



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Diseño

# FEEL EAT

*Sistema de autorregistro y  
tareas para terapias  
cognitivo-conductuales en  
trastornos alimentarios*

Autor: Alejandrina Mandujano — Profesor guía: Paz Cox — Diciembre 2016, Santiago de Chile

*Tesis presentada a la escuela de Diseño de la Pontificia Universidad Católica de Chile  
para optar al título profesional de Diseñador*



*Quiero agradecer a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en todo este tiempo. Agradecer en forma especial al equipo de psicólogos, psiquiatras y nutriólogos de Trastornos Alimentarios de la Universidad Católica, que estuvieron siempre dispuestos a ayudarme y guiarme en el desarrollo del proyecto. Agradecer también a esas personas cercanas; familiares y amigos, que estuvieron apoyándome en todo momento, alentándome a seguir adelante y a lograr el mejor resultado. Y agradecer de forma especial a mi profesor guía, Paz Cox, que estuvo siempre dispuesta a ayudarme y guiarme en este proceso.*

# INDICE

Introducción	7	4. ESTUDIO DE CAMPO	31
1. MARCO TEÓRICO	9	1. Focus groups	32
1. Imagen Corporal	10	1.1 Focus group 1	33
1.1 Concepto imagen corporal		1.2 Focus group 2	33
1.2 Trastorno de la imagen corporal		2. Entrevistas	35
1.2.1 Errores cognitivos	11	2.1 Entrevista 1	36
1.3 Gravedad de padecer un TCA	12	2.2 Entrevista 2	36
2. Factores de incidencia en la aparición de TCA	13	3. Necesidades identificadas	37
2.1 Socialización			
2.2 Experiencias interpersonales		5. PROCESO DE DISEÑO	39
2.3 Características personales		1. Etapa creativa	41
3. Los Trastornos alimentarios	14	1.1 Brainstorming	42
4. Tratamiento	16	1.2 Selección de ideas	42
4.1 Desensibilización sistemática		1.3 Antecedentes y referentes	43
4.2 Reestructuración cognitiva		2. Etapa de desarrollo	44
4.3 Autoobservación y autorregistro	17	2.1 Funcionalidad	45
4.3.1 Problemas de autorregistros existentes	18	2.1.1 Prototipo 1	55
Síntesis	19	2.1.2 Prototipo 2	56
2. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN	21	2.1.2.1 Grillas	66
1. Situación en Chile	23	2.1.2.2 Herramientas antiguas	69
3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO	25	2.1.2.3 Barra de inicio	74
1. Problema		2.1.2.4 Inicio y creación de cuenta	75
2. Oportunidad de diseño		2.2 Decisiones gráficas	76
2.1 Consideraciones		2.2.1 Paleta de colores	
2.2 ¿Qué de registrarse?		2.2.2 Íconos	
2.3 Aplicación de celular		2.2.3 Tipografía	
3. Formulación del proyecto	26	2.2.4 Naming y Logo	
3.1 Qué / Por qué / Para qué		2.2.4.1 Naming	
3.2 Objetivo general		2.2.4.2 Logo	
3.3 Objetivos específicos		3. Prototipo final	79
4. Descripción del usuario	27	7. IMPLEMENTACIÓN	101
4.1 Usuario 1		1. Propuesta	102
4.1.1 Comportamiento		2. Actividades clave	
4.2 Usuario 2	28	2.1 Creación de una fundación	
4.2.1 Comportamiento		2.1.1 ¿Cómo funciona?	103
4.2.2 Datos demográficos en Chile		2.1.2 ¿Quiénes son los psicólogos?	104
		2.1.3 Desarrollo de la fundación	
		2.1.3.1 Trámites legales	
		2.1.3.2 Naming y logo	
		2.1.3.3 Página web	105
		2.1.4 Modelo de negocios	106
		2.2 Programar App y web	

2.3 Conseguir financiamiento	106
2.4 Difundir	
2.5 Evaluación	110
3. Socios clave	
4. Recursos clave	
5. Clientes y su relación con el proyecto	
6. Canales	111
7. Estructura de costos	
8. Canales de ingreso	
9. Fondos concursables	
10. Pasos a seguir	113
11. Proyecciones	
Conclusión	115
8. ANEXOS	
9. BIBLIOGRAFÍA	



## INTRODUCCIÓN

En una cultura en que se glorifica la belleza corporal, no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. Pero si esta es exagerada, puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para un gran número de personas.

La obsesión por la belleza relacionada con el prototipo de delgadez exagerada, conlleva a un aumento del llamado trastorno de la imagen corporal (T.I.C.), que tiene entre sus principales consecuencias la aparición de un trastorno alimentario (T.C.A.).

Es en el contexto del trastorno de imagen corporal dentro de los trastornos alimentarios, donde se desarrolla la investigación conducente a un proyecto que aporte desde la disciplina del diseño a las terapias y tratamientos específicos de este trastorno. Sin embargo, el objetivo es aplicar este proyecto de diseño en todas aquellas enfermedades psicológicas cuyo tratamiento incluya una terapia con misma metodología, como alcoholismo o drogadicción.

Una gran mayoría de personas que padecen este trastorno, no están siendo tratadas por no poder solventar la terapia, dado el valor individual de cada sesión y la cantidad de sesiones necesarias para un tratamiento exitoso. Con este proyecto se pretende reducir la cantidad de sesiones, y por tanto reducir el costo de una terapia, haciéndola accesible a un mayor número de personas, y un mejor resultado en los pacientes tratados.



# 1. MARCO TEÓRICO

# 1. IMAGEN CORPORAL

## 1.1 CONCEPTO IMAGEN CORPORAL

Pareciera que es más importante como te ven por fuera que cómo eres y te sientes por dentro. Todos hemos experimentado la sensación de vernos “bien”, o vernos “mal”; la verdad es que probablemente la diferencia no sea tan notoria. Lo que sí cambia es cómo nos sentimos respecto a eso y cómo reaccionamos frente a este sentimiento.

La definición más clásica de imagen corporal la describe Raich (2000) como: “representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente”. (p. 23)

Rosen la define como “un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.” (citado en Raich, 2000)

Por lo tanto, entendemos que la imagen corporal se extiende desde un plano perceptivo, en donde la imagen mental que se tiene de uno mismo implica sentimientos y actitudes frente a la propia persona; hasta un plano conductual, en donde los sentimientos se transforman en conductas concretas, que en casos de personas con T.C.A. se traduce, a su vez, en conductas alimentarias inadecuadas.

## 1.2 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

Se aborda el T.I.C., también conocido como trastorno dismórfico, focalizando, en este caso, en los trastornos alimentarios, consecuencia de lo anterior; ya que existen otros trastornos de la imagen corporal que no implican conductas alimentarias

El T.I.C o dismorfobia incluye, dentro de su definición, el miedo a cualquier aspecto físico (como lo pueden ser una nariz grande, una mancha en la cara, etc.). En el caso específico del trastorno alimentario se hablará siempre de sentimientos negativos respecto a las medidas, sobrevaloradas, del propio cuerpo, y el profundo miedo a engordar, como sus características principales.

J. Rosen (1990) propone que el trastorno dismórfico se define como “una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física.” (citado en Cruz, Rodríguez, Salaberria, 2007)

Quienes presentan este trastorno :

Devalúan su apariencia intensamente, imaginando que la otra gente se fija y se interesa por su defecto, ponen mucho énfasis en el defecto de su apariencia y cuando hacen una jerarquía de valores personales, lo suelen colocar en primer lugar, con lo que tienden a subestimarse. Creen que su defecto es una prueba fehaciente de la imposibilidad de ser queridos o apreciados y una muestra de debilidad, pereza o de algún defecto de su carácter. Aunque esta preocupación puede presentarse en cualquier momento del día, es aún más intensa en situaciones sociales en las que la persona se siente autoconsciente y espera ser escudriñada por la otra gente. (Raich, 2000, p. 39)

Se aplica lo que autores mencionaron anteriormente: el trastorno comienza desde una falsa percepción y apreciación negativa de la propia apariencia física, pero (y he aquí la gravedad del problema) se extiende hacia otros planos de la vida, inhabilitando el actuar normal de estos individuos.

El problema recae en que estos pensamientos irrealistas se transforman luego en convicciones, que a través de su repetición adquieren un carácter obligatorio, conocidos en psicología como rituales o comportamientos automáticos. Hacen referencia a actitudes, por lo general absurdas, que debido a su repetición, los individuos llegan a hacer de manera casi involuntaria, activando lo que se llama pensamientos automáticos. Se recurre a convicciones tales como “como soy así debo hacer esto” que se repiten una y otra vez. Existe una estrecha relación entre estos pensamientos y los llamados errores cognitivos.

## 1.2.1 Errores cognitivos

Dentro del cuadro de lo que es una dismorfobia, se identifican dos conceptos que interfieren en la conducta de los individuos que padecen el trastorno. Como punto de partida, exageran de manera incontrolada el defecto, distorsionando la realidad, cometiendo lo que se llama “distorsión perceptual”. La distorsión perceptual habla de la falsa percepción que tienen las personas que sufren de trastorno de imagen corporal respecto a su propio cuerpo y apariencia física. Ven su defecto como mayor, más grande, más desviado de la realidad.

Posteriormente, se identifican los llamados errores cognitivos, que son pensamientos erráticos, que por lo general aparecen de manera automática, sobre algún aspecto de la propia persona. Los errores cognitivos tienden a repetirse de manera intermitente y con mucha frecuencia, convirtiéndose en convicciones, y como decíamos antes, asumiendo un carácter automático y obligatorio.

Lo cognitivo conductual se fundamenta en la teoría de que “sentimos lo que pensamos” y luego “actuamos lo que sentimos”. Es por eso que es sumamente relevante entender que cuando se hable de errores cognitivos, estamos irremediablemente abarcando los sentimientos y conductas posteriores que afectarán la vida normal de las personas que sufran de este trastorno. La irrealidad en la que viven estas personas y el sentimiento de profunda angustia que esto provoca, es lo que realmente importa. No es relevante la realidad en sí misma, sino la forma en que la perciben.

Cash (1997) define doce de estos pensamientos automáticos dejando en evidencia lo absurdos que pueden llegar a ser. Estos son:

### 1. La bella o la bestia

Cuando los pensamientos que se tienen están en la línea del negro/blanco, de “si no soy la mejor, soy la peor”, se está cometiendo un error de tipo dicotómico, no caben tonos intermedios, se condena irremediablemente a la más fea fealdad sino se está en la más estricta belleza. Lo que hace es polarizar el pensamiento entre dos contrarios absolutos.

### 2. El ideal irreal

Evaluar la apariencia a partir de un estándar irreal.

### 3. Comparación injusta

Comparar la propia apariencia con la gente atractiva o considerada más atractiva que nosotros. Cash explica una experiencia que él llevó a cabo que sirve para ilustrar este tipo de errores: Estudió a dos grupos de personas, a unos les dio para mirar unas revistas en las que se presentaban modelos de belleza, a los otros revistas en las que salía gente normal. Cuando se les preguntó sobre la evaluación de su propia apariencia, tras la lectura, los primeros se evaluaron mucho peor que los segundos. La comparación con gente que presenta unos altos estándares de perfección provoca el malestar de quienes lo practican.

### 4. La lupa

Consiste en centrarnos en aspectos de nuestro físico que nos incomodan o no nos gustan, y exageramos su importancia. Se tiende a creer que ese aspecto representa la totalidad de la apariencia.

### 5. La mente ciega

Ignorar o minimizar los aspectos favorables de la apariencia. Por ejemplo una mujer muy atractiva pero con una cicatriz en la barbilla.

### 6. La fealdad radiante

El descontento por un aspecto lleva a encontrar defectos en otros. Se buscan otras evidencias que comprueben la hipótesis primera de “soy fea porque...”

### 7. El juego de la culpa

Atribuir decepciones, rechazos u otros acontecimientos negativos a un aspecto de la apariencia con el se está insatisfecho. Ésta es la distorsión más común en las chicas jóvenes, que las ayuda a explicarse sus fracasos sentimentales.

### 8. La mala interpretación de la mente

La suposición o creencia de soy poco atractivo me hace suponer que los demás me ven también así.

### 9. Prediciendo desgracias

Esperar que el mal aspecto físico tenga efectos negativos en el futuro, en experiencias sociales futuras. Es sobre lo que un grupo de personas pensará y cómo reaccionará.

### 10. La belleza limitadora

Restringimos o limitamos nuestro comportamiento por las preocupaciones por nuestra apariencia. Mantenemos creencias que no podremos hacer ciertas cosas por culpa de nuestra apariencia.

### 11. Sentirse feo

“Cómo me siento feo, debo ser feo”. La interpretación se convierte en certeza.

### 12. El reflejo del mal humor

El mal humor por razones no relacionadas con la apariencia física se desborda sobre nuestra apariencia, criticándola y explayándose en ella.

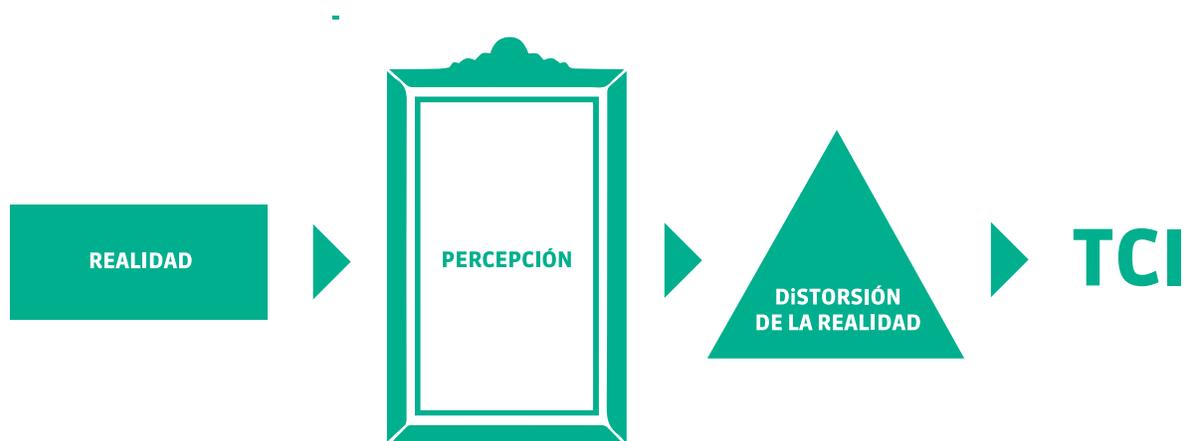
Se entiende entonces, que los errores cognitivos son un componente clave en los trastornos de imagen corporal. Así como también lo es la distorsión perceptual. Por lo tanto, al momento de tratarse, se deberá tener en consideración la existencia de dichos pensamientos y sus mecanismos.

### 1.3 GRAVEDAD DE PADECER UN TRASTORNO DE IMAGEN CORPORAL

Todo lo que vemos y escuchamos, que aprendemos, indica que las personas que son consideradas más atractivas son más populares, más deseables, normales y tienden a tener más éxito en el trabajo y en los estudios. (Cash, Lewis y Keeton, 1987)

Existe por lo tanto un ideal irreal al que se aspira y garantiza el éxito y felicidad. Pero este modelo dista mucho de lo que se es en realidad. Eso no solo causa insatisfacción y descontento, sino que también se extiende a otros ámbitos de la misma persona, que no tienen relación en absoluto con la apariencia física. “La discrepancia entre el modelo que una persona ha elegido (o al que se ha visto abocado por la presión cultural) genera una enorme insatisfacción que no se reduce al aspecto personal, sino que se generaliza a otras importantes áreas como la autoestima, haciendo que la persona deje de valorar o subestime cualquier otra área de sus capacidades o incluso de su aspecto corporal.” (Raich, 2000, p. 87)

Raich (2000) completa esta idea diciendo que “una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. Si uno no es capaz de aceptarse creerá que los demás tampoco podrán hacerlo. Como consecuencia de esto no es de extrañar que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales.” (p. 88)



Esquema 1: Distorsión perceptual

## 2. FACTORES DE INCIDENCIA EN LA APARICIÓN DE TCA

Mucho se ha escrito sobre posibles factores que explican la aparición del trastorno de imagen corporal. Se expondrá a continuación solo uno de los modelos explicativos sobre aparición del trastorno de imagen corporal, que se sustentan en los estudios cognitivo- conductuales. Se distinguen tres factores claves: Socialización, experiencias interpersonales y características personales.

### 2.1 SOCIALIZACIÓN

En nuestra cultura, actualmente uno de los factores más influyentes puede ser la presión cultural hacia la esbeltez y la estigmatización de la obesidad. El contexto cultural de presión hacia la esbeltez es un determinante claro para la aparición del trastorno de la imagen corporal.

No es extraño que tantas mujeres estén insatisfechas con su peso, ya que el modelo propuesto por los medios de comunicación es mucho más delgado que el normal, pero por sí solo no es un factor que explique la aparición de este trastorno. (Raich, 2000)

### 2.2 EXPERIENCIAS INTERPERSONALES

Tanto los familiares como los amigos pueden estar influyendo como modelos. Cuando una persona ve que su familia o sus amigos se preocupan por su físico, aprende que es importante preocuparse por su físico. (Cruz, et al, 2007)

### 2.3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Las personas con trastorno de la imagen corporal desarrollan creencias acerca de la apariencia física y de las implicaciones en sí mismos, que influyen sus pensamientos, emociones y conductas. Estas creencias se forman mayormente durante la primera etapa de la adolescencia, cuando la auto identidad y el desarrollo físico están cambiando.

Las mujeres con trastornos alimentarios tienen una extremadamente baja autoestima, sentimientos de ser una persona poco valorable y mucho miedo a ser despreciadas o rechazadas. Dada la gran importancia que se atribuye a la apariencia física y especialmente al peso en nuestra sociedad, no es difícil que las jovencitas adopten el punto de vista de que todo su valor depende de tener un cuerpo perfecto, y que crea que si consigue presentar un aspecto externo adecuado, nadie se dará cuenta de lo poco que en realidad es. (Raich, 2000, p. 76)

### 3. LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Corresponden a un grupo de los antes definidos T.I.C.

Según la psicóloga Rosa M. Raich trastorno alimentario “ se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan graves anomalías en el comportamiento de ingesta; es decir, la base y fundamento de dichos trastornos se halla en la alteración psicológica. Entre ellos, los más conocidos son la anorexia y bulimia nerviosa.” (Raich, 1994, p. 20)

Queda en evidencia entonces que un trastorno alimentario altera el comportamiento normal de la conducta alimentaria en pos de alcanzar la imagen corporal perfecta, o al menos, más perfecta. Esto, sin importar los costos que implica dicha enfermedad, es decir, las personas que padecen de un T.C.A. prefieren sacrificar otros ámbitos de su vida (trabajo, salud, vida social, relaciones interpersonales, etc.) con tal de alcanzar el cuerpo deseado.

Dentro de los trastornos alimentarios, se distinguen tres tipos, que son los más comunes: Anorexia, Bulimia nerviosa y Trastorno por atracón. El manual de diagnóstico y estadístico de trastorno mentales, quinta edición (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) hace una descripción global acerca de los síntomas que caracterizan cada enfermedad:

#### ANOREXIA

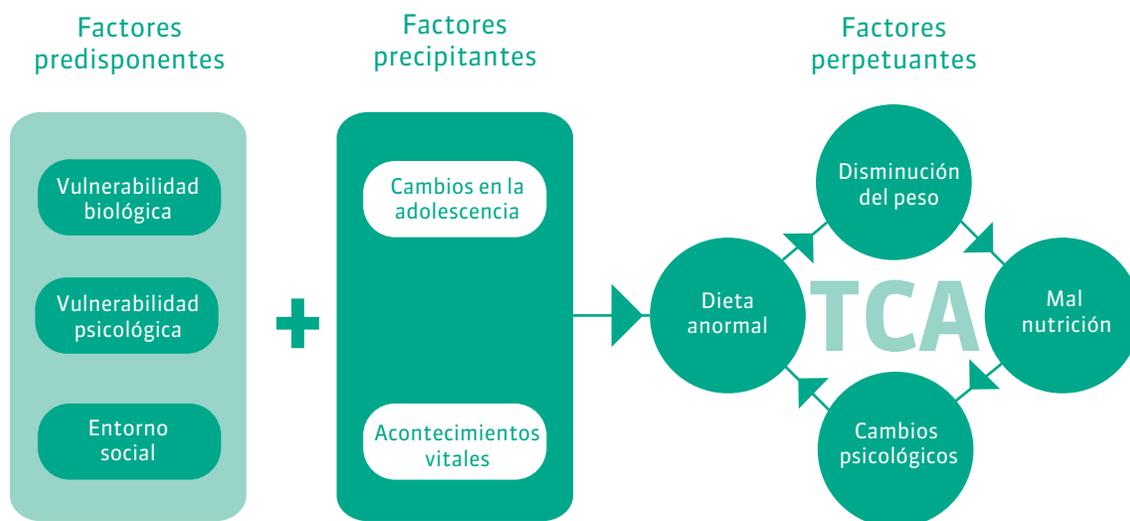
“Se incluye como trastorno específico y se señalan los siguientes criterios de diagnóstico:

- Restricción de la ingesta energética con relación a los requerimientos que lleva a una significativa pérdida de peso teniendo en cuenta la edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física. El peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al 85% del esperable.
- Intenso temor a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando con un peso significativamente bajo.
- Alteración en el modo en que uno experimenta su peso o forma corporal, inadecuada influencia de dicho peso o forma en la autoevaluación o persistente falta de reconocimiento de la severidad del actual bajo peso.
- En las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea: por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales. Por ejemplo: con la administración de estrógenos.)



Foto 5: Anorexia

Esquema 2: Trastorno alimentario



## TRASTORNO POR ATRACÓN

“Se incluye como trastorno específico y se señalan los siguientes criterios de diagnóstico:

Sobre ingesta frecuente (al menos una vez a la semana durante tres meses) con falta de control (no poder parar, no controlar la cantidad, etc), acusados sentimientos de malestar psicológico y tres o más de los siguientes:

- Ingesta más rápida de lo normal.
- Ingesta hasta sentirse inconfortablemente lleno.
- Ingesta de gran cantidad de alimento sin sentirse físicamente hambriento.
- Ingesta en soledad por sentimiento de vergüenza asociados a la cantidad ingerida
- Sentimiento negativos sobre sí mismo (asco, depresión, culpa) posteriores a la ingesta

\* Dicha ingesta no va seguida de conductas compensatorias y no se trata de un episodio en el contexto de otros TCA.”



Foto 6: Trastorno por atracón

## BULIMIA NERVIOSA

“Se incluye como trastorno específico y se señalan los siguientes criterios de diagnóstico:

- Presencia de atracones recurrentes. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

Un atracón se caracteriza por:

- Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.
- La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

Especificar el tipo:

- Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.



