglasdeljuego.es/producto/hasbro-gaming-juego-de-mesa-cranium-a5225105/>

Palma, K. (2017). Expertos critican falta de plazos para desmunicipalización. [Figura 5]. Recuperado Julio 02, 2018 desde <https://radio.uchile.cl/2017/08/02/expertos-critican-falta-de-plazos-para-desmunicipalizacion-de-colegios-publicos/>.

Mindware. (2018). ThinkFun Yoga Spinner Game. [Figura 14] Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <https://www.mindware.orientaltrading.com/thinkfun-yoga-spinner-game-a2-13764133.fltr>

Mouradian, N. (2017). Take Your Tunes on the Go With Intermono. [Figura 13]. Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <https://beta.thedieline.com/blog/2017/9/18/intermono>

UC CHRISTUS. (2004). Nuestro equipo. [Figura 8]. Recuperado Octubre 03, 2018 desde <https://docs.google.com/document/d/1NSh9YFrjUf4FnV4UUBjeB4EZ-Z4z0bZEH7bossWUYFyA/edit>

Últimas Noticias. (2014). Recibirán apoyo alumnos que queden huérfanos para continuar con sus estudios en Tamaulipas. [Figura 3]. Recuperado Junio 23, 2018 desde <http://www.ultimasnoticiasenred.com.mx/local/recibiran-apoyo-alumnos-que-queden-huerfanos-para-continuar-con-sus-estudios-en-tamaulipas/>

Vergara, C. (2016). Niños del Sename: la sangre alivia el dolor. [Figura 1]. Recuperado Julio 12, 2018 desde <http://www.elclarin.cl/web/noticias/cronica/20292-ninos-del-sename-la-sangre-alivia-su-dolor.html>

Zhang, L. (2016). Mental Health CBT. [Figura 12]. Recuperado Diciembre 15, 2018 desde <https://www.behance.net/gallery/44937247/Mental-Health-CBT>

ANEXOS

TEST DE CONNERS (Abreviado)

Nombre del niño:

Persona(s) que responde el cuestionario:

Relación con el niño:

Fecha:

El siguiente cuestionario tiene por objetivo controlar el tratamiento de su hijo(a). Marque con una cruz lo observado habitualmente en la casa en el último mes:

Nº	Indicadores	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1	Inquieto, demasiado activo.				
2	Excitable, impulsivo.				
3	Molesta a otros niños.				
4	No termina lo que comienza.				
5	Se mueve constantemente en la silla.				
6	Se distrae con facilidad, desatento.				
7	Hay que satisfacerle de inmediato. No tolera la frustración.				
8	Llora fácilmente.				
9	Cambia de humor bruscamente.				
10	Pataletas, conducta explosiva e impredecible.				

11. Otras observaciones respecto a su conducta y relación con quienes viven la casa: _____

12. Respecto a su aprendizaje responda sí o no:

¿Su lectura es poco fluida o silabeante?	¿Comete muchas faltas de ortografía?		
¿Le cuesta comprender lo que ha leído?	¿Le cuesta demasiado el cálculo matemático?		
¿Le cuesta escribir al dictado?			

13. Por favor, indique: ¿Recibe medicación en la escuela/colegio? SÍ NO

¿A qué hora? (mañana) _____ (tarde) _____

¿Ha notado mejoría en su conducta? SÍ NO POCA A VECES ¿cuándo? _____

14. Ponga nota de 1 a 7: A su conducta ____ A su rendimiento ____ A su relación con ustedes ____

15. Aspectos positivos a destacar: _____

TEST DE CONNERS (Abreviado)

Nombre del alumno:

Profesor:

Edad:

Curso:

Fecha:

Sr(ta). Profesor(a): Respecto de la conducta habitual del alumno en la sala de clases, marque con una cruz.

Nº	Indicadores	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1	Inquieto, demasiado activo.				
2	Excitable, impulsivo.				
3	Molesta a otros niños.				
4	No termina lo que comienza.				
5	Se mueve constantemente en la silla.				
6	Se distrae con facilidad, desatento.				
7	Hay que satisfacerle de inmediato.No tolera la frustración.				
8	Llora fácilmente.				
9	Cambia de humor bruscamente.				
10	Pataletas, conducta explosiva e impredecible.				

11. Otras observaciones respecto a su conducta y relación con los compañeros: _____

12. Respecto a su aprendizaje:

¿Su lectura es poco fluida o silabeante?	¿Tiene dificultades para copiar a tiempo lo leído en el pizarrón?		
¿Le cuesta comprender lo que ha leído?	¿Comete muchas faltas de ortografía?		
¿Le cuesta escribir al dictado?	¿Le cuesta demasiado el cálculo matemático?		

13. Rendimiento (si es posible adjunte informe de notas): _____

13. Por favor, indique: ¿Recibe medicación en la escuela/colegio? SÍ NO
 ¿Ha notado mejoría en su conducta? SÍ NO POCA A VECES

14. Ponga nota de 1 a 7:

A su conducta ____ A su relación con los compañeros ____ A su rendimiento ____ A su relación con los profesores ____

15. Aspectos positivos a destacar: _____

Firma del(a) profesor(a)

Preguntas abiertas sobre la experiencia:

Nombre del adulto significativo: _____
 Parentesco (Mamá - Papá - Abulea , etc): _____
 Nombre y edad del niño(a): _____
 Uso Metilfenidato: _____
 Tiempo de uso total del juego: _____

1. ¿Te gustaría que el juego viniera organizado por meses, es decir, tener que cumplir una cierta cantidad de actividades en un tiempo determinado? ¿O que sea libre, es decir, realizar actividades de acuerdo a sus propios tiempos? ¿Por qué?
 Ejemplo: El primer mes deben realizar 8 actividades, el segundo mes 12 actividades.

2. ¿Pudieron realizar actividades en todos los momentos?
 ¿Les resulta complicado realizar actividades en algún momento del día?
 Momentos: Levántate y Brilla (por la mañana), Caminemos Juntos (de camino algún lugar), Pausa Divertida (por las tardes) y Dulces Sueños (por la noche).

3. ¿En qué lugar se juntaban a jugar, era siempre el mismo o iban cambiando?
 ¿Donde se guardaba el juego y quien lo guardaba?
 Lugares: Pieza, cocina, living, comedor, casa de algún familiar, entre otros.

4. ¿Quién era el que motivaba a jugar, el adulto, el niño o ámbos?
 ¿A qué hora jugaban, era siempre a la misma hora o iban cambiando?

5. ¿Cómo describirías los momentos mientras jugaban y realizaban las actividades?
 ¿Cómo fueron esos momentos que características tenían?

**Preguntas cerradas a responder en la encuesta
 Calificar del 1 al 10.**

1. ¿Las instrucciones ayudan al entendimiento del juego?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Mucho

2. Facilidad de lectura y entendimiento de las actividades. ¿Te costó entender las actividades?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Difícil Fácil Lectura

3. Comodidad del formato. ¿Encontraste cómodo el tamaño de la caja?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Inócomodo Muy Cómodo

4. Manipulación del juego. ¿Era fácil de manipular e intuitiva la forma de la caja, mientras jugaban y al momento de guardarla?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Difícil Fácil

5. ¿Si el juego fuese entregado por los médicos como parte del tratamiento del déficit atencional, lo usarían?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Mucho

6. ¿Se generaron nuevos momentos para compartir juntos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Mucho

7. ¿Crees que el tipo de actividades benefician las conductas de desatención, impulsividad e hiperactividad?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Mucho

8. ¿Usaron la ruleta para seleccionar la carta?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca Siempre

9. ¿Te parecieron motivadoras las actividades?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Mucho

10. ¿Te agradan los colores y personajes del juego?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No me gusto Me gusto mucho

11. ¿Con qué frecuencia jugarías el juego durante la vida diaria?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Poco Mucho

Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Pontificia Universidad Católica de Chile

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Maximiliano Chacon Silva, en conocimiento que este es un Centro de Salud docente-asistencial, autorizo a la estudiante de Diseño Rocío Muñoz para que ocasionalmente observe por espejo y grabe en audio y/o video las sesiones que realice el médico tratante en el contexto de atenciones por Déficit Atencional en este Centro de Salud y en el marco de la realización de su Proyecto de Título, el cual es supervisado por la docente Patricia Manns, de la Escuela de Diseño UC.