Foto 7: Bulimia nerviosa

## 4. TRATAMIENTO

Según Ellis, sentimos lo que pensamos. Es decir, “de la manera cómo interpretamos los hechos y los acontecimientos, dependerá cómo nos sintamos y cómo actuemos.” (citado en Raich, 2000)

Se desprende de lo dicho por ambos autores que para cambiar la conducta debe modificarse el sentimiento, y para ello tratar el pensamiento. Eso es lo que intentan las terapias psicológicas que atacan de manera directa los trastornos explicados

Aclara Raich:

El objetivo final que se persigue en la terapia para imagen corporal es el de que la persona que se ve, siente piensa y comporta de manera desfavorable hacia su cuerpo o hacia partes de su cuerpo, aprenda a verse con mayor objetividad, a sentir menos malestar, a pensar más favorablemente de sí misma y a comportarse de acuerdo a una manera más gratificante de verse. En principio no se persigue que la persona cambie su cuerpo, es decir, que a través de dietas, cirugía estética, gimnasia o masajes modifique alguna parte de su cuerpo, sino que lo que se pretende es que la persona cambie su mente respecto a su cuerpo. (Raich, 2000, p. 148)

A pesar de las muchas tipologías de tratamientos que pueden encontrarse, se profundizará, una de ellas, la terapia cognitivo-conductual, que busca como principal objetivo cambiar la conducta, modificando y tratando los errores cognitivos que interfieren en la vida de estas personas.

### ¿Qué es una intervención cognitivo-conductual?

Es un modelo de terapia que incide en los tres componentes de la imagen corporal: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual.

Dentro de los procedimientos que trabaja una terapia cognitivo-conductual, se encuentran la desensibilización sistemática y la reestructuración cognitiva; ambas técnicas efectivas que forman parte fundamental de las terapias para tratar los TCA.

### 4.1 DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Para Wolpe. La desensibilización sistemática constituye uno de los mejores métodos para combatir sentimientos que inducen a miedos irracionales. (citado en Cruz, 2007),



Esquema 3: Trabajo de lo cognitivo-conductual.

1. Desarrollo sin terapia: Un contexto determinado genera un pensamiento, que genera un sentimiento, que genera una conducta negativa.

2. Desarrollo posterior a acceder a una terapia cognitivo-conductual: Se ejercitan los trabajos adecuados para corregir los pensamientos, sentimientos y conductas negativas.

Así también lo dice Raich:

Si se aprende a estar relajado cuando se ve o se piensa sobre la apariencia física, no se puede sentir ansiedad ni otra emoción negativa. Los dos sentimientos son incompatibles. Con la desensibilización sistemática esta conexión desaparece y es reemplazada por sentimientos positivos. (Raich, 2000, p. 169)

### 4.2 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Para Raich la reestructuración cognitiva es una forma de combatir los pensamientos que inducen a errores cognitivos. La mejor manera para acabar con estos pensamientos es construir otros más positivos y adaptados que “nos permitan cometer errores, que no nos exijan ser perfectos y que sugieran que somos humanos.” (Raich, 2000, p. 178)

Se debe hacer que estos pensamientos sean más funcionales y precisos y menos automáticos. Esto no es fácil, ya que “los pensamientos automáticos están profundamente

arraigados y al principio es difícil creer en los nuevos pensamientos porque van en contra de todo aquello a lo que se había acostumbrado.” (Raich, 2000, p. 178)

Existen ciertas situaciones que desencadenan estos pensamientos, creencias autodevaluadoras o conductas inadecuadas de forma automática. No se cuestiona si estos pensamientos son apropiados o no. El primer paso para superarlos es detectarlos cuando aparecen y éste es el objetivo de registrar los pensamientos, sentimientos y conductas derivadas de estos.

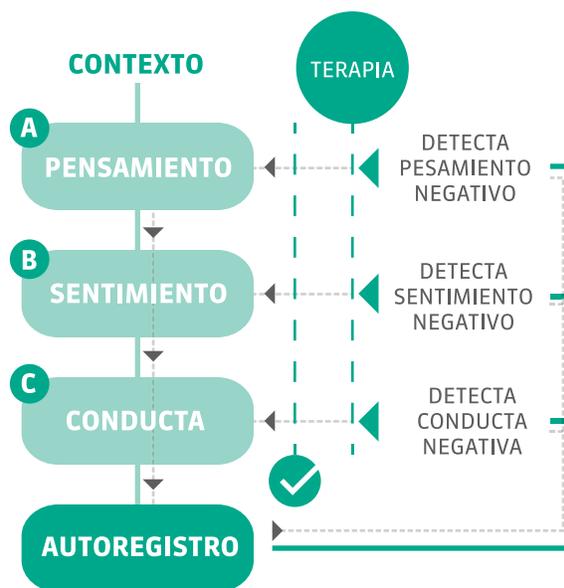
### 4.3 AUTOOBSERVACIÓN Y AUTORREGISTRO

Muchos autores afirman que la mejor forma de identificar dónde está el problema del trastorno alimentario en cada paciente en particular es a través del autorregistro diario. Así lo dice Raich (2000) :“las creencias autodevaluadoras pueden localizarse fácilmente en el auto registro diario. Tras su detección es muy importante apuntar las ideas subyacentes, es decir, aquellas que son las que nos preocupan realmente.”

Se ha estudiado que su ejercicio puede dejar patente que hay determinadas situaciones que producen sentimientos negativos como angustia o miedo (por ejemplo, asistir a una fiesta donde se sentirá expuesto) y que pueden inducir fácilmente a conductas inapropiadas como a la huida o evitación de esta. El resultado de el auto registro puede poner en evidencia como los sentimientos y conductas negativas están estrechamente relacionadas con la sensación de disgusto frente a alguna parte del cuerpo.

Para obtener un resultado exitoso es necesario que el auto registro se realice de manera sistemática. De lo contrario no se podrá tener una visión completa de los avances del paciente. “Con la observación sistemática se ven fácilmente las analogías entre pensamientos y situaciones. Este análisis será muy útil para destacar los patrones de comportamiento habituales.” (Raich, 2000, p. 162)

En una de las entrevistas con la psicóloga Roxana Brodsky se abordaron los temas de tratamiento conductual y el auto registro. Confirmó su efectividad y enfatizó en la diferencia en los resultados entre los pacientes que lo hacían de manera sistemática, tal como se les indicaba, y quienes no lo hacían. Los pacientes que cumplían con sus tareas mostraban avances evidentes en sus conductas y pensamientos, teniendo buenos resultados en un plazo menor, mientras que quienes no lo hacían se veían perjudicados en la lentitud de la aparición de sus resultados, llegando muchas veces a abandonar la terapia por la ausencia de logros evidentes.



Esquema 4: Para qué sirve el autorregistro

Dice Brodsky: “Es muy ineficaz contar únicamente con el discurso del paciente, ya que muchas veces no reflejan en absoluto lo que ha pasado con ellos en la semana. El auto registro es la única herramienta con la que contamos los psicólogos para llevar un mejor control de su comportamiento en la semana, y cómo está asimilando los métodos. Muchas veces nos encontramos frente a pacientes a los que les cuesta mucho entender el por qué de sus conductas e identificar sus emociones; es muy común tratar a personas que no cuenten con las herramientas necesarias para dar a conocer lo que pasa dentro de ellos. El auto registro permite conocer sus formas de moverse, qué los lleva a actuar de determinada manera, que pasa por sus cabezas, y cómo se sienten al respecto. Porque, es muy frecuente que los pacientes estén tan acostumbrados a algunas conductas inadecuadas, que al no molestarles, no las incorporen dentro del discurso que nosotros escuchamos; y por lo tanto, no sepamos de su existencia.” La autoobservación y su autorregistro permite obtener información sobre una conducta cuando esta acontece y puede ser recogida aunque remita a conductas íntimas o contextos privados (Brodsky, comunicación personal, 19 mayo de 2016)

Bajo estos criterios, y después de analizar las opiniones de pacientes en tratamientos y sus terapeutas, queda claro que el sistema de autorregistro no funciona efectivamente en la mayoría de los casos, lo que tiene consecuencias evidentes en el resultado y el tiempo involucrado en las terapias.

### 4.3.1 Problemas de autorregistros existentes

No es mucho lo que se ha diseñado para hacer el autorregistro en terapias psicológicas. Si bien, existen instrumentos que ayudan al registro de platas, experiencias, fotos, etc. En el ámbito de la psicología es poco lo que se ha incursionado.

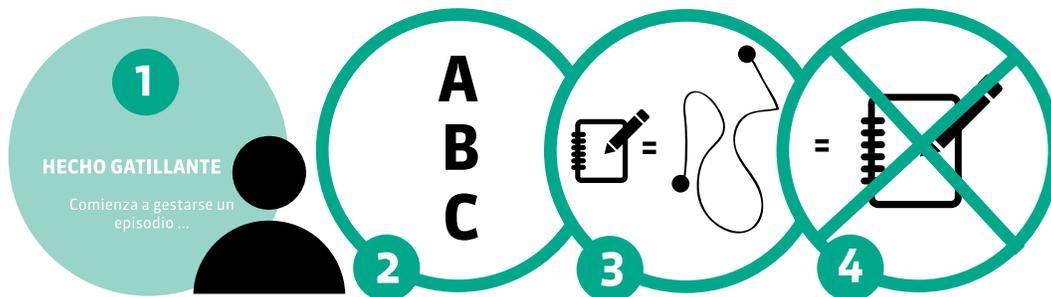
El método más usado es el del cuaderno y lápiz, el método más antiguo de hacer registros. Por lo general, el terapeuta le pide al paciente que escriba lo que le pasa en un cuaderno, con el fin de tener un mayor control de lo que le pasa al paciente y de ejercitar el ejercicio de identificar emociones y pensamientos acerca de ellos.

El principal problema de este método es que, por lo enojoso que se hace el procedimiento de autorregistrar, el registro no se hace, afectando directamente la efectividad de la terapia.

Roxana Brodsky explicó que dentro de las principales razones que explicaban el no cumplimiento de las tareas se encontraban:

1. No se entiende la importancia de la auto observación y el auto registro, y por lo tanto, no se hace.
2. Implica tiempo y dedicación. Necesidad de encontrar un lugar adecuado, en donde se tenga privacidad.
3. Hay otras actividades distractoras y más gratificantes que se prefieren, antes que enfrentar esta tarea.
4. Es difícil asumir la realidad que se hace patente al describirla. Ya no se puede vivir la fantasía. Aparecen sentimientos como vergüenza por sentir lo que se siente, o por lo que se ha hecho; miedo por enfrentar el problema que se está dimensionando, frustración, pena, angustia, etc.
5. Para la mayoría de las personas es difícil identificar sus propias emociones, por lo que se evade.

(Brodsky, comunicación personal, 9 junio de 2016)



Esquema 5: Problemas del sistema de autorregistro convencionales

## SÍNTESIS

El principal objetivo de este proyecto es poder contribuir a la salud mental y física en todas aquellas jóvenes adolescentes que no pueden tener un desarrollo íntegro y feliz debido a la obsesiva preocupación por su cuerpo e imagen corporal. No se pretende que cambien su cuerpo, es más difícil que eso; se pretende que logren asumirse como son, que valoren lo que son, que se acepten y se quieran tal cuales son, que se sientan bellas y capaces de agrandar al resto. La adolescencia de por sí está definida como una etapa complicada en donde es característico la búsqueda de identidad. Que esa identidad no se tiña de malos sentimientos y pensamientos, sino que puedan ser cambiados por pensamientos y sentimientos positivos, optimistas y felices. Urge combatir el problema, y este proyecto es una solución al problema.

Dado los altos costos que implica acceder a un tratamiento adecuado, es necesario combatir este problema entendiendo que parte del problema está en lo restringido del círculo que puede solventar su proceso de rehabilitación. Será necesario, entonces, idear la forma de llevar la terapia a aquellos sectores más vulnerables,.



## **2. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN**



## 1. SITUACIÓN EN CHILE

En Chile se estima que cerca de un 6% de la población sufre de TCA: 3% de la población sufre de Anorexia Nerviosa y un 16% padecen o han padecido Bulimia Nerviosa. Esto suma alrededor de 105.000 mujeres.

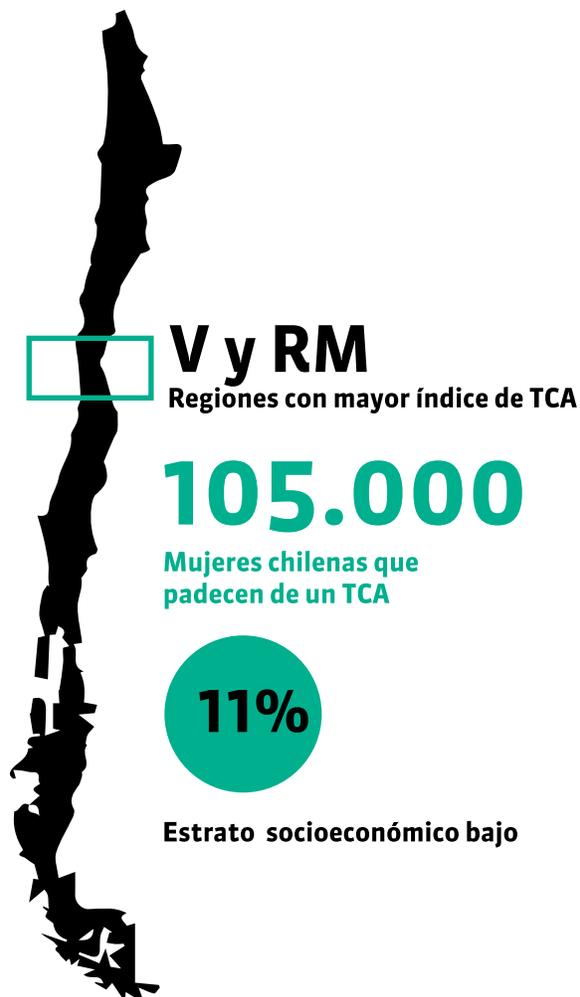
Estas cifras son aproximadas. Esta inexactitud se debe a que año tras años aumentan los números de personas que padecen de estos trastornos. Además existe un gran grupo de estas personas a quienes no se les ha diagnosticado la enfermedad y por tanto no se han tratado. De hecho, muchas de ellas no son conscientes de que están enfermas, confundiendo el trastorno con una preocupación normal por el peso y la autoimagen.

Dolly explicaba que pese al aumento en la incidencia de la anorexia y la bulimia, el incremento no alcanza las magnitudes suficientes para que tales enfermedades pasen a ser consideradas prioridad en la salud.

“A pesar de no existir mediciones específicas en nuestro país, se presume que los porcentajes de demanda son menores debido a la baja oferta de servicios de salud mental existente de nuestra población respecto a las enfermedades mentales” (MINSAL, Programa de Salud Mental y Psiquiatría, 2014)

Al contrario de lo que se suele pensar, el mayor porcentaje de riesgo de sufrir y mantener un TCA fue en el nivel socioeconómico bajo, con un 11,3%, cuya cifra dobla al de las adolescentes del nivel alto. Esto se debe, a que en el estrato socioeconómico bajo existe un mayor nivel de sobrepeso entre las jóvenes, menos control sobre su alimentación; pero están igualmente expuestas a todos los medios de comunicación que incentivan la delgadez. Esto es altamente relevante ya que los tratamientos son muy costosos, y no están cubiertos por los planes de salud gubernamentales.

En Chile una terapia cuesta alrededor de \$50.000 por sesión. Esto, en terapias privadas, ya que las terapias en clínicas privadas puede llegar a costar \$90.000 la sesión. Sumado a esto, se agrega que la duración de una terapia varía dentro de uno a cinco años. Se debe considerar, además, que las terapias, para que sean efectivas, deben tener una frecuencia permanente, una o dos sesiones por semana; ya que esto afecta irremediablemente en los resultados finales de la terapia. Por lo tanto, al mes son \$200.000, al año \$2.400.000 y a los cinco años \$12.000.000. Esto, si se fuera una vez a la semana a sesión de terapia. Podría costar, incluso \$24.000.000, o más. Es por eso, que acceder a tratamiento de terapia, en Chile, es para un círculo muy restringido de personas. Y de estos, el porcentaje que termina sus terapias con éxito, es aún menor.





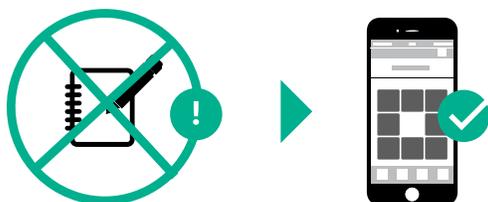
# **3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO**

## 1. PROBLEMA

Existe un problema en el diseño del sistema de autorregistro y sus interacciones con el usuario. La plataforma y la forma que se utiliza para la realización de la tarea no son las adecuadas. Es necesario, por lo tanto, abordar esta problemática desde la perspectiva del diseño para mejorar las interacciones que el usuario tenga con el producto y así los resultados finales de las terapias de Trastornos alimentarios.

## 2. OPORTUNIDAD DE DISEÑO

Cabe entonces la posibilidad de hacer un nuevo producto que pueda atender la necesidad de autorregistrar pensamientos y emociones negativas en pacientes en proceso de rehabilitación de trastornos alimentarios.



Esquema 6: Problema / Oportunidad

### 2.1 CONSIDERACIONES:

En el diseño del producto se deberán tener las siguientes consideraciones:

1. Adecuado al registro de pensamientos, sentimientos y conductas. Debe seguir el patrón del A-B-C explicado anteriormente, y será evaluado por el terapeuta en sesión. Debe manejar las variables de eficacia, privacidad, inmediatez, disponibilidad del sistema, lenguaje a utilizar; para que la ejecución no se convierta en algo engorroso.
2. Sistema de reestructuración cognitiva, en donde, una vez identificados los errores cognitivos y modificados por pensamientos positivos (con el psicólogo), logren repetirse y grabarse, formando así un nuevo pensamiento.
3. Sistema que trabaje con la desensibilización sistemática, haciendo fácil el alcance de métodos de relajación y respiración que logren combatir las malas conductas.

### 2.2 ¿QUÉ DEBE REGISTRARSE?

Siguiendo el esquema del ABC, el paciente debe seguir los siguientes pasos:

- Acontecimiento específico.
- Pensamientos negativos/positivos producto de ese acontecimiento.
- Sentimientos y sensaciones producto de ese pensamiento.
- Conducta derivada del sentimiento.
- Sentimiento posterior a la conducta.

Puede ocurrir que no se tenga conciencia de los pensamientos o sentimientos anormales cuando aparecen. En ese caso, se le recomienda al paciente que observen con mayor detalle sus conductas, ya que es más fácil identificar conductas anormales que propios pensamientos y sentimientos. Esto, con el fin de entrenar la capacidad de identificar emociones e ideas gatillantes de malas conductas; junto al trabajo con el psicólogo.

### 2.3 APLICACIÓN DE CELULAR

Dado que hoy en día tener un celular con internet es accesible para un gran número de personas, hacer una aplicación de celular sería una buena solución al problema. Además, el usuario objetivo es parte de una cultura que lo controla todo por medio de la tecnología. No ocupar este recurso, ya existente por lo demás, sería un desperdicio; debido a las infinitas ventajas que presenta:

- Permite su uso inmediato al tenerlo siempre "a mano" y contar con un diseño pauteado preestablecido.
- Puede contar con la existencia de perfiles personalizados.
- Puede contar con un sistema de clave que prometa privacidad.
- Puede contar con un sistema de códigos, que sean reemplazados por las palabras o apoyen el concepto. Estos pueden ser formas, colores, símbolos, etc.
- La plataforma puede ser compartida con el terapeuta, de tal manera que el psicólogo pueda acceder también a estos datos.
- Pueden utilizarse variados mecanismos para el registro,

ya disponibles en el celular: grabaciones, sensores del pulso cardíaco y temperatura, música, cámara de fotos, teclado, emoticones, etc.

- Puede contar con un sistema de visualización de datos en donde se haga un resumen del proceso semanal, mensual, semestral y anual.
- Puede contar con un sistema de recordatorio que avise al paciente que debe hacer su registro diario. (por ejemplo: todas las mañanas).
- Puede utilizar el sistema de recordatorios para recordar avances, pensamientos reestructurados y frases positivas.
- Puede contar con un sistema que ayude al ejercicio de la desensibilización sistemática, que actúe de manera inmediata modificando la conducta.

## 3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

### 3.1 QUÉ / POR QUÉ / PARA QUÉ

#### **Qué**

Aplicación para celulares que ayude al paciente en su autorregistro diario y que apoye la terapia cognitivo-conductual en trastornos alimentarios entre sesión y sesión.

#### **Por qué**

Las terapias cognitivo-conductuales necesitan del trabajo personal entre las sesiones, que debe abordar el paciente sin el terapeuta, que registren los ABC ((A) acontecimiento o situación en la que la persona se encuentra y que debe describir, (B) pensamientos y sentimientos que se generan, y finalmente, (C) conductas que se llevan a cabo.)

#### **Para qué**

El autorregistro permitirá tanto al terapeuta como al paciente focalizar el proceso, en pos de mejorías en los resultados y la duración de las terapias.

### 3.2 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el sistema de autorregistro propuesto en la aplicación, en terapias de trastorno alimentario para obtener mejores resultados, y acortar los tiempos de estas.

### 3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Facilitar el autorregistro inmediato del paciente de los acontecimientos que le suceden entre sesiones de su terapia, a través de la interfaz propuesta.
2. Utilizar las herramientas propuestas por la aplicación, para describir los acontecimientos sucedidos al paciente entre sesiones, siguiendo el método propuesto.
3. Constituir el autorregistro como un elemento esencial del diálogo con el terapeuta, focalizando en los acontecimientos sucedidos al paciente, evitando la pérdida de tiempo durante la sesión.
4. Permitir el seguimiento del tratamiento, tanto para el terapeuta como para el paciente, a través de las visualizaciones de los datos registrados en la aplicación.
5. Mejorar los resultados de la terapia, disminuyendo el tiempo y costos monetarios involucrados, a través de la eficacia comunicativa propuesta por el uso de la aplicación en ella.

## 4. DESCRIPCION DE USUARIOS

Según lo estudiado y extraído desde fuentes primarias, y entendiendo el perfil de los usuarios tentativos para este proyecto, tomando en cuenta su rango etáreo, género, sus intereses, personalidad, forma de pensar y estado en el que se encuentran actualmente, se distinguen dos perfiles que deberán ser abordados de diferentes puntos de vista.

Ambos usuarios tienen su punto de encuentro en la terapia, por medio de las sesiones que entre ambos coordinan.

### 4.1 USUARIO 1

El Usuario 1 corresponde al paciente: Cuando se hable de paciente a lo largo de la investigación nos referiremos a aquellas personas que padezcan un Trastorno alimentario y que estén sometidas a un tratamiento cognitivo-conductual que busque la rehabilitación del trastorno. Por lo general, este perfil se ajusta a jóvenes adolescente de entre 15 y 25 años de edad, que tienen una excesiva preocupación por su imagen corporal, lo que las ha llevado a contraer dicho trastorno, y que tienen los recursos, ya sean monetarios o de otra naturaleza, para solventar los costos que implica estar en terapia.

#### 4.1.1 Comportamiento

Se preocupa de manera excesiva y exagerada de su apariencia física, volcando toda la valoración de la propia persona en las medidas del propio cuerpo.

Comienza a tener pensamientos y conductas alimentarias inadecuadas lo que le trae problemas en más áreas de su vida como estudio, vínculos afectivos, vida social, etc.

Asumen el problema y acceden a tratar el trastorno con algún especialista, entendiendo que la terapia hará que mejoren la forma en que perciben su autoimagen y no a cambiar el aspecto físico.

Junto al trabajo en terapia, y al apoyo del círculo parental más cercano, se esfuerzan por tener resultados en sus terapias.