Además, autorizo la participación de mi hijo(a) en las actividades que se le propongan para realizar como parte del proyecto y la utilización de los datos que aparezcan producto del análisis de ellas.

Esto con el fin de garantizar una atención de calidad a los consultantes a través de la necesaria supervisión del equipo de docentes de la P. Universidad Católica de Chile.

Las observaciones y el material grabado/utilizado serán estrictamente resguardados en su confidencialidad y secreto profesional por la docente supervisora y la estudiante. Su uso está restringido exclusivamente a una finalidad docente que permita una mejoría en los procesos de atención y su calidad.

Agradecemos enormemente su confianza y colaboración.

Firma  CI 12755612-1

Fecha: 20/8/2018

Observaciones.....

Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Pontificia Universidad Católica de Chile

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Evelyn Saiz Saiz, en conocimiento que este es un Centro de Salud docente-asistencial, autorizo a la estudiante de Diseño Rocío Muñoz para que ocasionalmente observe por espejo y grabe en audio y/o video las sesiones que realice el médico tratante en el contexto de atenciones por Déficit Atencional en este Centro de Salud y en el marco de la realización de su Proyecto de Título, el cual es supervisado por la docente Patricia Manns, de la Escuela de Diseño UC.

Además, autorizo la participación de mi hijo(a) en las actividades que se le propongan para realizar como parte del proyecto y la utilización de los datos que aparezcan producto del análisis de ellas.

Esto con el fin de garantizar una atención de calidad a los consultantes a través de la necesaria supervisión del equipo de docentes de la P. Universidad Católica de Chile.

Las observaciones y el material grabado/utilizado serán estrictamente resguardados en su confidencialidad y secreto profesional por la docente supervisora y la estudiante. Su uso está restringido exclusivamente a una finalidad docente que permita una mejoría en los procesos de atención y su calidad.

Agradecemos enormemente su confianza y colaboración.

Firma  CI 13837245-6

Fecha: 7-9-2018

Observaciones.....

Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Pontificia Universidad Católica de Chile

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Margarita Aila Fuentelba en conocimiento que este es un Centro de Salud docente-asistencial, autorizo a la estudiante de Diseño Rocío Muñoz para que ocasionalmente observe por espejo y grabe en audio y/o video las sesiones que realice el médico tratante en el contexto de atenciones por Déficit Atencional en este Centro de Salud y en el marco de la realización de su Proyecto de Título, el cual es supervisado por la docente Patricia Manns, de la Escuela de Diseño UC.

Además, autorizo la participación de mi hijo(a) en las actividades que se le propongan para realizar como parte del proyecto y la utilización de los datos que aparezcan producto del análisis de ellas.

Esto con el fin de garantizar una atención de calidad a los consultantes a través de la necesaria supervisión del equipo de docentes de la P. Universidad Católica de Chile.

Las observaciones y el material grabado/utilizado serán estrictamente resguardados en su confidencialidad y secreto profesional por la docente supervisora y la estudiante. Su uso está restringido exclusivamente a una finalidad docente que permita una mejoría en los procesos de atención y su calidad.

Agradecemos enormemente su confianza y colaboración.

[Firma] 16692460-K
Firma CI

Fecha: 5-9-18

Observaciones: Déficit Atencional

Centro de Salud Familiar Juan Pablo II
Pontificia Universidad Católica de Chile

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Elizabeth Fernández Saulez en conocimiento que este es un Centro de Salud docente-asistencial, autorizo a la estudiante de Diseño Rocío Muñoz para que ocasionalmente observe por espejo y grabe en audio y/o video las sesiones que realice el médico tratante en el contexto de atenciones por Déficit Atencional en este Centro de Salud y en el marco de la realización de su Proyecto de Título, el cual es supervisado por la docente Patricia Manns, de la Escuela de Diseño UC.