#### 4.1.2 Datos demográficos en Chile

Se desconoce el número de pacientes con estas características, ya que las posibilidades existentes en Chile de tener acceso a tratamiento es muy bajo, debido a los altos costos de tiempo y dinero que esto implica. Sin embargo, se sabe que alrededor del 16 % de las mujeres del país padecen de este trastorno y cumplen con las características anteriores.

**85%**  
**ENTRE 15 Y 20 AÑOS**

## 4.2 USUARIO 2

El Usuario 2 corresponde al terapeuta: Cuando se hable de terapeuta a lo largo de la investigación nos referiremos a aquellos psicólogos, psiquiatras o nutriólogos que dediquen su profesión al trato de Trastornos alimentarios, mediante tratamientos cognitivo-conductuales. Puede tratarse de hombres o mujeres, por lo general mayores de 30 años, que trabajen tanto en equipos o redes clínicas, como de forma particular, y que debido a la dirección que tomaron en sus estudios anteriores, decidieron enfocarse en el trato de Trastornos alimentarios.

### 4.2.1 Comportamiento

Se dedican al tratamiento de personas que padecen trastorno alimentario ya sea desde la disciplina de la psicología, psiquiatría o nutrición.

Siguen la corriente de lo cognitivo – conductual, que busca modificar los pensamientos erráticos y los sentimientos negativos causa de lo posterior.

Sus terapias están basadas en la oratoria y cuentan con pocas herramientas tangibles que apoyen el proceso de rehabilitación.

El sistema del autorregistro diario de los pensamientos, sentimientos y conductas, clave para la mejora del paciente, no se hace, lo que dificulta su trabajo.

### 4.2.2 Datos demográficos en Chile

En Chile, cada vez es más difícil ser psicólogo clínico, ya que es la especialidad que más psicólogos toman, y por ende con el índice de cesantía más alto.

Alrededor de 3.000 estudiantes de psicología egresan cada año. Sin embargo es alrededor de un 20% el que sale de Universidades acreditadas.

Se estima que alrededor de un 40% de los psicólogos clínicos logra emplearse como psicólogo; el 60 % restante adquiere un trabajo en otra área que nada tiene que ver con la psicología, o bien está cesante.

# 58%

del universo de estudiantes de psicología  
**ES PSICÓLOGO CLÍNICO**

Especialidad		Mujer	Hombre	Total
Clínica	% del total	48,2 %	10,4 %	58,6%
Educacional	% del total	7,7 %	1,8 %	9,5 %
Laboral	% del total	14,0 %	9 %	23 %
Clínica - Educacional	% del total	2,7 %	0,9 %	4,5 %
Clínica - Laboral	% del total	0,9 %	0 %	9 %
No responde	% del total	75,7 %	24,3 %	100 %

Tabla 1: Distribución de especialidad según sexo



# 4. ESTUDIO DE CAMPO

Hacer un estudio de campo fue el primer paso para comenzar a acercarse a lo que después sería el proceso creativo de diseño del producto. No se podía comenzar a diseñar, sin haber realizado antes un levantamiento de información apropiado que fundamentara las decisiones de diseño que se tomarían en una etapa posterior.

## 1. FOCUS GROUPS:

Lo primero fue la realización de Focus groups, en donde se conocieran de mejor manera los intereses, preocupaciones, necesidades e inquietudes de los posibles usuarios 1 respecto a la oportunidad de diseño.

Se realizaron dos "Focus group", con personas que reunían las características del Usuario 1, y que estaban disponibles para las fechas asignadas. Las invitadas se mostraron muy entusiasmadas con el proyecto y aportaron desde su experiencia. Cada invitada fue elegida de manera particular, dado sus antecedentes en este tema. Se contactó, en primera instancia, a personas que pudieran conocer a posibles usuarios: se les explicó acerca del perfil que se buscaba, para luego encargarse de encontrar a dichas personas. Una vez que las jóvenes accedieron, fueron contactadas para recibir una invitación personal y privada, vía whatsapp o llamado telefónico, en donde se les preguntó si podrían asistir a una reunión para compartir sus experiencias y aportar al proceso de diseño de este proyecto.

Para la realización de ambas reuniones, se diseñó un esquema, el cual se utilizó para guiar el desarrollo de las conversaciones hacia futuros resultados:

1. Introducción al tema.
2. Preguntar acerca de sus experiencias
3. Preguntar por los métodos de rehabilitación utilizados
4. Necesidades principales
5. Introducir la aplicación como producto y explicarlo
6. Requerimientos del producto
7. Brainstorming
8. Conclusión y cierre

### 1.1 FOCUS GROUP 1:

Asistieron 8 mujeres jóvenes, de entre 15 y 25 años de edad. El objetivo de esta reunión fue acercarse al público objetivo, conocerlo más, entender sus necesidades y deseos, y poder escuchar acerca de sus experiencias y testimonios de manera de poder tener una idea más acabada de las personas que padecen trastornos. Con esto se pretendió obtener información concreta con respecto a la oportunidad de diseño, es decir, en concreto, el objetivo fue conocer la opinión de los usuarios 1 frente a la posibilidad de crear una aplicación que incentivara el autorregistro de emociones, pensamientos y conductas y que apoyara las terapias cognitivo-conductuales en trastornos alimentarios.

La reunión se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se introdujo el tema y se les explicó el objetivo de la reunión y la metodología que se ocuparía.
2. Se les preguntó a las invitadas acerca de sus experiencias. Cada una, libremente fue contando cómo había sido el darse cuenta de que padecían este trastorno, cómo se habían enfrentado a eso, y qué medidas habían tomado para rehabilitarse.
3. Una vez ya entradas en confianza, se les preguntó acerca de los métodos que habían utilizado para combatir el trastorno. Habían algunas que aún no se habían tratado con algún especialistas, pero la mayoría sí lo había hecho. Llamó la atención, que al menos el 50% de ellas se había tratado con más de un terapeuta, justificando dicho suceso con el argumento de que "no fue lo suficiente efectiva", "no confiaba en el terapeuta, ya que sentía que solo quería engordarme, y no entendía el trabajo que hacíamos en sesión", "no avanzaba, sentía que llevaba 10 meses y la preocupación por mi aspecto físico seguía igual".  
Muchas de ellas utilizaban otros tipos de métodos, fuera de las técnicas que pudiera aconsejarle la terapeuta. Una de las más frecuentes era visitar foros en internet en donde muchas jóvenes en circunstancias similares opinaban y contaban sus propias experiencias. Decían que les ayudaba mucho saber que no estaban solas, que habían muchas jóvenes con el mismo problema y que muchas lo habían superado.
4. Se conversó acerca de las necesidades principales, que debían ser atendidas con mayor urgencia. A pesar de no recibir respuestas concretas, se entendió que urgía un sistema que les permitiera sentirse apoyadas en este proceso, y que al mismo tiempo las alentara a seguir y no abandonar todo el trabajo realizado.  
Decían: "Es muy difícil luchar por rehabilitarse, por conseguir la sanidad mental, cuando ves que todo lo que

está a tu alrededor rema para el otro lado, y solo te recuerda que serás más feliz si logras esa esbeltez soñada, sin importar los costos psicológicos que eso implique.”

5. Se les contó acerca de lo que el proyecto buscaba: hacer una aplicación de autorregistro de pensamientos, emociones y conductas con el fin de identificar qué es eso que mantiene funcionando el Trastorno alimentario; y se les preguntó qué les parecía. Todas respondieron que creían que sería muy útil.
6. Se les preguntó a cada una qué les gustaría tener como sistema que las apoye en este proceso, cuáles serían los requerimientos claves para este proyecto. Entre las respuestas más destacadas se encontraron: sistema de confianza, que sintieran que no las estaba engañando ni estaban en contra suya. También se dijo que sería muy bueno algo que las ayudara a entenderse a ellas mismas, y que les permitiera ver los logros del proceso, ya que los logros alientan a que se persevere en el proceso.
7. Luego, se utilizó una pizarra que estaba en la pared y se les pidió que hicieran un Brainstorming con las ideas que se les ocurrían serían útiles para esta aplicación.
8. Se hizo una conclusión final, en donde se les alentó a seguir luchando contra el trastorno utilizando las herramientas que tuvieran disponibles; y se les agradeció el aporte a cada una con un pequeño regalo.

\* No se sacaron fotos, ya que muchas de ellas se sintieron incómodas pensando en que podría ventilarse un tema que para ellas era muy personal y delicado.

“No confiaba en el terapeuta, ya que ntía que solo quería engordarme, y no entendía el trabajo que hacíamos en sesión”

“No avanzaba, sentía que llevaba 10 meses y la preocupación por mi aspecto físico seguía igual”

“Ayuda mucho saber que no estamos solas, que hay muchas jóvenes con el mismo problema y muchas que lo habían superado”

“Es muy difícil luchar por rehabilitarse, por conseguir la sanidad mental, cuando ves que todo lo que está a tu alrededor rema para el otro lado, y solo te recuerda que serás más feliz si logras esa esbeltez soñada, sin importar los costos psicológicos que eso implique.”

## 1.2 FOCUS GROUP 2:

A esta reunión asistieron 6 jóvenes mujeres de entre 15 y 25 años.

El objetivo de esta reunión fue corroborar la información obtenida en el Focus group 1, y poder tener una visión más general, amplia y objetiva del tema en cuestión, y que no quedara sesgada a un solo grupo de personas. Lo que aconteció, la dinámica, las opiniones y los resultados de este Focus group fueron bastante similares al del Focus group 1.

La reunión se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se introdujo el tema y se les explicó el objetivo de la reunión y la metodología que se ocuparía.

2. Se les preguntó a las invitadas acerca de sus experiencias. Cada una, libremente fue contando cómo había sido el darse cuenta de que padecían este trastorno, cómo se habían enfrentado a eso, y qué medidas habían tomado para rehabilitarse.

3. Una vez ya entradas en confianza, se les preguntó acerca de los métodos que habían utilizado para combatir el trastorno. Ninguna de ellas había asistido a una terapia psicológica propiamente tal. Sin embargo, casi todas habían asistido a tratamientos alternativos como IPL (programación lingüística) entre otros, o a nutriólogos tradicionales con el fin de aprender a comer de manera

normal. Por lo general, habían sido advertidas acerca de la importancia de realizar una terapia para sanar el trastorno; sin embargo, ninguna de ellas accedió al tratamiento debido a la poca credibilidad que esto les provocaba.

4. Uno de los métodos utilizados fue el de escribir lo que comían y las calorías ingeridas. A pesar de ser un hábito poco sano, por la obsesión y perfeccionismo que esto induce, para ellas era tranquilizador saber que no se habían pasado del máximo de calorías que ellas habían determinado, podían comer por día. Con la ayuda de especialistas, las que fueron asistidas por algún profesional, se pudo modificar el hábito: ya no debían incluir las calorías ingeridas, sino que solo debían registrar las comidas ingeridas y las horas en que esto ocurría; de manera de poder ver desde una perspectiva un poco más lejana, lo que realmente se estaba ingiriendo, sin autoengaños.
5. Se conversó acerca de las necesidades principales. Dentro de ellas se mencionaron las necesidades de “fuerza de voluntad” y “perseverancia”. Decían, que muchas veces era muy difícil seguir luchando por algo que no se le encontraba sentido, o que resultaba poco convincente, y eso influía directamente en la lucha por superar el trastorno.
6. Se les contó acerca de lo que el proyecto buscaba: hacer una aplicación de autorregistro de pensamientos, emociones y conductas con el fin de identificar qué es eso que mantiene funcionando el Trastorno alimentario; y se les preguntó qué les parecía. Todas respondieron que creían que sería muy útil.
7. Se les preguntó a cada una qué les gustaría tener como sistema que las apoye en este proceso, cuáles serían los requerimientos claves para este proyecto. Entre las respuestas más destacadas se encontraron: disponibilidad de información que ayude a entender cómo funciona el trastorno, por qué se piensa y siente lo que se piensa y siente; el alcance de métodos de apoyo a la terapia y que estén disponibles de manera permanente.
8. Luego, se utilizó una pizarra que estaba en la pared y se les pidió que hicieran un Brainstorming con las ideas que se les ocurrían serían útiles para esta aplicación.
9. Se hizo una conclusión final, en donde se les alentó a seguir luchando contra el trastorno utilizando las herramientas que tuvieran disponibles; y se les agradeció el aporte a cada una con un pequeño regalo.

\* No se sacaron fotos, ya que muchas de ellas se sintieron incómodas pensando en que podría ventilarse un tema que para ellas era muy personal y delicado.

**“No quise ir a terapia... lo encontré una pérdida de tiempo y plata”**

**“Es muy difícil seguir luchando por algo que no se le encuentra sentido, o que resulta poco convincente, y eso influye directamente en la lucha por superar el trastorno”**

**“A mi me gustaría que hubiera información disponible, que me ayude a entender cómo funciona el trastorno, por qué pienso y siento lo que pienso y siento”**

**“Con la ayuda de mi nutrióloga, aprendí a registrar las comidas ingeridas y las horas en que esto ocurría; con lo que podía ver desde una perspectiva un poco más lejana, lo que realmente estaba ingiriendo, sin autoengaños”**

## 2. ENTREVISTAS:

Se realizaron dos entrevistas a dos especialistas diferentes, para poder entender y conocer de manera más acabada las necesidades del usuario 2.

Para eso se contactó a dos especialistas dedicados al tema: Dolly Figueroa (psiquiatra) y Pascuala Urrejola (nutrióloga), para comentarles acerca de la oportunidad de diseño, ver qué les parecía y preguntarles acerca de las necesidades principales que existían en los terapeutas de Trastornos alimentarios con respecto a sus pacientes.

### 2.1 ENTREVISTA 1:

Psicóloga, María Elena Gumucio.

La entrevista tuvo lugar en su consulta, el día viernes 26 de Agosto. El objetivo de esta entrevista fue conocer la perspectiva de una psicóloga frente a un Trastorno alimentario. Ver cómo manejaba sus terapias, qué le parecía el proyecto y qué opinaba de las herramientas utilizadas en terapias de este tipo. Ella dijo que no seguía la corriente cognitivo - conductual, propiamente tal, pero afirmó el método propuesto sirve para otras corrientes, como base de trabajo.

Desarrollo de la entrevista:

1. En primer lugar se introdujo el tema y se le explicó el objetivo de la entrevista, lo que Dolly comprendió a la perfección, y se mostró muy interesada en ayudar.
2. Se le informó acerca de la realización de dos Focus groups en donde se habían recolectado una serie de ideas para el proyecto acorde a las necesidades de los usuarios. María Elena confirmó la efectividad de la realización de ese tipo de actividades diciendo que es bueno tener una idea clara de lo que les pasa realmente a los pacientes, porque a veces el conocimiento teórico de los pacientes omite ciertos datos que pueden ser muy relevantes.
3. Luego, se le comentó acerca de la idea de hacer una aplicación que apoyara las terapias cognitivo-conductuales, y se le informó acerca del interés que existía en los pacientes por la existencia de este sistema, y también, se le informó sobre las respuestas que dieron como requerimientos a este sistema, solución a las necesidades que presentaban. La psiquiatra concordó con los pacientes en que los requerimientos solicitados eran una buena forma de combatir el trastorno alimentario. Agregó, la importancia de prolongar el trabajo en sesión. Habló acerca de lo corta que se hacía la hora de sesión, de la dificultad que se tenía para abarcar ciertos

temas, y más aún en pacientes cuya intimidad resguardaban como si fueran a hacerle daño, lo cual ocurre de manera frecuente en pacientes con trastorno alimentario.

4. Se le preguntó acerca de las necesidades que presentaban los terapeutas a la hora de trabajar en la rehabilitación de pacientes con TCA. Dentro de este punto, Dolly comentó acerca de la importancia de llevar un control del paciente, ojalá diario: “Es muy complicado tratar a pacientes que no contribuyen en su propia sanación. Constantemente les pedimos que escriban en un cuaderno lo que les pasó durante la semana, y son muy pocas las que realmente lo hacen. No se dan cuenta que es la única forma que nosotros, terapeutas, tenemos de conocer cómo estuvieron realmente en la semana.”
5. Se le agradeció por la entrevista y se dejó abierta la oportunidad de recurrir a ella nuevamente, más adelante.

“Es bueno tener una idea clara de lo que les pasa realmente a los pacientes, porque a veces el conocimiento teórico de los pacientes omite ciertos datos que pueden ser muy relevantes.”

“Es muy complicado tratar a pacientes que no contribuyen en su propia sanación. Constantemente les pedimos que escriban en un cuaderno lo que les pasó durante la semana, y son muy pocas las que realmente lo hacen. No se dan cuenta que es la única forma que nosotros, terapeutas, tenemos de conocer cómo estuvieron realmente en la semana.”

## 2.2 ENTREVISTA 2:

Nutrióloga, Pascuala Urrejola:

Esta entrevista tuvo lugar en la oficina de la doctora, en la Clínica Católica de San Carlos de Apoquindo. El objetivo de esta entrevista fue conocer la perspectiva de un nutriólogo frente a un Trastorno alimentario. Los nutriólogos se encargan de la alimentación de los pacientes, de llevar un control del peso, de los niveles de azúcares y grasas, y de los hábitos alimenticios. Los nutriólogos que trabajan en pos de mejorías en personas con trastorno alimentario, buscan como principal objetivo el alcance de una conducta alimentaria normal y saludable, esto quiere decir: Que no se salten comidas, ya que el hambre es el peor enemigo de personas con TCA, que lo que se ingiera sea saludable (que contenga los nutrientes necesarios para tener una buena alimentación), que la comida deje de ser un enemigo y que se le pierda el miedo a comer “de todo”.

Desarrollo de la entrevista:

1. En primer lugar se introdujo el tema y se le explicó el objetivo de la entrevista.

Se le informó acerca de la realización de dos Focus groups en donde se habían recolectado una serie de ideas para el proyecto acorde a las necesidades de los usuarios. Pascuala, reafirmó la importancia de conocer de manera presencial el comportamiento de personas con TCA: “Es bueno que se realicen ese tipo de actividades, ya que ayuda a entender los verdaderos intereses de los pacientes. Suele pasar, que cuando se pregunta a una persona con trastorno alimentario acerca de lo que le pasa, no responde; pero cuando ve que hay más como ella lo hace con más confianza. Es bueno que se den cuenta que no son las únicas que les pasa, que no son “raras”, sino que es un trastorno muy común en niñas adolescentes como ellas, y que existen formas de sanarlo.”

2. Luego, se le comentó acerca de la idea de hacer una aplicación que apoyara las terapias cognitivo-conductuales, y se le informó acerca del interés que existía en los pacientes por la existencia de este sistema, y también, se le informó sobre las respuestas que dieron como requerimientos a este sistema, solución a las necesidades que presentaban. Pascuala pareció muy interesada y concordó en que las soluciones entregadas por los pacientes podrían ser útiles para el tratamiento. Agregó la herramienta de registro de comidas. Explicó la importancia de llevar un registro de los alimentos ingeridos y no solo de los sentimientos, pensamientos y conductas, ya que “todo comienza en la forma en que se están alimentando”. Agregó: “No se puede dejar de lado la conducta alimentaria. Si bien es cierto que es muy importante conocer lo que está pasando por sus

cabezas, es sumamente relevante entender también la relación que existe entre lo que les pasa y lo que comen, porque están absolutamente correlacionadas.”

3. Se le preguntó acerca de las necesidades que presentaban los terapeutas a la hora de trabajar en la rehabilitación de pacientes con TCA. La nutrióloga reafirmó lo mencionado anteriormente y agregó: “El principal problema con el que contamos las nutriólogas es el de la credibilidad. Las pacientes con TCA tienden a vernos como enemigos, creen que las queremos engordar, que estar saludable es sinónimo de ser fea y gorda; y por el contrario, lo que nosotros buscamos es que tengan un cuerpo normal, que se quieran de esa forma y que se alimenten de manera saludable. Eso es todo.”
4. Se le agradeció por la entrevista y se dejó abierta la oportunidad de recurrir a ella nuevamente, más adelante.

“Todo comienza en la forma en que se están alimentando... No se puede dejar de lado la conducta alimentaria. Si bien es cierto que es muy importante conocer lo que está pasando por sus cabezas, es sumamente relevante entender también la relación que existe entre lo que les pasa y lo que comen, porque están absolutamente correlacionadas.”

“El principal problema con el que contamos las nutriólogas es el de la credibilidad. Las pacientes con TCA tienden a vernos como enemigos, creen que las queremos engordar, que estar saludable es sinónimo de ser fea y gorda; y por el contrario, lo que nosotros buscamos es que tengan un cuerpo normal, que se quieran de esa forma y que se alimenten de manera saludable. Eso es todo.”

### 3. NECESIDADES IDENTIFICADAS

	MÉTODOS UTILIZADOS	NECESIDADES PRESENTES
<b>USUARIO 1</b>	Terapias convencionales: No se cree en su efectividad	Ver resultados que motiven la terapia y hagan creer en ella.
	Foros de internet: Ayudan a encontrar apoyo en más personas. Sin embargo, es un lugar desprotegido en el que cualquiera puede opinar.	Necesidad de sentir apoyo, de saber que hay más personas en la misma situación.
	Tratamientos alternativos: Como IPL (reestructuración lingüística), imanes, medicina alternativa como flores de Bach.	Trabajar con herramientas más visibles, en donde se entienda el sentido y se pueda ver mejor el avance del proceso.
	Visitas a nutricionistas o nutriólogos para bajar de peso y con eso mejorar la autoestima, o bien, aprender a comer sano.	Aprender a “comer normal”, porque se piensa que comer cualquier alimento alto en calorías hará engordar, o hace mal; y comerlo moderadamente es parte de lo normal.
	Registrar las comidas para sentirse más tranquilas y seguras de que no comen más de lo que “deben”, o bien, para relacionar conductas inadecuadas con formas de alimentarse.	Conocer la relación que existe entre lo que se come y lo que se piensa, siente y hace.
<b>USUARIO 2</b>	Sesión de terapia, y el trabajo en sesión. Y junto con esto, enseñanza a encontrar patrones en el pensamiento que alteran la conducta.	Que se confíe más en el terapeuta, en el trabajo realizado, y se prolongue en la semana, poniendo en práctica lo conversado.
	Sistema de registros: Aunque normalmente no se hagan, es parte del tratamiento y la forma de trabajar.	Que se realice el autorregistro de la manera que sea, para poder trabajar mejor.

Tabla 2: Necesidades detectadas en usuarios y métodos trabajados.



# 6. PROCESO DE DISEÑO

Una vez levantada la información y conociendo las principales necesidades de ambos usuarios era posible comenzar con el diseño del producto. En el desarrollo de esta etapa hubo tres sub etapas, que caracterizaron el proceso de diseño:

1. Etapa creativa: Etapa en que aparecen las ideas
2. Etapa de desarrollo: Etapa en que se comienzan a tomar las decisiones de diseño del producto
3. Prototipo final: Etapa en que nace el prototipo final, como respuesta a los testeos y evaluaciones de prototipos anteriores.

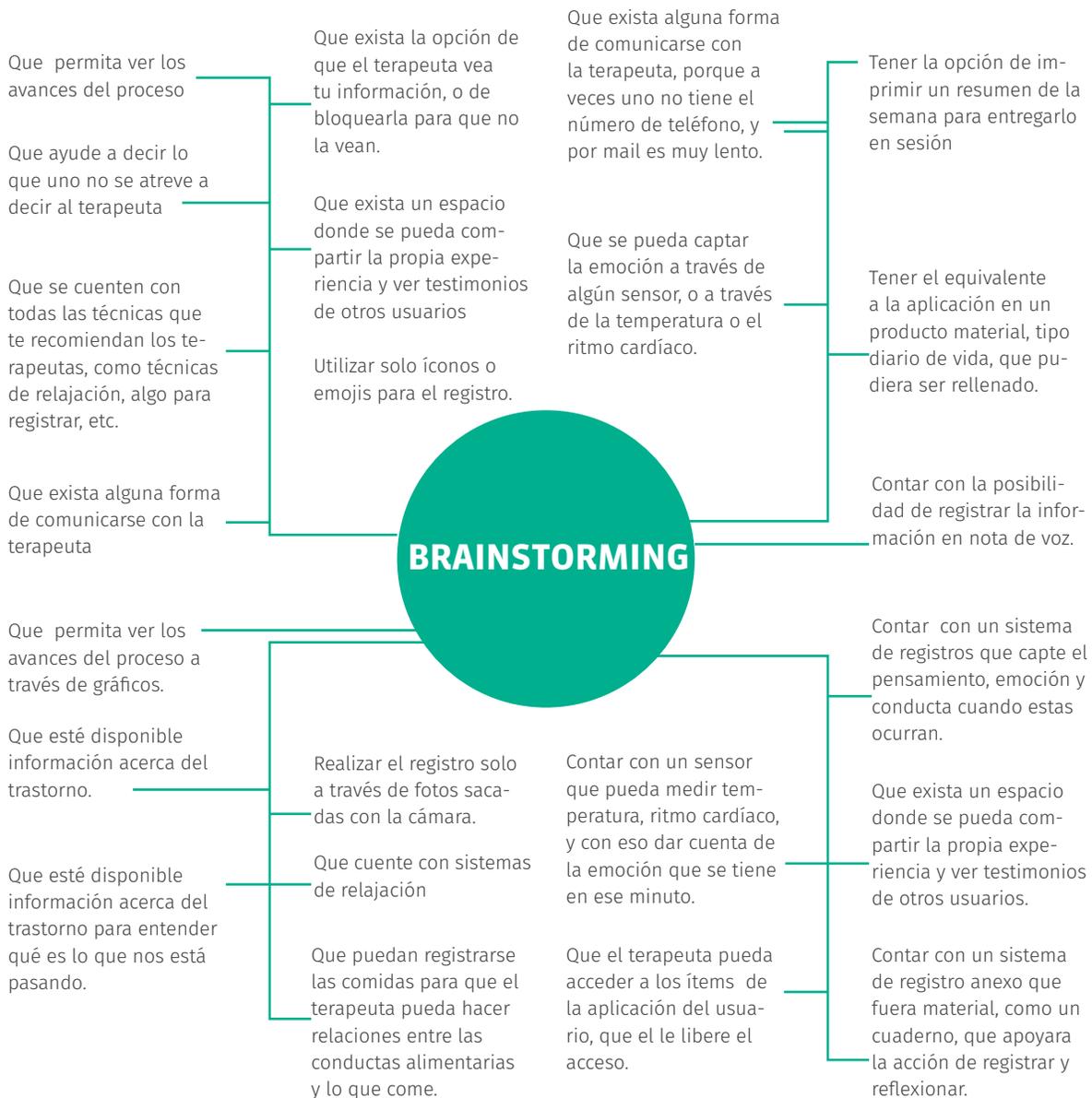


Esquema 7: Proceso de Diseño

# 1. ETAPA CREATIVA

## 1.1 BRAINSTORMING:

Lo primero que se debía hacer para lograr un buen desarrollo del producto, fundamentado y bien hecho; era un Brainstorming que considerara todas las ideas posibles, sin importar su utilidad, originalidad o factibilidad. Para esto, se utilizaron los trabajos de Brainstorming realizados en los Focus groups, las conclusiones de ambas reuniones y entrevistas y las ideas personales.



## 1.2 SELECCIÓN DE IDEAS:

Luego de hacer el Brainstorming, y pensar en todas las ideas que podrían ser parte de esta aplicación, hubo que desechas algunas que por poco factibles o poco útiles no servirían para el proyecto:

### Ideas factibles poco útiles:

Contar con un sistema de registro anexo que fuera material, como un cuaderno, que apoyara la acción de registrar y reflexionar.

Tener la opción de imprimir un resumen de la semana para entregarlo en sesión

Tener el equivalente a la aplicación en un producto material, tipo diario de vida, que pudiera ser rellenado.

Contar con la posibilidad de registrar la información en nota de voz.

Utilizar solo íconos o emojis para el registro.

Realizar el registro solo a través de fotos sacadas con la cámara.

### Ideas no factibles y útiles:

Contar con un sensor que pueda medir temperatura, ritmo cardíaco, y con eso dar cuenta de la emoción que se tiene en ese minuto.

### Ideas factibles y útiles:

Contar con un sistema de registros que capte el pensamiento, emoción y conducta cuando estas ocurran.

Que cuente con sistemas de relajación

Que el terapeuta pueda acceder a los ítems de la aplicación del usuario, que el le libere el acceso.

Que exista un espacio donde se pueda compartir la propia experiencia y ver testimonios de otros usuarios.

Que exista un espacio donde se pueda compartir la propia experiencia y ver testimonios de otros usuarios.

Que puedan registrarse las comidas para que el terapeuta pueda hacer relaciones entre las conductas alimentarias y lo que come.

Que esté disponible información acerca del trastorno.

Que exista alguna forma de comunicarse con la terapeuta

Que permita ver los avances del proceso a través de gráficos.

### 1.3 ANTECEDENTES Y REFERENTES DE APPS:

Para acercarse un poco más a cómo debería ser el producto a diseñar, se buscaron antecedentes de aplicaciones o sistemas de apoyo a terapias psicológicas y referentes de aplicaciones o sistemas que facilitarían el registro de datos. Con esto se tendría una idea más clara de lo que se debería hacer a continuación.

#### ANTECEDENTES:



Recovery Record -  
Eating Disorder Management



Aplicación que ayuda a la rehabilitación de Trastornos alimentarios.

#### Aspectos positivos:

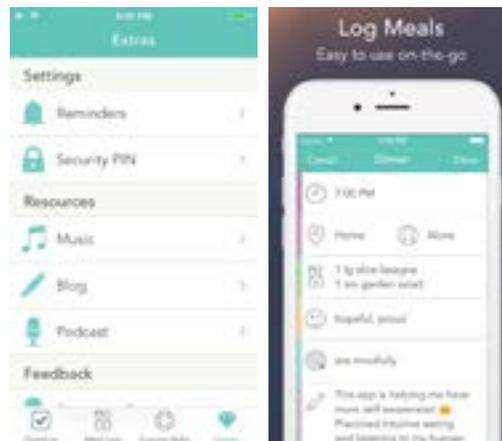
Es muy completa, ya que dispone de muchas herramientas en una misma aplicación: planificación de comidas, sistemas de comunicación con el terapeuta, visualización del proceso en gráficos, perfil, ajustes de la aplicación, da cuenta del avance del proceso.

#### Aspectos negativos:

No contempla el registro de emociones y pensamientos que derivan en conductas alimentarias inapropiadas. Esto afecta en los resultados, ya que no ataca el problema desde la raíz.



Rise Up + Recover: An Eating Disorder Monitoring and Management Tool for Anorexia, Bulimia, Binge



Aplicación que ayuda a la rehabilitación de Trastornos alimentarios.

#### Aspectos positivos:

Tiene sistemas de seguridad. Trabaja la relación comida - sentimiento, lo que aporta al proceso de identificación de causas del TCA. Permite el registro detallado a través de notas de voz y notas escritas, y tiene música como herramienta para combatir malos sentimientos.

#### Aspectos negativos:

El ejercicio de la mentalización, clave en el proceso de rehabilitación, requiere de más incentivo. Si bien, alude a su trabajo, no se trabaja de manera directa.



Aplicación que ayuda a la rehabilitación de Trastornos alimentarios.

#### Aspectos positivos:

Trabaja los patrones de pensamientos, que son los errores cognitivos. Esto es clave para comenzar un buen proceso de rehabilitación identificando la causa del problema.

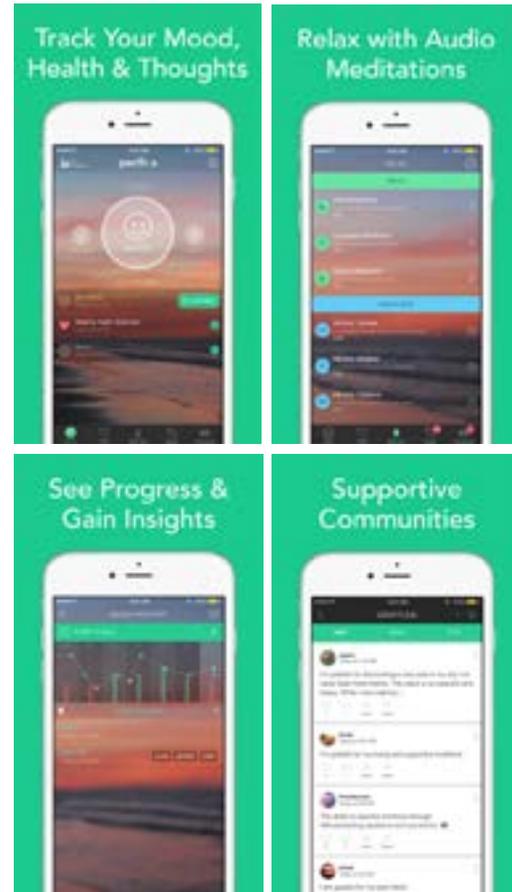
#### Aspectos negativos:

La forma de resolver el problema es muy poca concreta. Para realizar ese tipo de tareas se requieren de métodos y la ayuda de un terapeuta.

## REFERENTES:



Pacifica - Anxiety, Stress, & Depression relief



Aplicación que ayuda a combatir el estrés y la ansiedad.

#### Aspectos positivos:

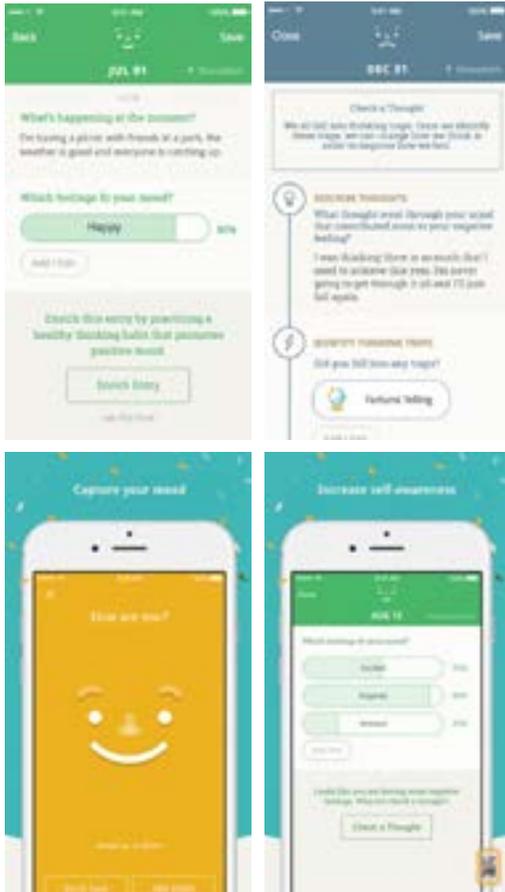
Considera muchas herramientas que hacen de la aplicación, un producto de valor: Cuenta con la posibilidad de registrar emociones de manera interactiva, da la posibilidad de participar en una comunidad de apoyo, utiliza gráficos para visualizar la evolución de las emociones y contempla un audio de relajación para combatir los sentimientos de estrés.

#### Aspectos negativos:

El registro de emociones, a pesar de ser lúdico y entretenido, es muy superficial y poco preciso, por lo tanto la información pierde validez.



Pacifica - Anxiety, Stress, & Depression relief



Aplicación que ayuda a combatir el estrés y la ansiedad.

**Aspectos positivos:**

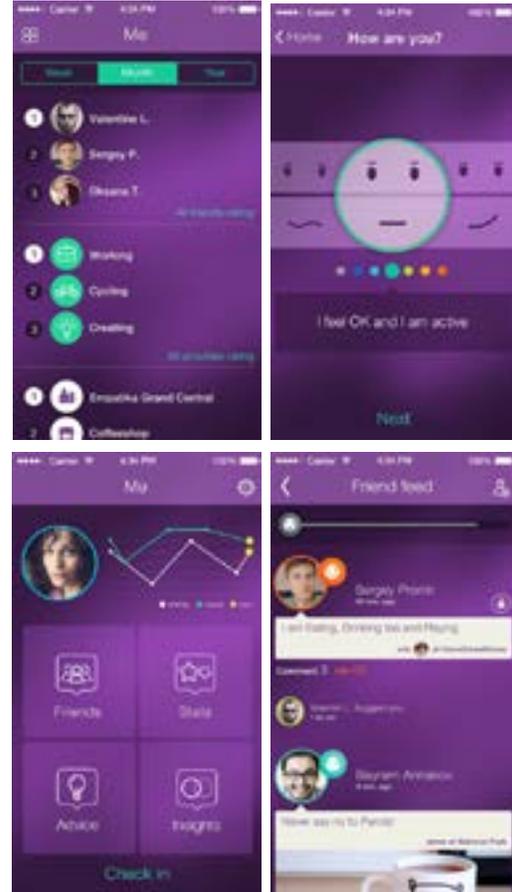
Entrega la posibilidad de registrar emociones y pensamientos en detalle y de forma rápida.

**Aspectos negativos:**

La interfaz es muy seria y poco intuitiva. Faltan instrucciones o elementos que hagan más comprensible la aplicación.



In Flow - Mood and Emotion Diary



Aplicación que funciona como diario de emociones.

**Aspectos positivos:**

Crea comunidad de apoyo, con plataformas en donde se pueden compartir experiencias y procesos personales. Utiliza gráficos para visualizar el proceso.

**Aspectos negativos:**

El perfil es muy poco privado. La interfaz tiene un carácter que no es apropiado al contexto.

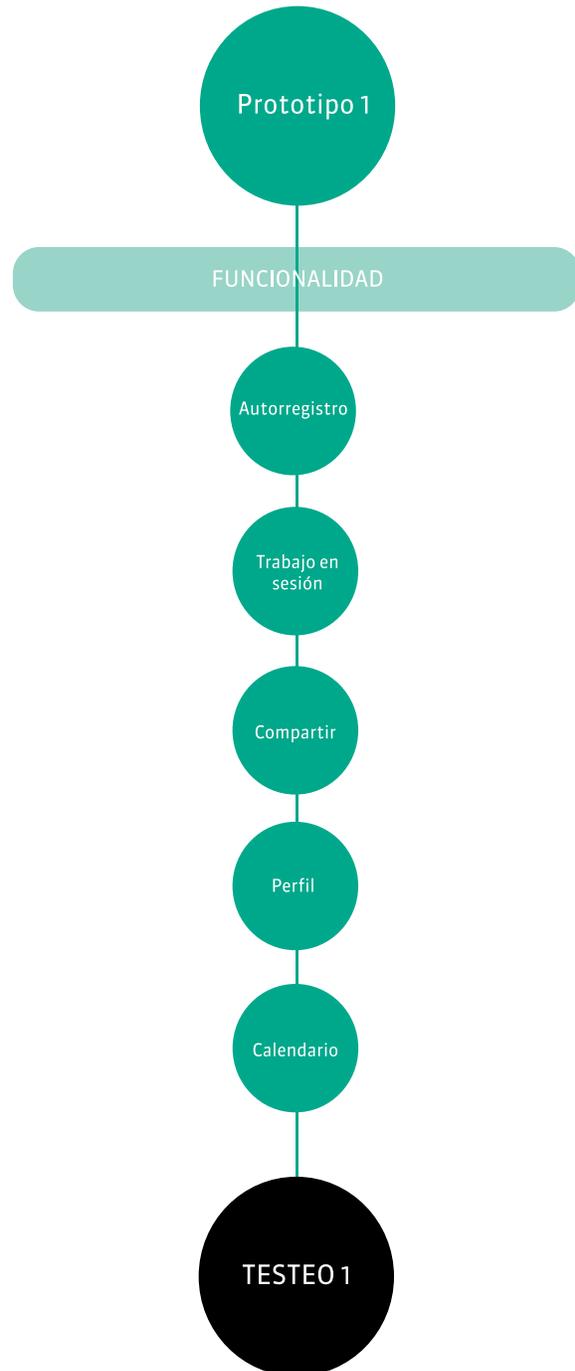
## 2. ETAPA DE DESARROLLO:

En esta etapa se tomaron todas las decisiones de diseño tanto en su funcionalidad como en sus aspectos gráficos.

### 2.1 FUNCIONALIDAD

Se diseñó la plataforma en su aspecto funcional, sin ahondar en aspectos formales. Una vez testeada y mejorada esta etapa se pasó a la segunda etapa en donde se trabajaron los aspectos estéticos y narrativos conceptuales de la aplicación.

La aplicación tiene como función principal la del autorregistro de pensamientos, emociones y conductas. Sin embargo se desarrollaron ocho funciones adicionales que apoyan este sistema de autorregistro y la terapia en general. Además se creó una barra de inicio en donde se encuentran cuatro funciones más. La aplicación es compleja debido a la cantidad de variantes que maneja. Sin embargo, las interacciones que demanda son sumamente sencillas. La evolución del diseño de funciones fue evolucionando a través de testeos que se fueron realizando a posibles usuarios y modelos prototipo en donde se evaluaba la funcionalidad de las diferentes herramientas de la aplicación. Para eso se diseñó, en primera instancia, un prototipo sencillo, que tuviera solo una parte de la aplicación desarrollada. Una vez testeado, se prosiguió con el diseño de las demás funciones de la aplicación.



Esquema 8; Prototipo 1

## 2.1.1 Prototipo 1:

Este prototipo muestra el diseño de el primer acercamiento de diseño. Se desarrollaron las cinco funciones más complejas: Autorregistro, Trabajo en sesión, Perfil, Compartir, Calendario. Una vez terminado el prototipo se testeó (Testeo 1) con ocho jóvenes mujeres con características propias del usuario 1 y con dos psicólogos. Se evaluó qué tan bien cumplía su función cada herramienta, qué tan eficiente era la aplicación y qué tan comprensible. Se observó cómo interactuaban y si el diseño resultaba intuitivo para los usuarios.

### MENÚ:

- Contiene y muestra todas las funciones que pueden realizarse en la aplicación.
- Al seleccionar la herramienta con la que se quiera trabajar, esta cambia de color. Inmediatamente, la aplicación se dirige hacia la sección seleccionada.



### Críticas positivas:

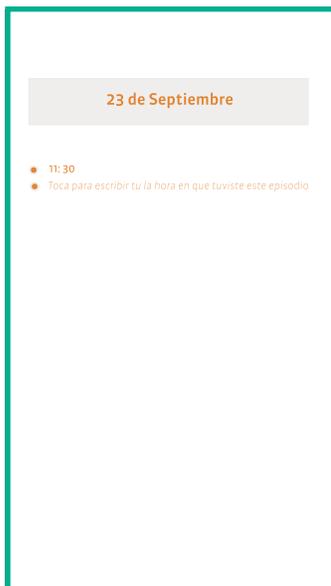
La forma en que se distribuyen los elementos parece ser la correcta.

otro pantallazo del menu con boton que cabia de color al apretarlo

## AUTORREGISTRO:

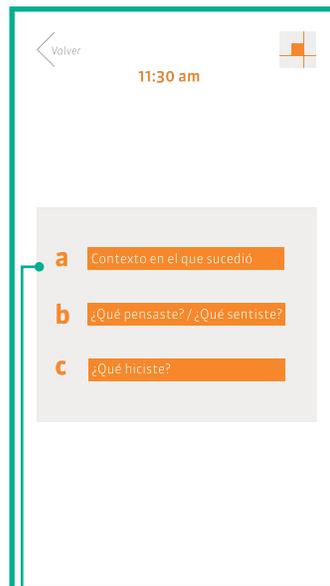
La función principal es la del autorregistro. Su objetivo es poder captar los pensamientos, sentimientos y conductas al momento de aparecer, de manera que la tarea del registro no se postergue y no cambie los datos que ocurrieron en la realidad. Debía distinguirse de las demás funciones, por lo que se le asignó el espacio de al medio. Esta función debía dar la posibilidad de hacer el registro lo más rápido posible, pero al mismo tiempo, debía ser lo suficientemente preciso y dar cuenta de la realidad.

1.



La función te lleva directamente a la hoja de registros del día. Cuando se tiene un episodio que se quiera registrar, se escribe la hora en que ocurrió, y luego se accede al sistema de registros del ABC.

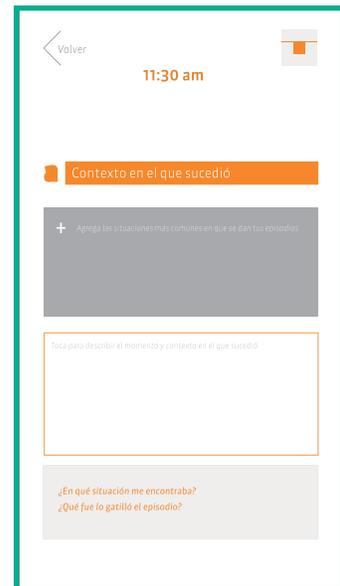
2.



Se comienza con el A) contexto

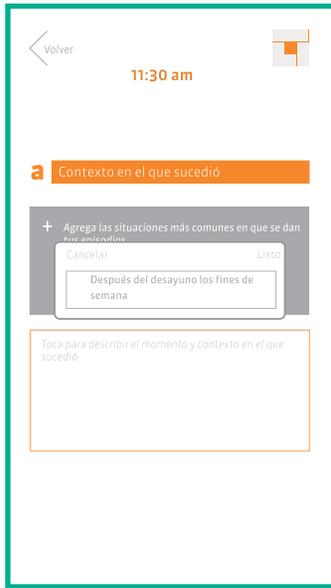
La secuencia sigue el orden del ABC, primero registro de contexto, luego de pensamientos y sentimientos y finalmente, de conductas.

3.



Las primeras veces deberán agregarse las situaciones más comunes que sucedan los episodios, para así, las próximas veces, solo hacer clic en la alternativa que represente lo ocurrido hace un momento (pantallas 4 y 5). Esto para hacer más rápido el registro. Se tiene la opción de describir el momento si se quisiera, para conocer con más detalle cómo fue la situación que gatilló todo.

4.



5.



6.



La primera vez que se use será más en-  
gorroso, luego se hará más fácil.

Luego se prosigue con B) Pensamiento  
/ Sentimiento

7.



- Para ir al menú.
- Para volver a la página anterior.
- Mismo sistema de alternativas utilizados en el registro del contexto.
- Se tiene la opción de describir el pensamiento si se quisiera, para conocer con más detalle qué es lo que se pensó en ese momento.
- Se puede escribir lo que significa para el paciente dicho pensamiento.

8.