Además, autorizo la participación de mi hijo(a) en las actividades que se le propongan para realizar como parte del proyecto y la utilización de los datos que aparezcan producto del análisis de ellas.

Esto con el fin de garantizar una atención de calidad a los consultantes a través de la necesaria supervisión del equipo de docentes de la P. Universidad Católica de Chile.

Las observaciones y el material grabado/utilizado serán estrictamente resguardados en su confidencialidad y secreto profesional por la docente supervisora y la estudiante. Su uso está restringido exclusivamente a una finalidad docente que permita una mejoría en los procesos de atención y su calidad.

Agradecemos enormemente su confianza y colaboración.

[Firma] 19.004.211-1
Firma CI

Fecha: 20 de agosto del 2018

Observaciones:



Valparaíso, 26 de noviembre de 2018

Srta.
ROCIO MUÑOZ
Presente

Ref.: cotización N° 48612

Carne de controles (24 paginas + tapas) tamaño 20x15 cm cerrado
Tapa impresa a 2/2 color en cartulina de 180 gr
Interior impreso a 2/2 color en hilado 6 de 106 gr
Encuadernación corchetes al lomo (2)
Cliente proporciona originales en archivo gráfico, valor no incluye prueba de color digital

VALOR CONSIDERA MISMO COLOR TOAS LAS IMPRESIONES

Valor unitario:

100 unidades:	\$ 2.390 c/u + IVA
500 unidades:	\$ 645 c/u + IVA
1000 unidades:	\$ 464 c/u + IVA
3000 unidades:	\$ 299 c/u + IVA

Fecha de entrega: a convenir
Forma de pago: 50% al confirmar trabajo; 50% contra entrega.

Atentamente

DANILO GIUFFRA
Imprenta Victoria



Valparaíso, 26 de noviembre de 2018

Srta.
ROCIO MUÑOZ
Presente

Ref.: cotización N° 48603

Carne de controles (24 paginas + tapas) tamaño 20x15 cm cerrado
Tapa impresa a 1/1 color en cartulina de 180 gr
Interior impreso a 1/1 color en hilado 6 de 106 gr
Encuadernación corchetes al lomo (2)
Cliente proporciona originales en archivo gráfico, valor no incluye prueba de color digital

Valor unitario:

100 unidades:	\$ 1.379 c/u + IVA
500 unidades:	\$ 414 c/u + IVA
1000 unidades:	\$ 305 c/u + IVA
3000 unidades:	\$ 219 c/u + IVA

Fecha de entrega: a convenir
Forma de pago: 50% al confirmar trabajo; 50% contra entrega.

Atentamente

DANILO GIUFFRA
Imprenta Victoria



La Cartonería SPA
Rut: 76.277.304-K

Cotización N°: 1051
Fecha: 05-12-18

Sr(es) : Rocio Muñoz
RUT :

Ítem	Descripción	Cantidad	Precio	
			Unit.5/IVA	Sub Total
1	Cajas Autoarmables de Cartulina 350 grs. Impresión 4/0 - 21x11x4 cm	300	1.563	468.900
		500	978	489.000
		1.000	576	576.000
		3.000	281	843.000
2	Matriz	1	45.000	45.000
Neto				\$ 2.421.900
IVA				\$ 460.161
Total				\$ 2.882.061

Condiciones Comerciales

Validez Cotización : 5 Días Hábiles
Condición de Pago : A convenir
Plazo de Entrega : 10 a 12 días hábiles

Datos de Transferencia

La Cartonería SPA
CuentaVista Banco Estado 319-7-041280-1
RUT: 76277304-k
Mail Confirmación : contacto@lacarteria.cl

PATRICIO CONTRERAS DURAN

R.U.T.: 13.284.258-2
FONO: 22 266 75 90
CEL.: 9 9020 50 85
SANTIAGO - CHILE
E-mail: pcduran@me.com