Pensamiento: Junto al trabajo del psicólogo se identifica el pensamiento que más se acerque a la realidad, y se escribe. Las próximas veces que se piense lo mismo, solo habrá que hacer clic en la alternativa que mejor represente la realidad. Esto para facilitar y hacer más rápido el registro.

Se utiliza la misma lógica, y mismos elementos para registrar contexto, pensamientos, emociones y conductas.

Con esta herramienta el paciente puede entender lo que le pasa, entendiendo que existen ciertos pensamientos que caracterizan un TCA, y que en su caso, se manifiesta de tal manera.

9.

Sentimiento: Se identifica el sentimiento predominante y se escribe en el espacio asignado y luego se le asigna un color que lo represente.

10.

Se registra el nivel de intensidad con la que se sintió el sentimiento, asignándole un número.

11.

Se registra el tiempo que duró el sentimiento

Opcional, se describe cómo fue el sentimiento. Uso de sistema de alternativas para hacer que el registro sea más rápido y más fácil.

12.

Conducta. Con el mismo sistema, se registra la conducta consecuencia de lo anterior. En primera instancia se registra la conducta del momento, y luego cuando la aplicación tenga más uso solo se requerirá hacer clic en la opción que represente más fielmente la realidad. Esto para hacer más rápido y fácil el registro.

### A mejorar:

- El registro no es lo suficientemente rápido. Se debería llegar al registro en alrededor de 5 clics, no más.
- La utilización de tantas ventanas confunde, sería mejor utilizar un sistema de scroll para llegar a todos los elementos, ya que es más claro, más intuitivo y más rápido.
- Se deben agregar instrucciones para que se entienda mejor qué hacer.
- Dejar que la sección "Pensamiento" funcione solamente con el terapeuta sería impedir que el paciente ejercitara por sí solo la identificación de pensamientos, lo cual, tiene efectos muy positivos.

### Críticas positivas:

- La logística que ocupa está bien pensada, logra atender la necesidad que se busca.
- Es bueno que se incluya la posibilidad de describir lo que pasa, porque se conoce con mayor precisión lo que pasa.
- Es bueno que los registros se guarden por la hora en la que ocurrió.
- El sistema de alternativas, y la posibilidad de modificarlas es muy eficiente.
- El hecho de asignarles color e intensidad a las emociones es muy eficiente. Hace más fácil el registro y su lectura

## TRABAJO EN SESIÓN:

Otra de las funciones importantes de la aplicación es la llamada "Trabajo en sesión" que pretende prolongar el trabajo en sesión de solo una hora, a un trabajo más constante que dure toda la semana. Para eso se entendió que el trabajo principal que realizaban paciente y terapeuta en sesión era el de corregir pensamientos y conductas inadecuadas, identificando en primera instancia el problema que había en ellas y proponiendo pensamientos y conductas alternativas positivas. El problema estaba en que muchas veces se tardaba mucho en llegar a este punto, ya que la tarea de identificar errores era sumamente lenta, y si se lograba llegar a la realización de esta actividad terapéutica se enfrentaba al problema en el que el paciente se encontraba posteriormen-

te, fuera de sesión; que consistía en lo rápido que estas correcciones desaparecían, se olvidaban y dejaban de entenderse. Las pacientes, nuevamente se convencían de que los pensamientos erráticos y las conductas erráticas las harían más felices. Por lo tanto, al momento de crear esta sección de la aplicación, se tomó en cuenta el hecho de que para que una nueva idea pudiera asentarse en la mente del paciente, era necesario que la pensara repetidas veces, que lo recordara a menudo. De esa forma el pensamiento positivo quedaría establecido como pensamiento propio y funcionaría como tal, trayendo posteriormente mejores sentimientos y luego, mejores conductas. Todo esto se trabaja en sesión.

1.

2.

3.

**Pensamientos:** Se agrega el pensamiento positivo que contrarreste el pensamiento negativo propio del paciente. Y se tiene la opción de activar un sistema de recordatorio que recuerde el pensamiento positivo. Esto sería muy útil para evitar que se gesten pensamientos negativos ante situaciones de peligro.

**Conducta:** Se agrega una conducta alternativa que pueda reemplazar las conductas inapropiadas que esté teniendo el paciente frecuentemente. Puede ser dar un paseo, ver una película, hacer técnicas de relajación, etc. Se tiene la opción de activar un sistema de recordatorio que recuerde la conducta alternativa. Esto sería muy útil para evitar que se tengan conductas alimentarias inapropiadas.

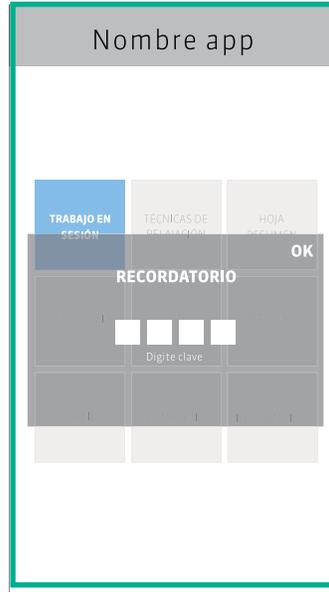
**Meta semanal:** Se trabaja en el propósito para la semana. Se puede activar el sistema de recordatorio para recordar que se debe realizar el propósito todos los días.

4.



Sistema de recordatorios: Recuerda los pensamientos y conductas que deben trabajarse durante la semana, al igual que las metas semanales.

5.



En caso de que se quiera mantener una mayor privacidad, se puede activar una clave, que permite el acceso a ver el recordatorio.

## Críticas positivas:

- Es bueno incluir la opción de recordatorio en pensamientos y conductas alternativas.
- Es práctico que exista la posibilidad de recordar la meta semanal, ya que siempre se olvida.
- Muy positivo que se cuente con sistemas de claves para mantener la privacidad en los recordatorios.

## A mejorar:

- Integrar sistema de scroll.
- Cambiar el lenguaje, muy técnico.

## PERFIL:

1.



2.



## Críticas positivas:

- Las funciones del perfil funcionan bien, de manera intuitiva y práctica.

Registrar clave de acceso: En caso de que se quiera tener más privacidad, la aplicación ofrece la posibilidad de registrar una clave de acceso, la cual deberá ser escrita cada vez que se quiera abrir y hacer uso de la aplicación.

Una tercera función que se decidió testear fue la de la creación del perfil. El perfil debía contemplar las variables de privacidad y al mismo tiempo dar identidad. El objetivo de esto era poder personalizar la aplicación, registrando una clave de acceso a la aplicación, seleccionando un nombre y foto de usuario que pudiera servir más adelante para representar al paciente en el foro en donde se encuentra con más usuarios, y pudiera también facilitar el trabajo del terapeuta.

## COMPARTIR:

La función “Compartir” fue creada para que los usuarios pudieran tener la posibilidad de acceder a algún foro que les sirviera de apoyo en su tratamiento. Muchas fueron las jóvenes que afirmaron creer en la efectividad de los foros, ya que se pueden encontrar testimonios de pacientes que estando en situaciones similares a los demás usuarios lograron superar el trastorno. También afirmaron que sentir que no están solas en este tratamiento y que hay más jóvenes en situaciones similares, las hace sentirse “más normales”, y más capaces de afrontar el trastorno. Por otro lado, desde el punto de vista terapéutico, el beneficio de que la aplicación contenga un foro, además de los mencionados anteriormente, es que las pacientes tendrán una plataforma más protegida que los foros que se encuentran en internet, donde cualquier persona puede comentar. Al ser este espacio solo accesible para usuarios de la aplicación, es decir, jóvenes adolescentes que busquen mejorar la enfermedad, hay menos riesgo de comentarios que produzcan el efecto contrario en las pacientes, ya que todas persiguen el mismo objetivo.

1.



Se pueden ver los usuarios que han hecho los últimos comentarios

2.



El usuario puede comentar lo que quiera, y luego a parecerá en el muro. De la misma forma, puede hacer comentarios a los demás publicaciones de otras jóvenes y también ponerles like a aquellos comentarios que le gustan.

## Críticas positivas:

- Las funciones del perfil funcionan bien, de manera intuitiva y práctica.

## CALENDARIO:

Por último, la quinta función que se desarrolló en esta primera etapa fue la función del calendario. El objetivo que se buscaba era el de poder visualizar la evolución de las emociones a lo largo del mes, y la cantidad de episodios por día. También se pretendía hacer un resumen semanal y mensual que permitiera ver los pensamientos, emociones y conductas más frecuentes y su evolución a lo largo de ese período de tiempo.

1.



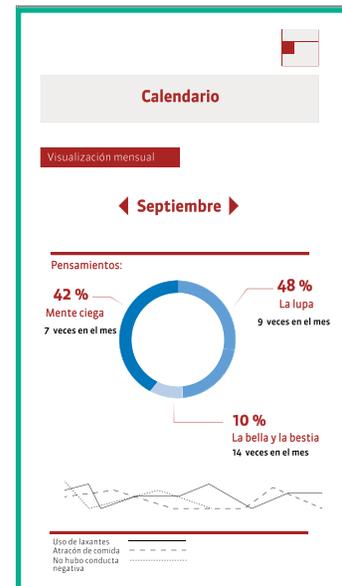
Se pueden ver la cantidad de episodios por día y las emociones predominantes en cada episodio. Con esto se podrá tener una idea de las emociones más frecuentes en el período de un mes y la intensidad de las mismas. Al oprimir cada color, por separado, aparecerá el resumen del registro de ese episodio: La emoción registrada, intensidad, duración, descripción, contexto, pensamiento gatillante y conducta final. Esto para tener un acceso rápido a los datos que se quieran revisar.

2.



Se puede ver la evolución semanal a través de gráficos: cuáles han sido los pensamientos, emociones y conductas más frecuentes.

3.



Se puede ver la evolución mensual a través de gráficos que muestran cuáles fueron los pensamientos, emociones y conductas que predominaron.

### Críticas positivas:

- Es útil poder ver el proceso a través de colores y gráficos. Permite dar una visión más global y ver cosas que tal vez se están omitiendo.
- Es práctico dividir los avances en días, semanas y meses, ya que así se tiene una visión más real del proceso.
- Es bueno que exista una tabla de significados en algún lugar, que recuerde qué significa cada color.

### A mejorar:

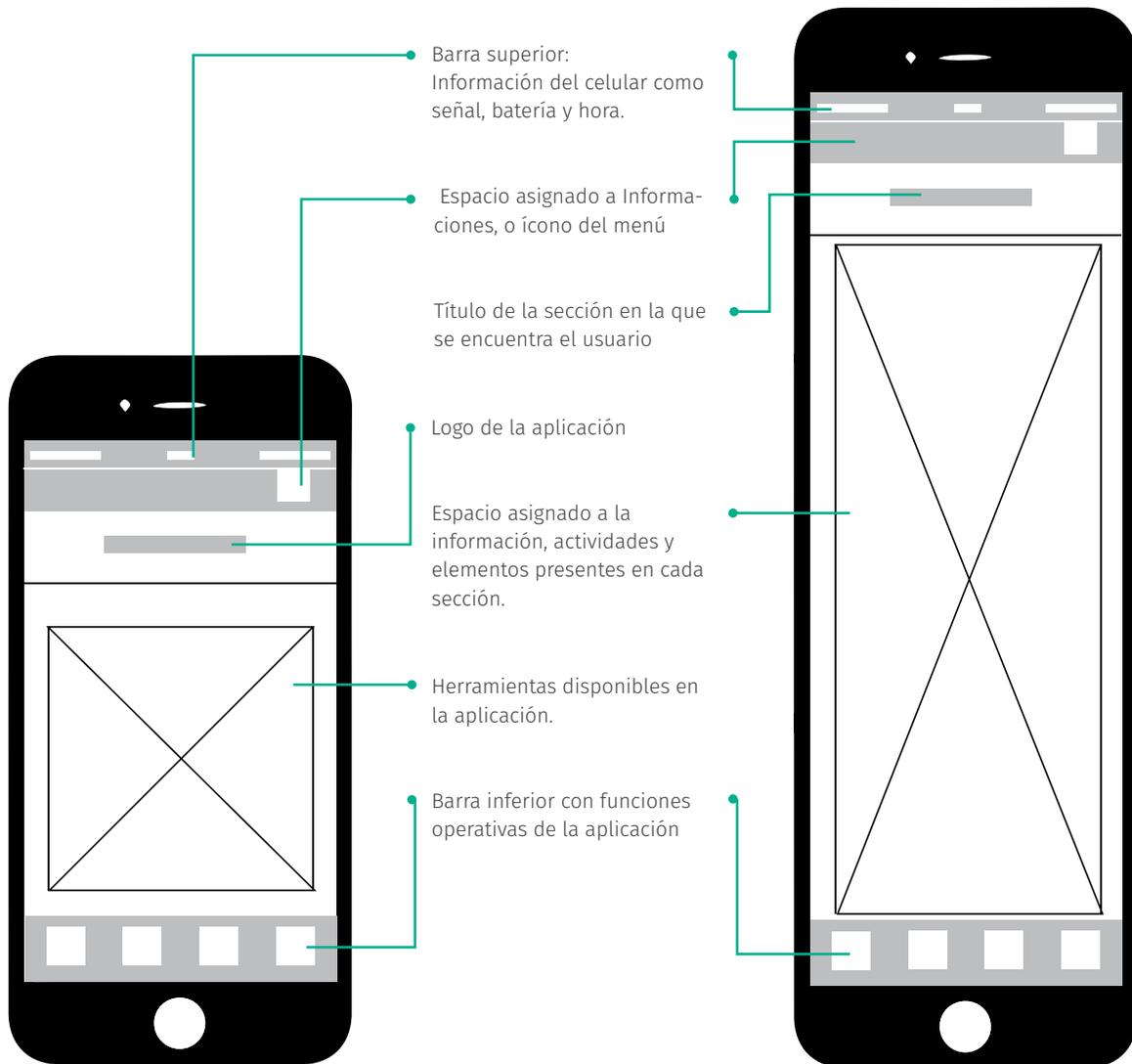
- Es mejor que el calendario de los días solo muestre las emociones, si busca mostrar toda la información posible deja de ser efectivo.
- Los avances semanales y mensuales son más bien un ítem diferente, en donde se muestra el avance del paciente en terapia. Es distinto al calendario de emociones.

## 2.1.2 Prototipo 2:

En esta etapa se comenzó a hacer un diseño más definitivo: se definieron las grillas, se mejoraron las funciones antiguas, se desarrollaron nuevas funciones (técnicas de relajación, registro de comidas, información, proceso y resumen diario) y se diseñó la barra de inicio con cuatro funciones más (mensajes, perfil, notas y ajustes). Una vez terminado el prototipo se testeó (Testeo 2) con las mismas ocho jóvenes mujeres con las que se testeó el prototipo 1, y con dos terapeutas. Se evaluó qué tan bien cumplía su función cada herramienta, qué tan eficiente era la aplicación y qué tan comprensible. Se observó cómo interactuaban y si el diseño resultaba intuitivo para los usuarios.

### 2.1.2.1 Grillas:

Para comenzar con el diseño definitivo del producto, lo primero que hubo que decidir fue el espacio que cada elemento tendría dentro del total de la pantalla. Para eso se creó un diseño de grillas en donde jerarquizaba la información, la ordenaba y la sistematizaba para todos los pantallazos.



Pantalla de inicio: Mennú

Pantalla de herramientas, con sistema Scroll

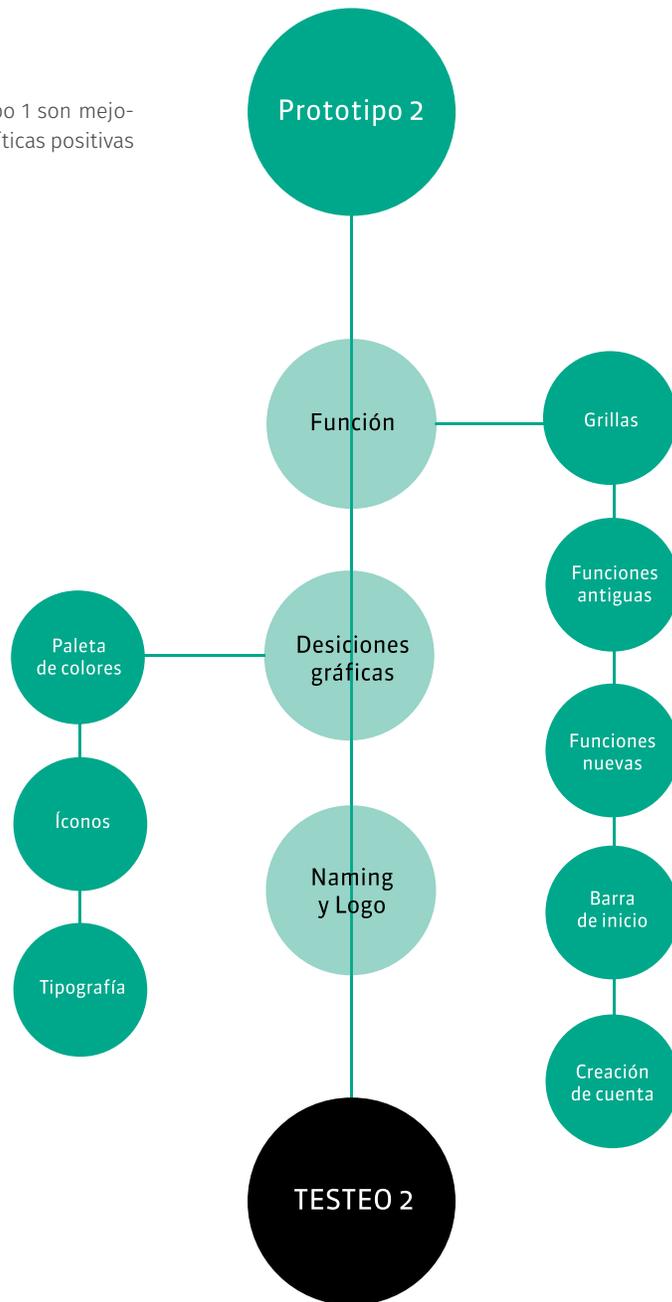
### 2.1.2.2. Herramientas antiguas:

Las herramientas desarrolladas en el prototipo 1 son mejoradas en esta etapa, tomando en cuenta las críticas positivas y negativas desprendidas del testeo 1.



#### CAMBIOS

- Se agregan funciones al prototipo, para probar cómo interactúan con el usuario.
- Se implementan formas orgánicas, con esquinas redondas, para dar la impresión de un diseño más agradable.
- Se crea una barra de herramientas, que separa las funciones propias del sistema operativo de la aplicación y las herramientas que contribuyen al apoyo de la terapia.
- Se redistribuyen las herramientas dentro del diseño central, según una lógica más apropiada.

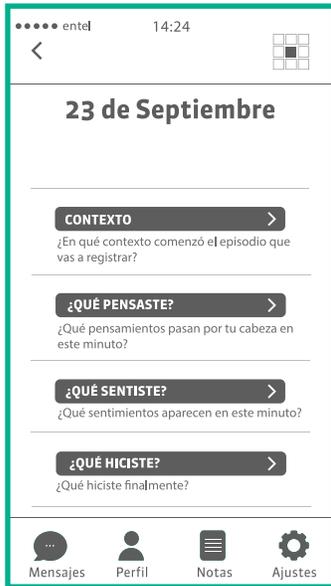


#### Críticas positivas:

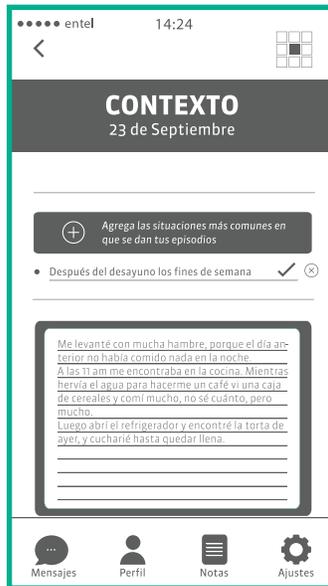
- El diseño, con la nueva distribución de elementos, parece ser el adecuado.

## AUTORREGISTRO

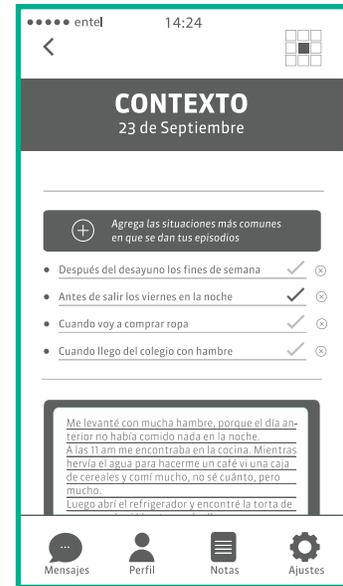
1.



2.



3.

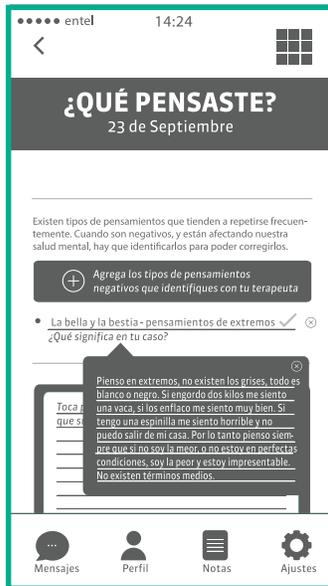


## CAMBIOS

- Se cambia el nombre de "Hoy" a "¿Qué me pasa hoy?"
- Se integra el sistema de scroll
- Se eliminan pantallazos, y se sintetizan otros
- Se agregan instrucciones
- Se rediseña el sistema de alternativas

A través de esto se ejercita la mentalización, que es la capacidad de identificar los pensamientos personales. Para esto es necesario la ayuda del terapeuta, en la práctica de este ejercicio, que en un principio, se hace muy difícil. Luego, con la práctica, se va haciendo más fácil y los pacientes logran saber qué es lo que les pasa sin ayuda del psicólogo.

4.



5.



En la sección de pensamiento se deben incluir las alternativas de las estructuras de los pensamiento erráticos, ya que de esta forma el paciente podrá ver, desde una perspectiva teórica, qué es lo que le pasa, con cuál de esos pensamientos se identifica y cómo ese pensamiento se ajusta a su situación en particular.

6.



Para el registro de sentimientos se utilizará el mismo método del prototipo 1: sistema de alternativas y uso de colores.

7.



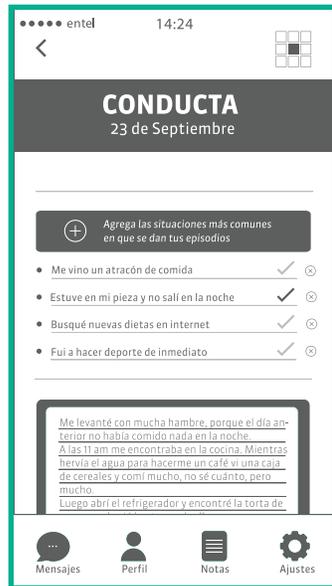
Se registra la intensidad de la emoción seleccionada, utilizando colores y números.

8.



Se registra el tiempo de duración.

9.



La conducta se registra siguiendo la misma lógica que el contexto y los pensamientos.

### Críticas positivas:

- Mejora la eficiencia de su uso. Logra utilizarse en solo 5 clics.
- Funciona sistema scroll
- Instrucciones principales quedan claras
- Funciona sistema de alternativas y descripción de pensamientos erráticos, para que el paciente trabaje en la mentalización.

### A mejorar:

- Faltan aún instrucciones que clarifiquen mejor qué se debe hacer
- Sería aún mejor agregar en la sección de los pensamientos, la posibilidad de inscribir un pensamiento propio que retrate mejor lo que piense el usuario, si es que no se siente representado por las alternativas disponibles.
- Sería muy útil incluir dentro de los registros los "hechos gatillantes", que son los hechos que provocan todo lo demás (pensamientos, sentimientos y conductas.). El ejercicio de identificarlo es muy bueno para el proceso de rehabilitación de las pacientes. Las ayuda a entenderse, a conocerse y a estar más alerta y protegidas por si pasa una próxima vez.

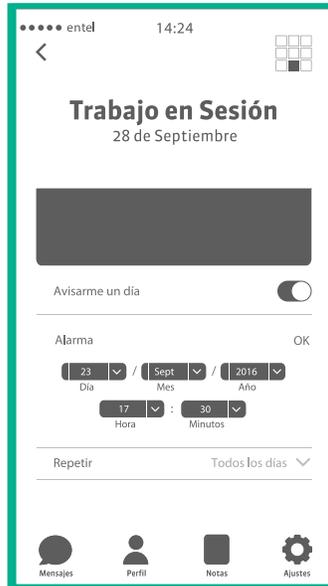
## TRABAJO EN SESIÓN

1.



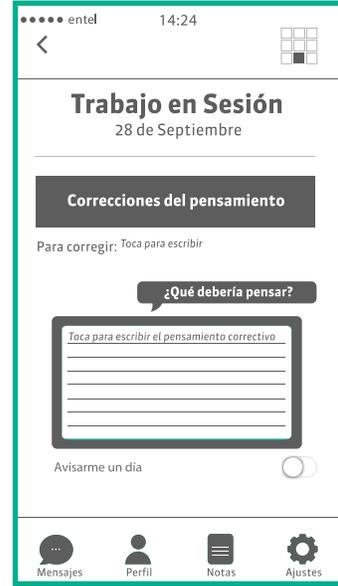
Se decidió usar más paginas para el desarrollo de una acción, en vez de utilizar tantas ventanas; ya que esto generaba confusión

2.



Se utilizó el mismo sistema de recordatorios del que dispone el iPhone, ya que funciona de manera eficiente.

3.



Para los pensamientos y conductas correctivas se desarrolló un espacio aparte, en donde saldría qué se debe corregir y cómo se hará.

4.



Se utilizará un sistema de recordatorio con clave optativa, para ver el contenido del recordatorio

## CAMBIOS

- Se agrega sistema scroll
- Se cambia la forma de referirse al usuario
- Se agregan instrucciones
- Se rediseña la distribución de elementos y la secuencia de interacciones

## Críticas positivas:

- Funciona sistema scroll
- El lenguaje es adecuado al contexto
- El orden de los elementos es adecuado

## A mejorar:

- Incluir posibilidad de registrar reflexiones que se hagan en sesión.
- Contar con un calendario en donde se pueda acudir a los registros de sesiones anteriores.

## COMPARTIR

1.



2.



### CAMBIOS

- Se agrega sistema scroll
- Se rediseñan algunas funciones de la herramienta, como el sistema de comentarios y publicaciones.

### Críticas positivas:

- Funciona bien, de la misma manera en que funcionan los demás foros como Facebook o Twitter.

## CALENDARIO

1.



2.



### CAMBIOS

- Se agrega sistema scroll
- Se eliminan los gráficos de esta herramienta
- Se diseña el calendario y la forma en que visualiza los eventos y sus emociones derivadas.

### Críticas positivas:

- Funciona mejor siendo solo un calendario de emociones.

Muestra cantidad de eventos por día, y las emociones que predominaron, con su intensidad.

### 2.1.2.3 Herramientas nuevas

Se incluyeron, dentro del diseño de la App, cinco nuevas herramientas. Se diseñó su funcionalidad y secuencia de interacciones. Para el diseño de estas funciones, se tomó en cuenta los diseños de herramientas antiguas, ya que debían seguir el mismo patrón.

## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

1.



Se debe oprimir play en el triángulo del centro para que comience el audio.

2.



Se selecciona "técnicas de relajación" para acceder a un instructivo profesional de técnicas de relajación.

El propósito de esta herramienta es poder disponer de técnicas de relajación para combatir los malos sentimientos. Muchas veces los pacientes se enfrentan a situaciones estresantes, para las cuales no están preparados, y derivan en conductas alimentarias inapropiadas. Este método ayuda a disminuir el estrés, provocando así un resultado distinto en la conducta final.

### Críticas positivas:

- Es práctico que esté disponible la posibilidad de acceder de manera rápida a técnicas de relajación.
- Es bueno que se cuente con música relajante como técnica para relajarse.

### A mejorar:

- Sería más eficiente utilizar un audio que relatara de manera profesional, cómo relajarse y contribuir a eso, y no hubiera que leer un texto.

Esta práctica ayuda a ejercitar la Desensibilización Sistemática, explicada en el marco teórico. Al igual que todas las prácticas, la Desensibilización Sistemática debe ser trabajada para que pueda hacerse cada vez más fácil su práctica.

## REGISTRO DE COMIDAS

Esta función pretende que el terapeuta pueda llevar un mayor control de los alimentos que ingiere el paciente todos los días, para así hacer una relación más certera entre lo que le está ocurriendo a nivel trastorno y lo que está comiendo

1.



entel 14:24

### Registro de comidas

23 de Septiembre

Registra acá lo que comes en el día, para poder llevar un mejor control de lo que comes y puedas entender mejor cómo funciona tu cuerpo frente a los buenos o malos hábitos alimenticios.

HORA	¿QUÉ COMISTE?
10:30 am	Un vaso de leche blanca descremada con dos pampitas integrales con palta y tomate.
Anota aquí la hora en que comiste lo que vas a registrar	Escribe aquí lo que comiste.

VER RESUMEN DE REGISTROS

Mensajes Perfil Notas Ajustes

2.



entel 14:24

### Registro de comidas

#### RESUMEN

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Mensajes Perfil Notas Ajustes

3.



entel 14:24

### Registro de comidas

#### RESUMEN

23 de Septiembre

HORA	¿QUÉ COMISTE?
10:30 am	Un vaso de leche blanca descremada con dos pampitas integrales con palta y tomate.
14:20 pm	Ensalada de lechuga, 2 filetes de pollo, una manzana.
15:40 pm	5 cucharadas del postre del refrigerador.
16:30 pm	3 cucharadas más del postre, como 4 puñados de cereales, 1 colación, 1 bolsita chica de mm's. 2 pampita con palta y tomate, como 1 tajada de queso fresco.

Mensajes Perfil Notas Ajustes

Se registra la hora en que se ingiere la comida, y luego en el espacio adyacente, todo lo que se ingirió.

Automáticamente los registros se van guardando en la hoja resumen de ese día. Si se oprime "Ir a hoja resumen" se verá un calendario en donde aparecen marcados todos los días en que ha habido registro. Se oprime el día que se quiere revisar, y aparece entonces todos los registros de las comidas que se ingirieron en ese día.

Se ve con detalle qué se registró, qué fue lo que se ingirió y a la hora que se registró.

### Críticas positivas:

- Es muy útil contar con la posibilidad de registrar lo que se ingiere diariamente, porque se hace posible hacer relaciones entre el estado del paciente y lo que está comiendo, lo cual, puede llegar a ser relevante en muchos casos.
- Es bueno que el sistema contemple el registro de las horas en que se ingieren los alimentos.
- Es muy práctico que el sistema cuente con un calendario que permita acceder a los registros de comidas de días anteriores.

### A mejorar:

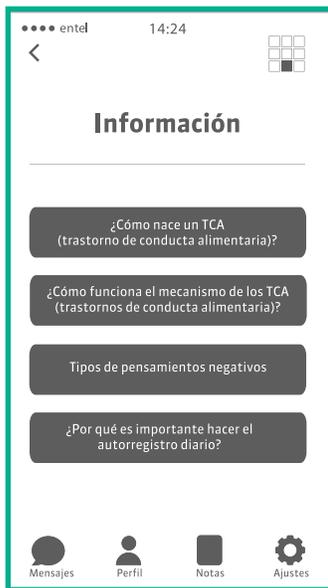
- Escribir la hora no es necesario, se puede utilizar el mismo sistema de registro de hora que utiliza la herramienta de autorregistro.
- Se pueden utilizar otras herramientas que ayudan a dar cuantía de la veracidad de la información como uso de cámara de fotos.

El propósito de esta función es que el paciente pueda entender mejor la relación que existe entre su estado de ánimo, lo que piensa, siente y hace; y lo que come. Ambas cosas están estrechamente relacionadas. Además, ayuda al terapeuta a saber realmente cómo evoluciona la conducta alimentaria, y cómo ésta varía según lo que le suceda durante el día.

## INFORMACIÓN

Pretende informar a los usuarios acerca del Trastorno alimentario, qué es, cómo se comporta, etc.; con el fin de que las pacientes puedan entender lo que les está pasando. Para su creación se les pidió a posibles usuarias y terapeutas que escribieran las preguntas que más les gustaría fueran respondidas.

1.



Aparecen las preguntas, y se debe seleccionar la respuesta que se quiera conocer.

Cada pregunta abre una página donde se explica a grandes rasgos el enunciado seleccionado.

La idea de esta herramienta es que el paciente pueda recurrir fácilmente a la información necesario para entender lo que le pasa. Leer la explicación científica, en muchos casos, ayuda a la sanación del paciente.

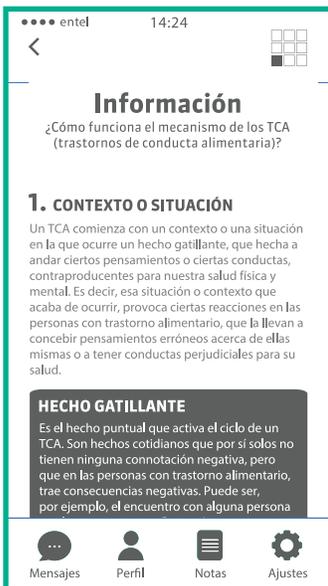
### Críticas positivas:

- Es bueno que el sistema contemple una sección en donde se entregue información teórica acerca de lo que se trata el trastorno alimentario.
- Las preguntas que se desarrollan parecen ser muy precisas a las necesidades del usuario.

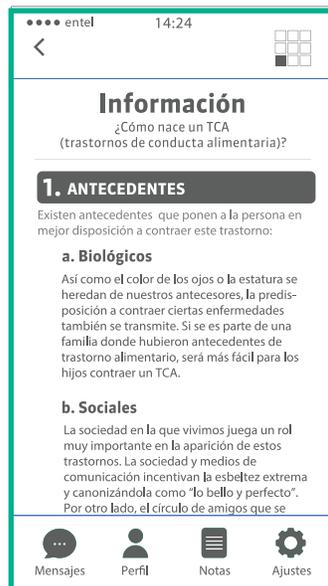
### A mejorar:

- La forma en que se entrega la información puede resultar un tanto aburrida y poco atractiva.

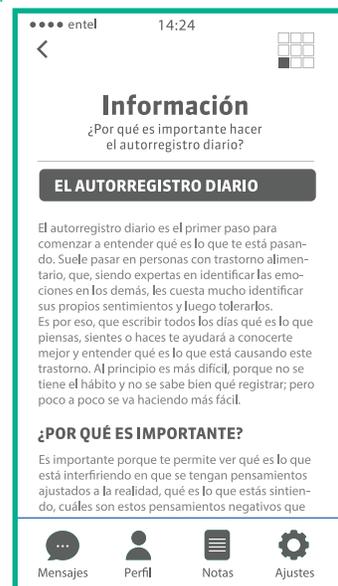
2.



3.



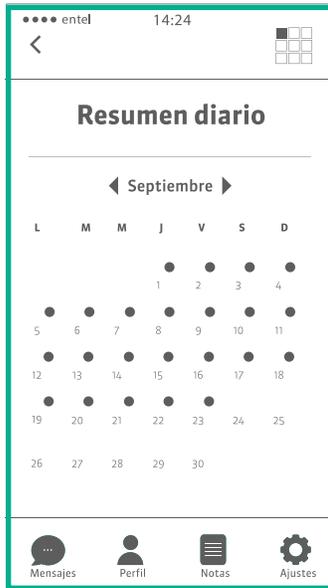
4.



## RESUMEN DIARIO

Es la función que almacena todos los registros del ABC, explicados anteriormente, y los ordena en un calendario según el día y hora en el que fueron registrados.

1.



2.



### Críticas positivas:

- EL sistema de calendario funciona de manera correcta
- Es bueno que la información registrada no pueda ser editada
- Es bueno que se le pueda agregar información, pero no quitar.

### A mejorar:

- El nombre "Resumen diario" no se entiende

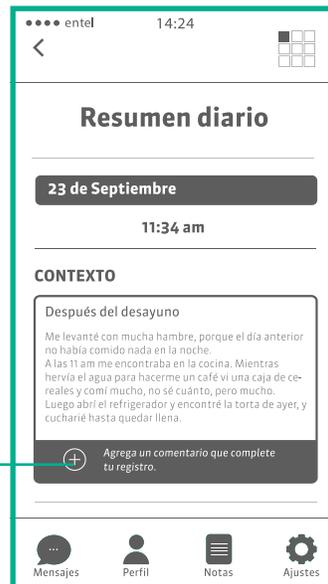
Aparece un calendario en donde están marcadas todas las fechas que contienen registros. Al seleccionar una de ellas, inmediatamente se abre la página con los registros de ese día.

Aparecen las horas en que se registraron los episodios. Al seleccionar un episodio, se abre la página con todos los registros que se realizaron.

Los registros solo pueden leerse, no cambiarse ni borrarse. Sin embargo, si se quiere agregar algo más: una descripción o lo que sea que aporte al registro, puede hacerse.

El objetivo es poder revisar lo que se registró en el momento del acontecimiento. Si pudiera editarse, esa información dejaría de tener el valor que ya tiene. Sin embargo, agregar detalles al registro contribuirá a la precisión de la descripción.

3.



4.



## PROCESO

Esta función tiene el objetivo de mostrar los avances del paciente en su proceso de rehabilitación. En un comienzo, se pensó graficar las emociones, pensamientos y conductas iniciales y las actuales, para poder comparar ambos gráficos y con eso entender cómo había sido la evolución. Sin embargo, después de los comentarios acerca del calendario en el Testeo 1, se decidió que la función “proceso” sería la que acogería las visualizaciones semanales y mensuales, explicadas anteriormente. Por lo tanto, finalmente, el ítem “proceso” mostraría la evolución de los pensamientos, sentimientos y conductas en una semana y en un mes.

1.



2.



El propósito de esta herramienta es dar cuenta del avance de la terapia, para que tanto el paciente como el terapeuta tengan una idea clara de cómo ha sido el proceso.

De esta forma el terapeuta puede tomar las medidas necesarias para tratar a su paciente.

Se puede ver la evolución semanal a través de gráficos: cuáles han sido los pensamientos más frecuentes, cómo han avanzado las emociones respecto a su aparición e intensidad, cuáles han sido las conductas más frecuentes.

Se puede ver la evolución mensual a través de gráficos que muestran cuáles fueron los pensamientos predominantes durante el mes, cuáles fueron las emociones predominantes y cómo estas evolucionaron, y cuáles fueron las conductas más frecuentes.

### Críticas positivas:

- Funciona de mejor manera utilizando esta herramienta para visualizar el avance semanal y mensual en vez del calendario, utilizado anteriormente.
- Es útil para la terapia poder visualizar en gráficos la información del proceso.

### A mejorar:

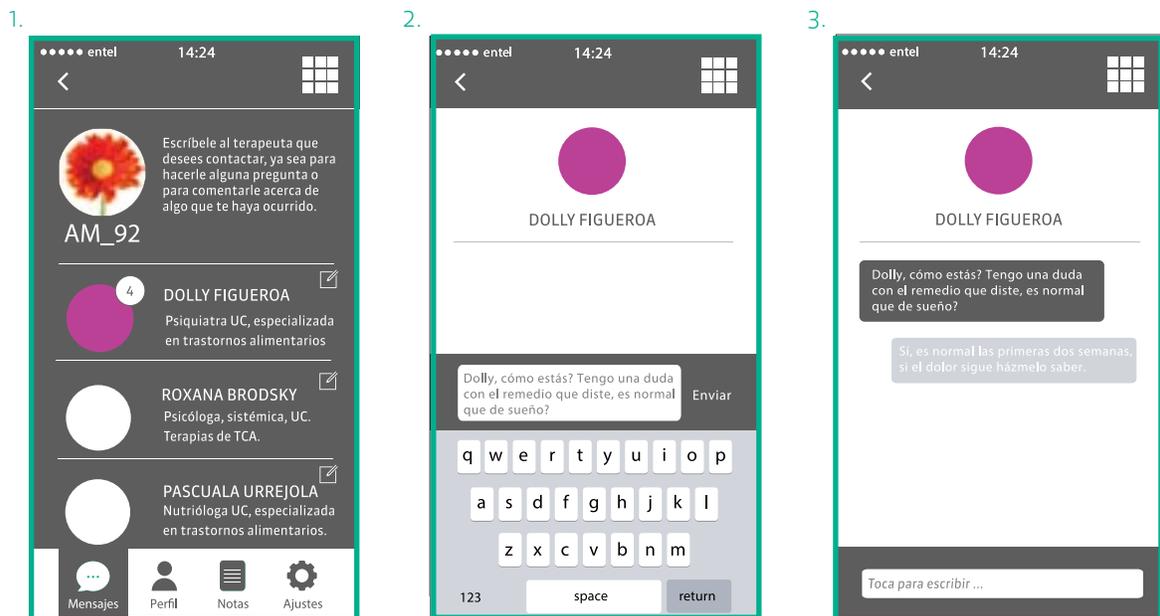
- La diagramación y figuras que se utilizan en los gráficos pueden seguir mejorando, no tienen carácter de prototipo final.

### 2.1.2.3 Barra de inicio:

Se crearon diseñaron ciertas funciones que tendrían como objetivo el manejo de la misma aplicación y la colaboración con el sistema operativo de la aplicación.

## MENSAJES

El objetivo es poder crear un espacio privado en donde paciente y terapeuta puedan comunicarse para lo que se necesite en el momento que se necesite.



Se pueden ver todos los contactos con los que se pueden mantener conversaciones de chat (Terapeutas de cualquier tipo).. De esta forma es más fácil encontrar la conversación que se tenga con cada uno.

Funciona de la misma manera que las interfaces de chats. Se cuenta con un espacio para escribir y luego se oprime enviar, y el texto puede ser leído por la otra persona.

### Críticas positivas:

- Funciona de manera correcta e intuitiva

## PERFIL

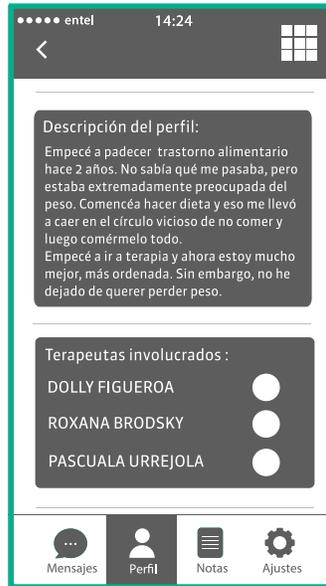
Se decidió trasladar esta herramienta a la barra de inicio, ya que pertenecía más al sistema operativo de la aplicación, que a una función de ayuda a la terapia.

La existencia de un perfil se debe a la importancia de personalizar la aplicación para cada paciente.

1.



2.



### Críticas positivas:

- Funciona de manera correcta e intuitiva
- El cambio parece ser adecuado y lógico: el perfil es más bien una herramienta que facilita el buen uso de la aplicación, y no una herramienta de terapia.

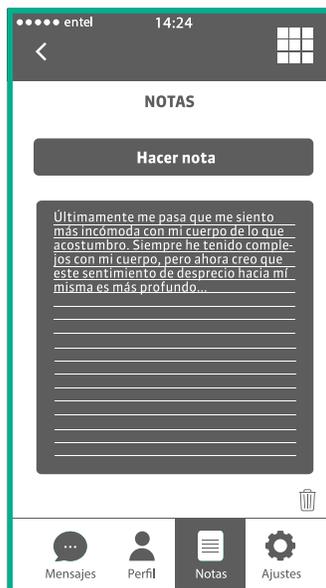
## NOTAS

Esta función fue creada con el propósito de recibir cualquier tipo de reflexión que el paciente quiera hacerse. El objetivo es que exista el espacio para que, sin haber ocurrido nada concreto, la paciente pueda escribir sus reflexiones si lo desea, o anotar algún comentario que le pareció interesante destacar, o anotar alguna pregunta que le surgió,

### Críticas positivas:

- Funciona de manera correcta e intuitiva

1.



2.



## AJUSTES

1.



Se accede a la plataforma principal de esta sección, donde se puede elegir entre modificar clave, o restringir el acceso de los terapeutas a alguna herramienta en específico.

2.



Cambio de clave de acceso a la App

3.



Se selecciona el terapeuta y se accede a la visualización que el terapeuta tiene del menú de inicio del paciente, en donde salen en color aquellas secciones que están abiertas al acceso.

4.



5.



Para restringir el acceso se deberá seleccionar el candado. De esta forma el terapeuta no tendrá acceso a dicha sección.

### Críticas positivas:

- Es útil contar con la posibilidad de cambiar la clave de acceso, o eliminarla
- Es útil poder bloquear o desbloquear el acceso a los terapeutas, esto permite que la aplicación sea usable por un mayor grupo de personas. Mantiene el carácter privado.

### 2.1.2.4 Inicio y creación de cuenta:

Una vez solucionada la interfaz principal, se debió diseñar el inicio de la aplicación, es decir, la forma en que la App recibe a un nuevo usuario, dándole la Bienvenida y permitiéndole crear su cuenta como paciente o como terapeuta.

La Bienvenida se caracteriza por un diseño amable y cercano al usuario, en donde lo invita a ser parte de este proceso y le garantiza que no estará solo en este nuevo desafío. Luego de algunas explicaciones necesarias para entender de qué se trata la aplicación, aparece la opción de crear cuenta, en donde se puede seleccionar si corresponde el usuario a un paciente o a un terapeuta. Ambas versiones son diferentes: El usuario 1 (paciente) tiene una plataforma activa, en donde puede hacer uso de todas las herramientas con las que

cuenta la aplicación. En cambio, el usuario 2 (terapeuta) tiene una plataforma pasiva, ya que su versión solo le permite acceder al perfil de sus pacientes como agente externo, es decir, no puede editar o hacer nada, solo puede ver el trabajo de su paciente. Además, el paciente podrá decidir qué secciones quiere que su terapeuta revise durante la semana, las demás las podrá bloquear restringiendo el acceso.

Para que ambos sistemas queden coordinados, el terapeuta tendrá la opción de seguir a sus pacientes. Una vez solicitado el seguimiento, el paciente tendrá la alternativa de aceptar o ignorar la solicitud. Si la acepta el terapeuta podrá tener acceso a las secciones permitidas por la aplicación.