PRESUPUESTO
N° 1294

FECHA 15/12/2018

ATENCION SR.(A): Rocio Muñoz

SEÑOR(ES):

DIRECCION:

E-MAIL: CONDICIONES:

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIT.	TOTAL NETO
300	Juego de 40 cartas 4 modelos 10 de cada modelo Couche 300 gr. tiro retiro con polilaminado matte puntas redondas Tamaño 7x10,5 cm	1.466,7	440.000
500	Juegos Idem	1.020,0	510.000
1.000	Juegos Idem	870,0	870.000
VALORES MAS IVA			

Toda variación a las especificaciones de fabricación implicará modificación del presupuesto

ACEPTACION CLIENTE

PATRICIO CONTRERAS DURAN

R.U.T.: 13.284.258-2
 FONONO: 22 266 75 90
 CEL.: 9 9020 50 85
 SANTIAGO - CHILE
 E-mail: pcduran@me.com



PRESUPUESTO
N° 1295

FECHA 15/12/2018

ATENCION SR.(A): Rocio Muñoz

SEÑOR(ES):

DIRECCION:

E-MAIL: CONDICIONES:

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIT.	TOTAL NETO
300	Caja para Mazo de cartas impresos 4/0 color en carton duplex de 250 gr. con polilaminado matte	1.066,7	320.000
500	Cajas Idem	780,0	390.000
1.000	Cajas Idem	450,0	450.000
VALORES MAS IVA			

Toda variación a las especificaciones de fabricación implicará modificación del presupuesto

ACEPTACION CLIENTE

PATRICIO CONTRERAS DURAN

R.U.T.: 13.284.258-2
 FONONO: 22 266 75 90
 CEL.: 9 9020 50 85
 SANTIAGO - CHILE
 E-mail: pcduran@me.com



PRESUPUESTO
N° 1297

FECHA 15/12/2018

ATENCION SR.(A): Rocio Muñoz

SEÑOR(ES):

DIRECCION:

E-MAIL: CONDICIONES:

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIT.	TOTAL NETO
300	Impresion raspados 4 motivos Impreso 4/0 color en couche de 300 gr. con aplicacion rasoe a 3 motivos	1.300,0	390.000
500	Cajas Idem	920,0	460.000
1.000	Cajas Idem	685,0	685.000
VALORES MAS IVA			

Toda variación a las especificaciones de fabricación implicará modificación del presupuesto

ACEPTACION CLIENTE

10. Conclusiones:



Juegos y Regalos Corporativos. Artesanía en madera

Apoquindo 9085, taller 129. Las Condes

Tel: 2 22019749

Movil: +569 46619915

rec.rearte@recreate.cl

www.recreate.cl

16 de Diciembre de 201

Cliente: Rocio Muñoz

Mail: rmunozmorales@g

Teléfono:

Descripción	Cantidad	Precio Unit. Neto
<p>Cubos: Elaboración de cubos de madera de pino de exportación al natural de 30 x 30 mm con todos sus cantos rodados. Se Entregan lijados y pulidos.</p> 	500	\$ 600
<p>Cubos: Elaboración de cubos de madera de pino de exportación al natural de 30 x 30 mm con todos sus cantos rodados. Se Entregan lijados y pulidos.</p>	1000	\$ 500

* **1 Despacho** dentro de Santiago \$ 5.000 más IVA.

* **Inicio de fabricación:** solo después de Navidad.

* **Tiempo de entrega:** es de dos semanas, a contar de la recepción de anticipo.

* **Forma de pago** es 50% anticipo, saldo contra entrega

Transferencia a: Carlos Escobar Oroz RUT 5.209.054-7

Banco Esta do Cuenta RUT Nº 5209054

contacto@recreate.cl

* **Validez Cotización:** 5 días a contar de fecha de emisión.

Mercadería puesta en el taller.

Ximena Soza Cruzat

Ventas Recrearte

Movil: +569 98211631

contacto@recreate.cl

www.recreate.cl