Se debe comenzar con una bienvenida cálida, que invite al usuario a usar la aplicación.

Es importante diferenciar la versión de la App del paciente con la del terapeuta, porque tienen objetivos y funciones diferentes. El paciente es un usuario activo, en cambio el terapeuta un usuario pasivo.

Se introduce y explica brevemente el funcionamiento y objetivos de la App.

Esta información se mostrará solo una vez, la primera vez que se abra la aplicación y se cree la cuenta. Las próximas veces la aplicación irá directamente al menú principal.

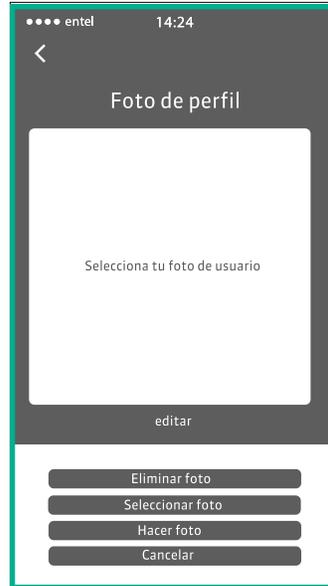
## PACIENTE

1.



Crear cuenta, poniendo nombre (nombre que verá el terapeuta) y nombre de usuario (nombre que verán otros usuarios en la función "compartir").

2.



La foto de perfil servirá para hacer más fácil la identificación del paciente y una cuenta más personalizada.

3.



4.



Deberá registrar una clave para el acceso de la aplicación. Si no se quiere usar clave de acceso, deberá cambiarse en ajustes.

5.



La cuenta está creada. Ya se puede comenzar a utilizar la App. .

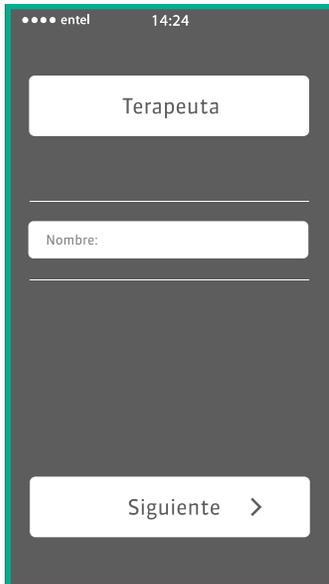
6.



El paciente accede a su cuenta, a la página principal, donde se puede acceder a todas las herramientas.

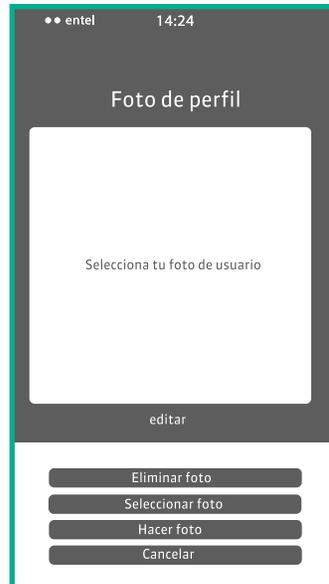
## TERAPEUTA

1.



Crear cuenta, poniendo nombre, para que el paciente pueda verlo.

2.



La foto de perfil servirá para hacer más fácil la identificación del paciente y una cuenta más personalizada.

3.



4.



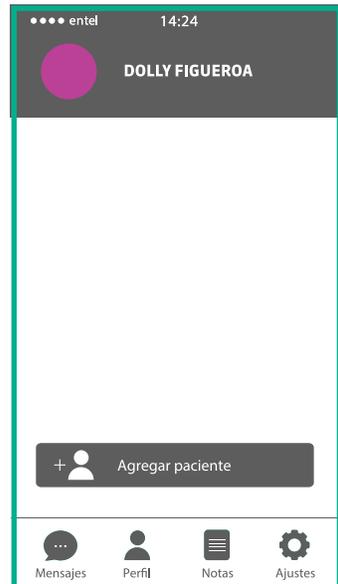
Deberá registrar una clave para el acceso de la aplicación. Si no se quiere usar clave de acceso, deberá cambiarse en ajustes.

5.



La cuenta está creada. Ya se puede comenzar a utilizar la App. .

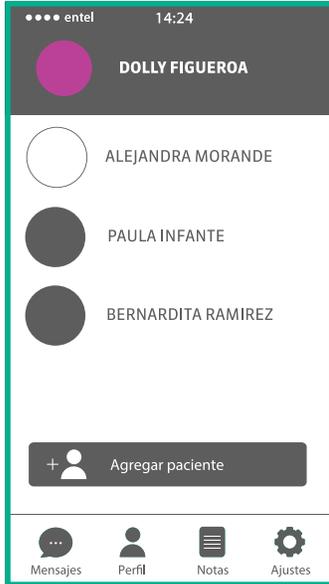
6.



El terapeuta accede a su cuenta, a la página principal, que es donde aparecerán todos su pacientes.

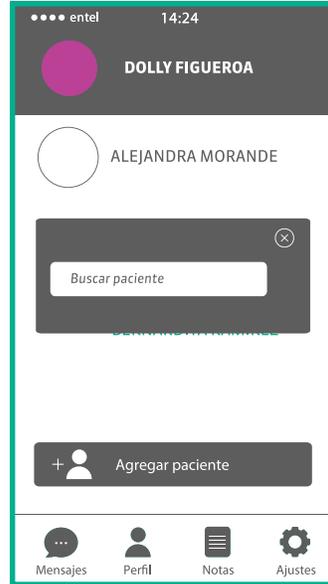
## PACIENTE Y TERAPEUTA

1.



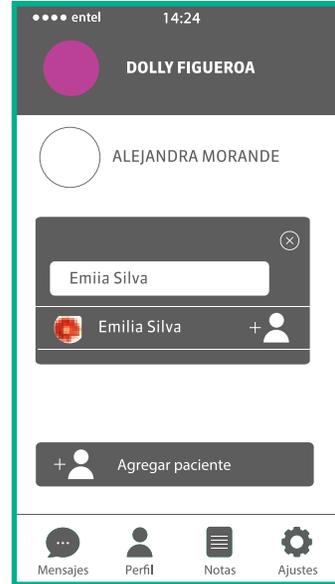
El terapeuta puede ver el nombre de todos los pacientes que atiende y usan el sistema como apoyo a la terapia.

2.



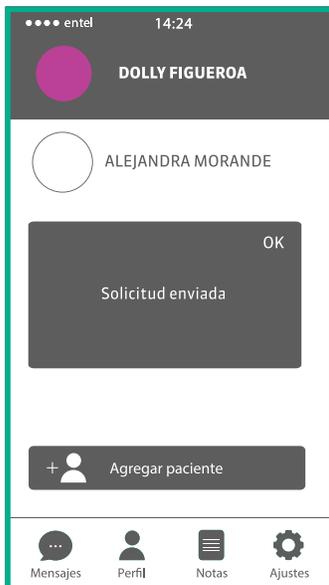
Para agregar a un nuevo paciente, se debe oprimir el signo de "agregar paciente", y automáticamente aparecerá el buscador.

3.



Una vez escrito el nombre, aparece el paciente que se está buscando, y se debe oprimir el signo que dice agregar.

4.



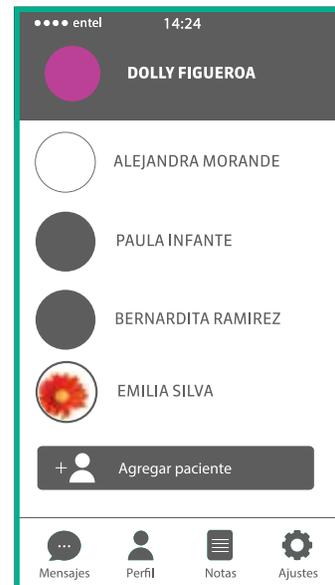
Si la operación fue exitosa, aparecerá un mensaje de "solicitud enviada".

5.



El paciente recibirá una solicitud de seguimiento, la que puede aceptar o ignorar.

6.



Se añadirá, entonces, el nuevo paciente al sistema de terapeuta.

La versión del terapeuta se verá de la siguiente manera:

- Los cuadrados que aparezcan en color claro, serán aquellos que el terapeuta no tenga acceso. Aquellos cuadrados que estén con colores serán aquellos a los que el paciente permitió el acceso.
- Oprimiendo el símbolo de la esquina superior derecha, el terapeuta podrá volver a la página principal, donde se encuentran todos los pacientes.
- El terapeuta solo podrá ver los perfiles de sus pacientes, pero no editar la información.
- El terapeuta solo podrá hacer uso de las herramientas de la aplicación, de la misma forma en que lo hacen sus pacientes.

## Críticas positivas:

- El sistema que conecta ambos usuarios parece ser adecuado
- Es bueno que sea el terapeuta quien pueda seguir a sus pacientes, para evitar que pacientes se sigan entre ellos y se cambie el sentido de la App.

## A mejorar:

- Debería existir la opción de saltar bienvenida, en caso de que no se quiera leer.

## 2.2 Decisiones gráficas:

Una vez avanzado el diseño funcional de la aplicación, se comenzaron a tomar las decisiones gráficas. Como punto de partida se consideraron los referentes de aplicaciones que se dirigieran al mismo público objetivo. Debía tomarse en cuenta lo acostumbradas que se encuentran las usuarias al uso de aplicaciones tecnológicas, lo acostumbradas que están a lo inmediato y la relevancia que tiene para ellas lo estético. Teniendo ya una idea más clara de los elementos gráficos escogidos, se testearon para evaluar la reacción del usuario.

### 2.2.1 Paleta de colores:

Luego de probar diferentes colores que pudieran funcionar para la app se eligió una gama de nueve colores. Se escogió como color principal de la aplicación el color turquesa para representar la función principal de la aplicación, la función de registrar los ABC. Las funciones que no funcionen de manera aislada, es decir, las que se encuentran en la barra de inicio tendrán también el mismo color, ya que forman parte de la aplicación en sí, de su sistema operativo, y no de una función extra que funciona de manera más independiente. El color turquesa fue elegido como color principal por su vivacidad, atractivo, practicidad y ser un color que no cansa. Además las usuarias mujeres jóvenes se sintieron muy representadas con ese color, y al mismo tiempo acogió al usuario 2, que mostró también su aprobación.

Para las otras ocho funciones se escogieron ocho colores, cada uno representa una función. La razón por la que escogieron tantos colores, se debió a la cantidad de funciones. La mejor forma de identificar las diferentes secciones y no generar confusiones, era elegir una paleta en donde cada herramienta tuviera un color asignado, y en donde fueron lo suficientemente diferentes entre ellos como para distinguirlos fácilmente.

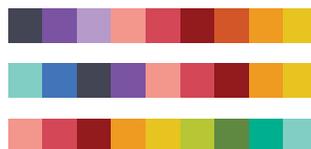


C: 100% H: 168  
M: 0% S: 100%  
Y: 62% B: 67%  
k: 0% R: 0  
G: 172  
B: 141  
#00AC8D

Color principal de la App utilizado para:

- Barras superiores e inferiores conos
- Función autorregistro
- Logo
- Ventanas y más elementos de la App

Paletas anteriores



Paleta definitiva: Pantones





Los colores se ven todos juntos solo en el menú. El color turquesa aparece como color principal de la aplicación: en los íconos, elementos de la aplicación y la función principal de autorregistro.

Las otras páginas mostrarán como máximo tres colores, más el blanco de fondo: Turquesa como color principal en íconos, ventanas y algunos textos; color de la sección (cualquiera de la paleta de colores), y escala de grises para textos: gris oscuro para textos importantes y grises claros para textos provisionarios (aquellas que indican que se debe escribir arriba).

### 2.2.2 Íconos:

La aplicación utiliza íconos para representar las funciones propias de la aplicación, como son las que se encuentran en la barra superior e inferior del menú.

El diseño de los íconos buscó ser lo más claro y representativo posible del concepto a representar. Se probó una serie de estilos para los íconos (con o sin relleno, uso único de líneas, formas redondas o cuadradas) y finalmente se optó por el siguiente modelo:



### Críticas positivas:

- Resulta muy atractiva a ambos usuarios, juvenil y al mismo tiempo lograr mantener cierta seriedad.
- Se diferencia de las otras aplicaciones que se puedan tener, ya sea de la orientación alimenticia o no.
- A pesar de ser muchos los colores en juego, funciona bien como paleta de colores.
- Todos los colores tienen buen contraste con el blanco y con el negro.
- No son colores aburridos ni cargantes, y no dan la sensación de un contexto serio ni clínico.



- Para el ícono del Menú se buscó la forma más representativa y reconocible, es por eso que se eligió continuar con la forma característica de la página principal.
- Se decidió apoyar los íconos con texto, para que quedara más claro.

### Críticas positivas:

- Parecen ser los adecuados para dirigirse a ambos usuarios
- Mantienen un mismo estilo
- Son comprensibles en la primera lectura

### 2.2.3 Tipografía:

Se utilizaron dos familias de tipografías:

- **SFUIDisplay:** la tipografía utilizada en los aparatos iOS, en Regular. Se utilizó esta tipografía para escribir textos largos tipo instrucciones, información o textos a escribir por el usuario.
- **Sanuk:** Se utilizó esta tipografía para todos los enunciados, títulos, botones, etc. Todas las frases cortas que aparecieran en la aplicación. Se escogió esta tipografía debido a la cantidad de variantes disponibles existentes y su carácter serio y legible y al mismo tiempo juvenil y poco anticuado.

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
1234567890

**ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ**  
**ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ**  
**abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz**  
**abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz**  
**1234567890**

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
1234567890

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz  
1234567890

### Críticas positivas:

- Las tipografías son legibles
- Logran ser serias y formales, y al mismo tiempo algo juveniles.

### 2.2.4 Naming y Logo:

#### 2.4.1 Naming:

El desarrollo del naming comenzó con un brainstorming en donde salieron muchas ideas de nombres tentativos para la aplicación. El nombre debía contemplar las variables de:

- Ojalá inglés, en caso de que se quisiera exportar el proyecto a otros países. Esto debido a la existencia de redes internaciones de Trastornos alimentarios.
- Fácil de pronunciar, ya que debía ser memorable y pronunciable por personas que no tuvieran una educación avanzada en inglés.
- Debía aludir al contenido de la aplicación, de manera de poder encontrarlo en Appstore.
- No debía ser tan evidente, para que las usuarias pudieran mantener su privacidad teniendo la aplicación en sus celulares.
- Debía ser diferente a namings existentes.
- Lo suficientemente atractivo como para que las usuarias quisieran usarlo.

El naming que representará a la aplicación será: FeelEat

# FeelEat

Hace referencia al sentir del comer, los sentimientos que se desprenden de la acción de comer.

### 2.2.4.2 Logo:

Para desarrollar el logo hubo que ver primero qué formas usaban los referentes de aplicaciones de emociones o que trabajaran la disciplina de la psicología:

A pesar de los mil resultados que se encontraron en la búsqueda de referentes de aplicaciones que trataran temas psicológicos, se decidió tomar en cuenta solo algunas características de ellas, ya que no cumplían con los requisitos buscados. En general, a juzgar por los hallazgos, no se ha desarrollado mucho el diseño de logos en aplicaciones referentes al trato de emociones, pensamientos o conductas humanas. Se hace uso de íconos emoji, que resultan un símbolo estándar utilizado para muchos fines, íconos que simbolizan el cerebro humano o la acción de pensar y otros símbolos, algunos muy evidentes y otros muy abstractos. Sin embargo, ninguno de ellos lograba representar de manera clara y completa el significado profundo de la aplicación FeelEat. Es por esta razón que se optó por hacer uso de tipografías, y no de íconos o símbolos.

En primer lugar, porque FeelEat reúne muchos conceptos, ideas y métodos que son difíciles de conceptualizar. El símbolo, en este caso, restringía su significado a solo una parte de lo que realmente es. Es por eso que se optó por crear un logo tipográfico, que eventualmente, podría incorporar algún elemento que lo apoyara.

Se hicieron algunas pruebas, en donde se probó el uso de colores, formas, diagramación y tamaños.



- Se utilizaron muchos colores, lo que dificulta la memorabilidad del logo.
- La distribución está desordenada y aburrida.
- Mal uso del espacio.



- Se utilizaron muchos colores, lo que dificulta la memorabilidad del logo.
- Poco original
- No transmite el carácter buscado.



- Siguen siendo muchos colores, y protagonismo el color principal



- Se acerca más al diseño final. Sin embargo, aún se deben afinar detalles.

Finalmente, después de muchas pruebas y mejoras en el diseño del logo, se llegó a la propuesta final.

El diseño intenta dar un carácter juvenil y lúdico, pero al mismo tiempo lo suficientemente serio como para situarlo en su contexto clínico. Se escogió el uso de un solo color, el color principal de la aplicación para que sea más fácil la asociación color - aplicación, y se entienda que todo lo que tiene ese color, corresponde a funciones de la App o a la función principal.

Además, agregar mucho color daba un carácter infantil, y no aportaba al mensaje que se busca entregar con el logo.

Se utilizó la tipografía KG LET HER GO:

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ  
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

FEEL  
EAT

### Derivados:



Encasillado en un cuadrado (forma de verlo en el celular).



En escala de grises

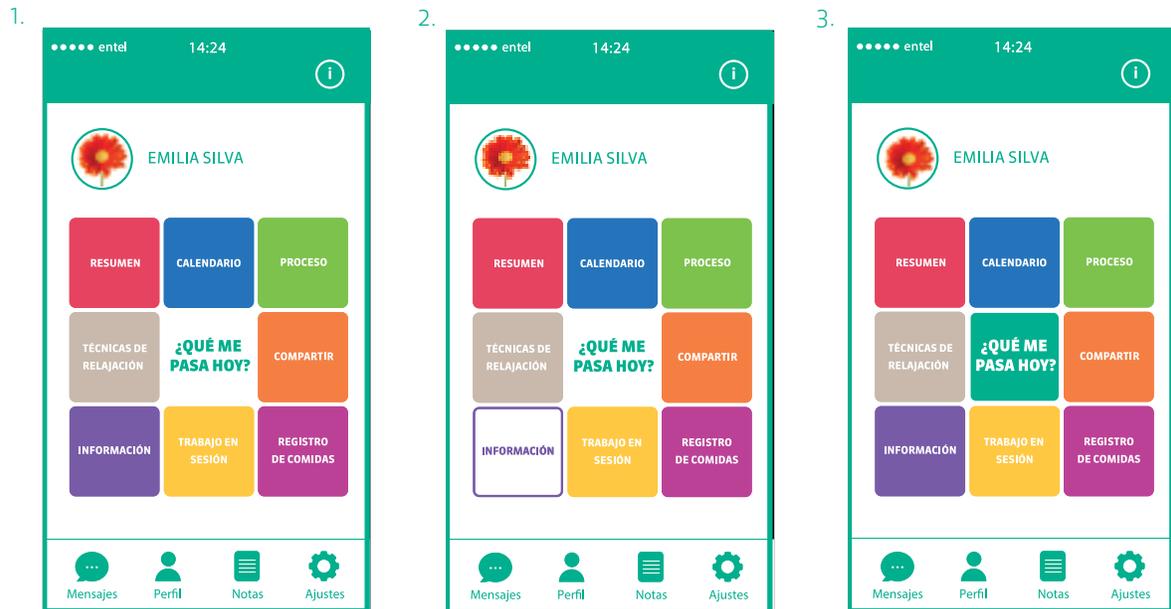


En escala de grises Contra fondo de color.

### 3. PROTOTIPO FINAL

Finalmente, se diseñó el prototipo final, que fue el resultado de los prototipos anteriores y los testeos que se realizaron para evaluar cada elemento y decisión de diseño.

## MENÚ



Al tocar el botón de alguna herramienta, esta se one blanca, y mantiene el color en los bordes y texto.

Al tocar el botón de al medio, adquiere el color principal de la aplicación.

## AUTORREGISTRO



Se le agrega color a la App. La función de autorregistro será quien lleve el color de la aplicación, ya que es la función principal.

Se agrega el "hecho gatillante", para que el paciente trabaje en el ejercicio de la mentalización; y utilizará la misma lógica que los demás ítems.

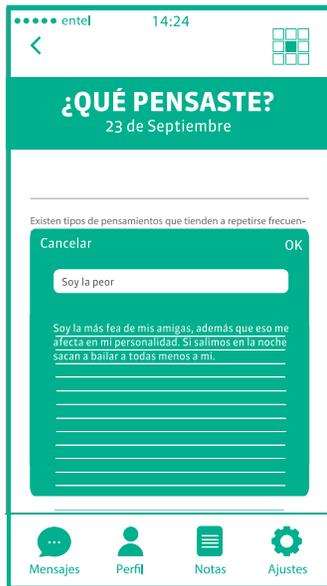
Se mantiene sistema de alternativas.



Para el pensamiento se mantiene el sistema de alternativas con opciones previamente establecidas.

Se agrega la descripción del pensamiento, para que el paciente pueda leerlo en el instante.

7.



Se agrega la opción de registrar un pensamiento propio, y ponerle nombre para poder verlo luego en los gráficos del proceso.

8.



El pensamiento registrado aparecerá luego en la lista de alternativas.

9.



Se utiliza el mismo sistema de alternativas para hacer más rápido el registro.

10.



11.



Se registra el sentimiento predominante y se le asigna un color, según lo prefiera el paciente.

12.



Se utiliza el mismo sistema de alternativas para hacer más rápido el registro.

13.



Se le debe asignar una intensidad a la emoción.

14.



Se debe registrar la duración del sentimiento.

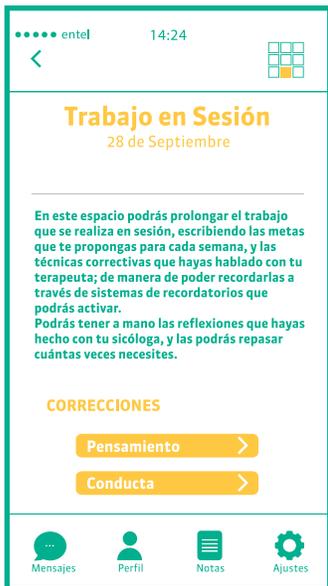
15.



Se utiliza el mismo sistema de alternativas para hacer más rápido el registro.

## TRABAJO EN SESIÓN

1.



Se agregan instrucciones para que se comprenda mejor la función de la herramienta.

2.



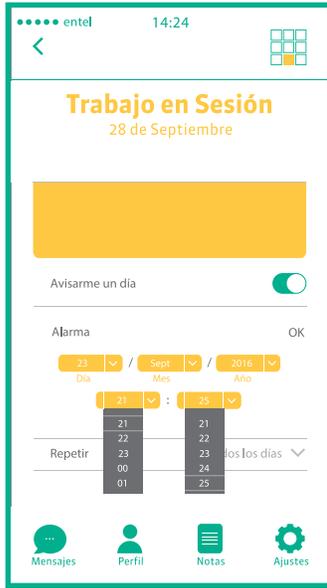
Se agrega la posibilidad de registrar alguna reflexión importante que se haya trabajado en la sesión de terapia.

3.

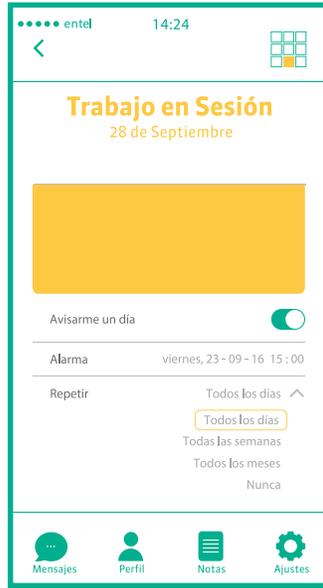


Existe la posibilidad de activar el sistema de recordatorios.

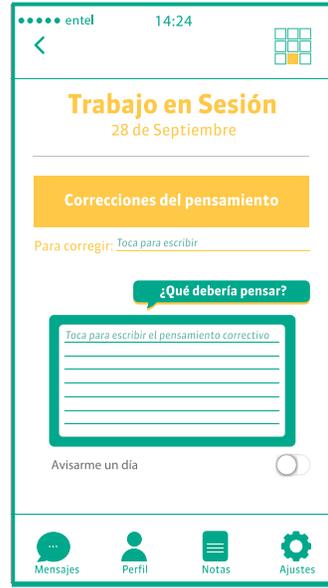
4.



5.

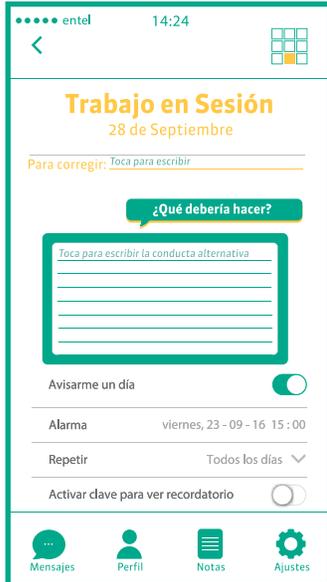


6.



Para corregir el pensamiento y la conducta, se utiliza una sección en donde se escribe la alternativa correcta que corregirá dicho pensamiento o conducta, y da la posibilidad de activar el sistema de recordatorio.

7.



El sistema de recordatorio podrá programarse con fecha y hora.

8.



En caso de querer mantener mayor privacidad, existe la opción de activar una clave para poder ver el recordatorio, cuando aparezca en el celular.

9.



Para ir a trabajos de sesiones anteriores, se debe oprimir "ver trabajos en sesiones pasadas".

10.



Se accede a un calendario en donde están registrados los trabajos en sesión.

11.



Se puede ver el trabajo y modificar el recordatorio o bien, sacarlo o activarlo.

## COMPARTIR

1.



Esta herramienta permite compartir experiencias o lo que se desee con otros usuarios de la App.

2.



Se puede comentar las publicaciones de otros usuarios, poner likes y hacer publicaciones propias.

3.



4.



5.



## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

1.



2.



Se le agregan instrucciones para transmitir la utilidad de la herramienta.

Se cambia el sistema utilizado para acceder a las técnicas de relajación: se utiliza un audio en vez de las indicaciones por escrito.

## CALENDARIO



Se le agregan instrucciones para transmitir la utilidad de la herramienta.

Se utilizan los colores que el paciente asignó a cada emoción, para tener una vista global del estado de ánimo del paciente.

## RESUMEN DIARIO



Se le agregan instrucciones para transmitir la utilidad de la herramienta.

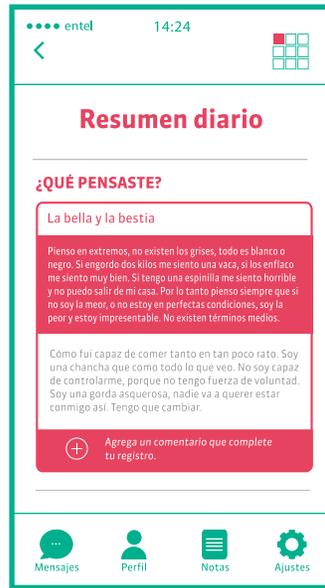
Se pueden ver los registros en orden, según sus horas de registro.

Se pueden leer los registros pasados.

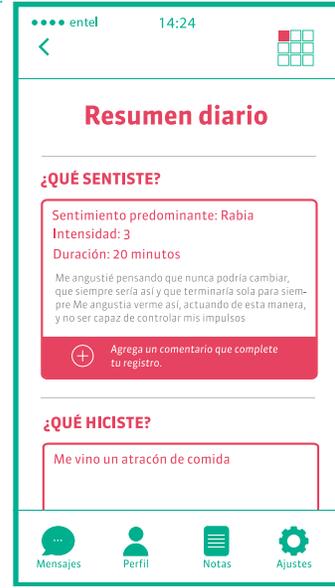
4.



5.



6.

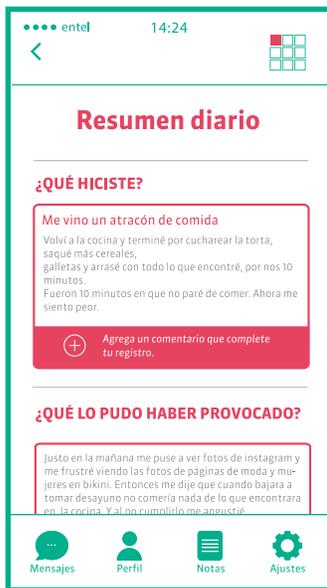


En caso de querer agregar detalle a la información registrada, se podrá hacer. Sin embargo, no se podrá eliminar o modificar la información escrita.

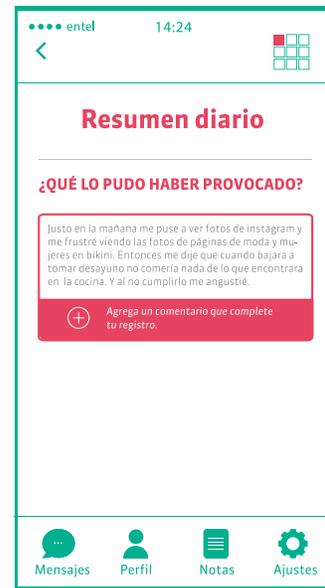
Una vez agregada, será parte del registro de ese día.

Esta herramienta muestra todo lo registrado, ordenado por ítem.

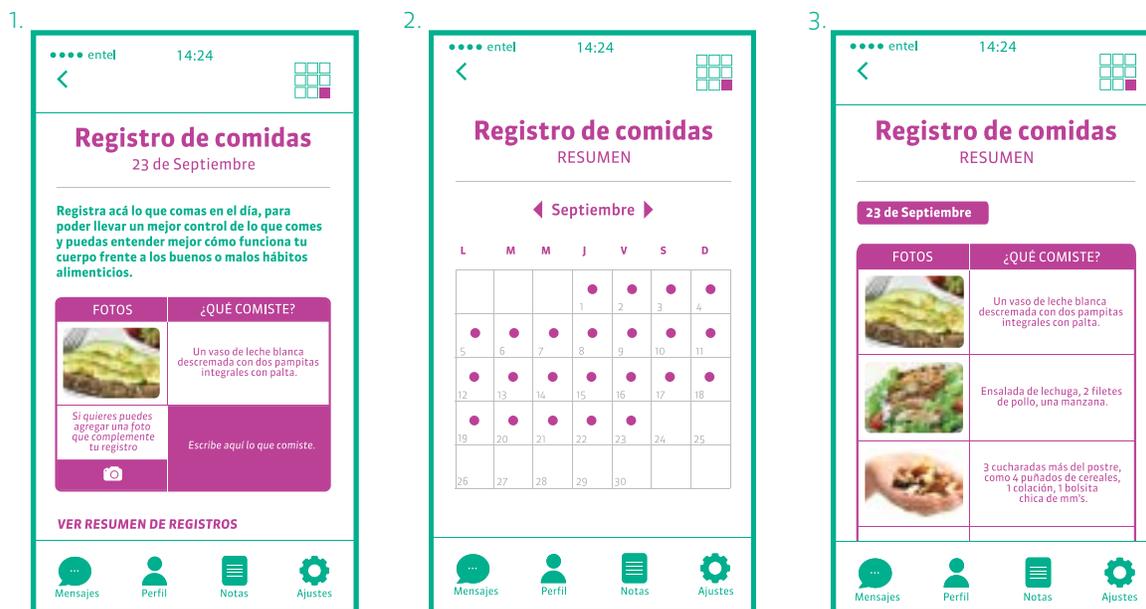
7.



8.



## REGISTRO DE COMIDAS

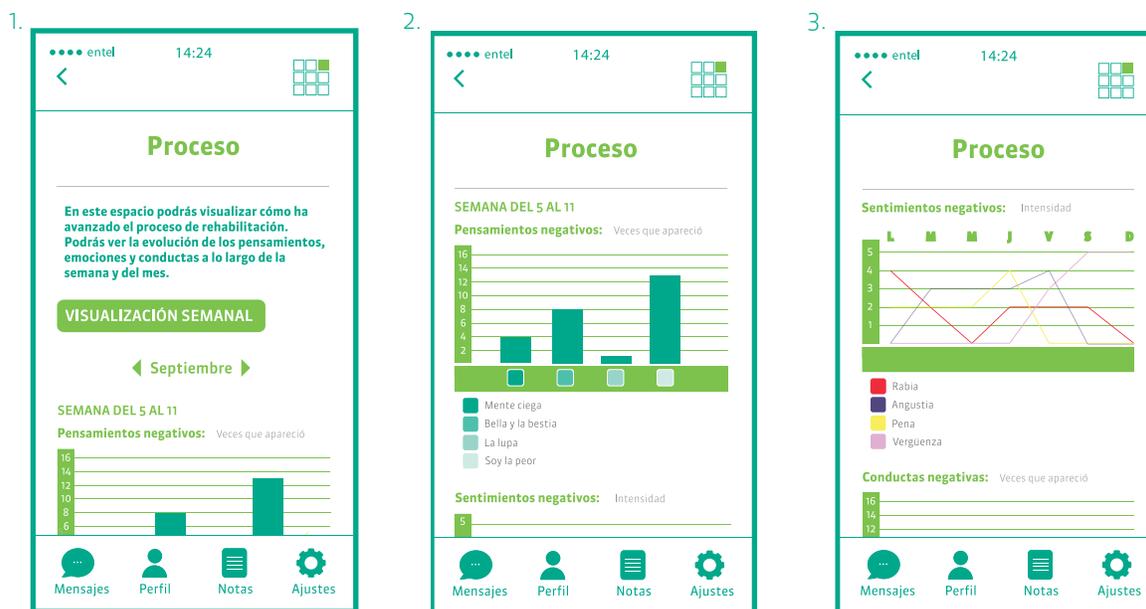


Se agregan instrucciones para dejar claro el objetivo de esta herramienta; y se agrega la posibilidad de registrar con fotos. Se elimina el registro de la hora, ya que la App puede hacer esa operación.

En “resumen de registros” se accede a un calendario que guarda todos los registros anteriores.

Al oprimir un día en particular, la App mostrará todos los registros de ese día.

## PROCESO



Se agregan instrucciones para dejar claro el propósito de la herramienta.

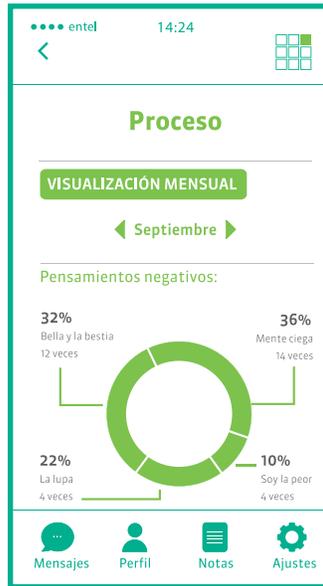
Se cambia el diseño de esta herramienta, con respecto al Prototipo 2.

4.



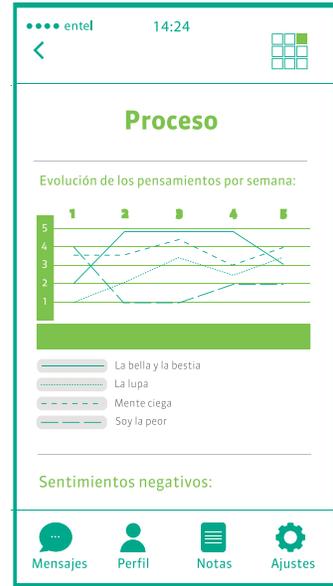
Se visualizan los datos registrados en gráficos que muestran el resumen semanal.

5.



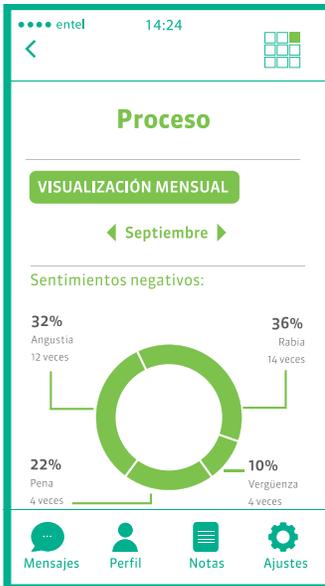
Es posible ver el resumen mensual de los pensamientos, emociones y conductas.

6.



Se podrá ver también la evolución por semana de los pensamientos, emociones y conductas.

7.



8.

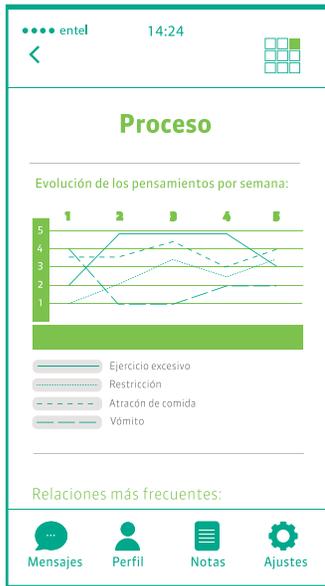


Para la visualización de emociones siempre se utilizarán los colores que el paciente asignó. Esto siempre irá acompañada de una tabla de significados que ayude al entendimiento del gráfico.

9.



10.



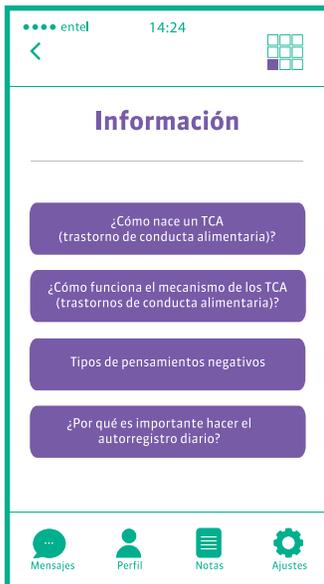
11.



Se podrán visualizar también las relaciones más frecuentes entre pensamientos, emociones y conductas.

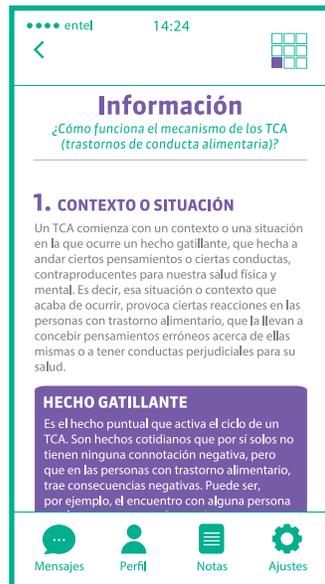
## INFORMACIÓN

1.



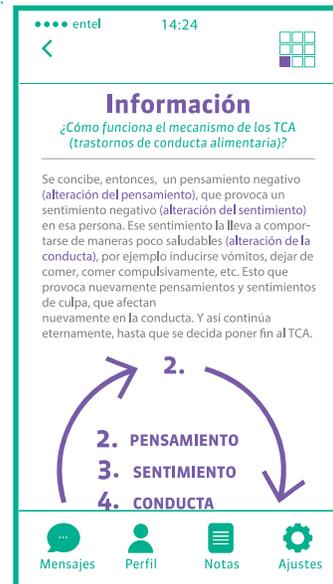
Existen cuatro preguntas que serán desarrolladas.

2.

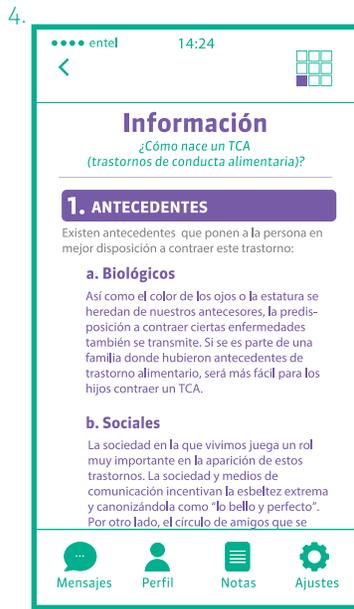


Desarrollo de la pregunta 1.

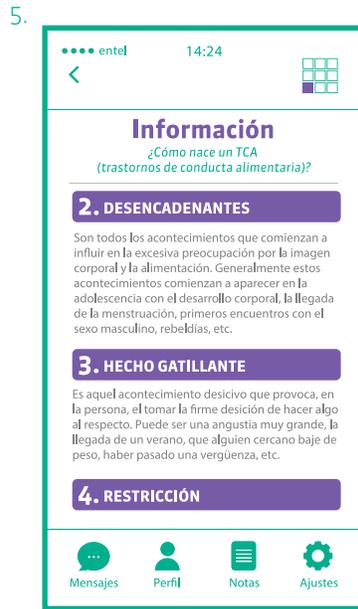
3.



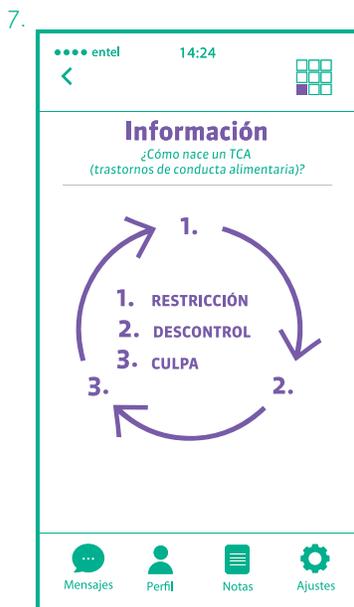
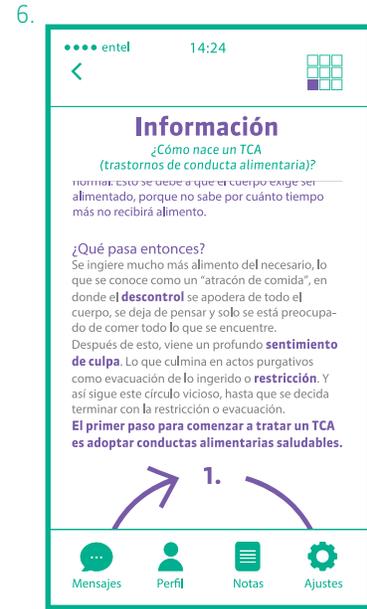
Se incluyen esquemas explicativos para dejar más clara la materia.



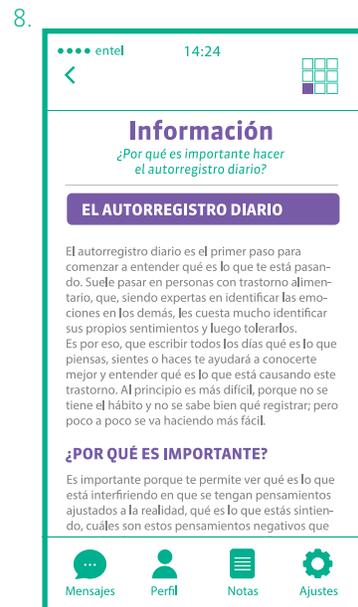
Desarrollo de la pregunta 2.



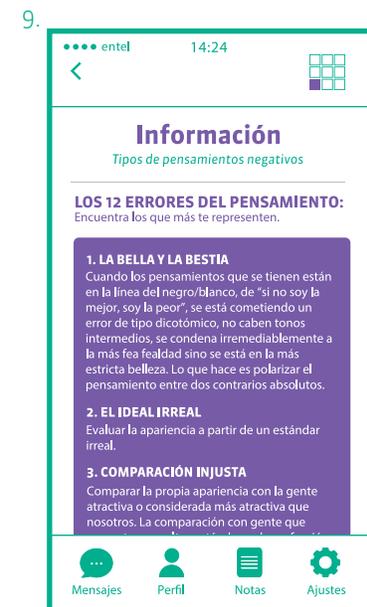
Desarrollo de la pregunta 2.



Uso de esquemas para explicar mejor la aplicación. Esto, eventualmente, podría ser mejorado utilizando más elementos infográficos que apoyen el texto escrito.



Desarrollo de la pregunta 3.



Desarrollo de la pregunta 4: explicación de los 2 errores cognitivos.

## MENSAJES

1.



Se pueden ver los terapeutas involucrados en el tratamiento del paciente. Al oprimir su casilla, la aplicación abrirá una conversación entre ambos usuarios.

2.



3.



Se utiliza el mismo mecanismo utilizado en otras aplicaciones como whatsapp o messenger.

## PERFIL

1.



2.

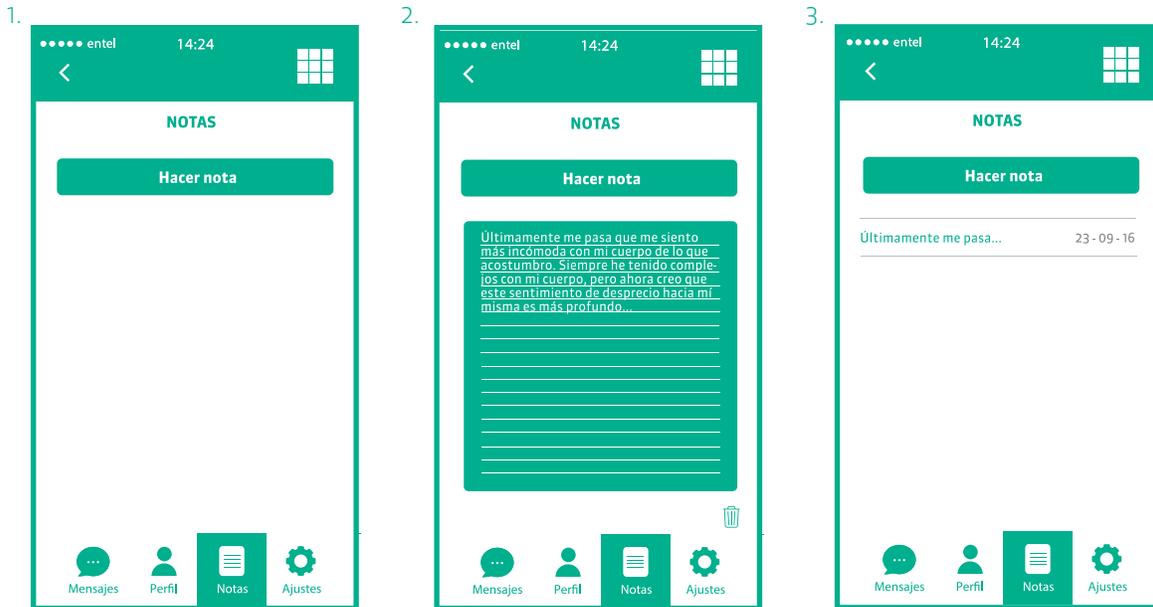


3.



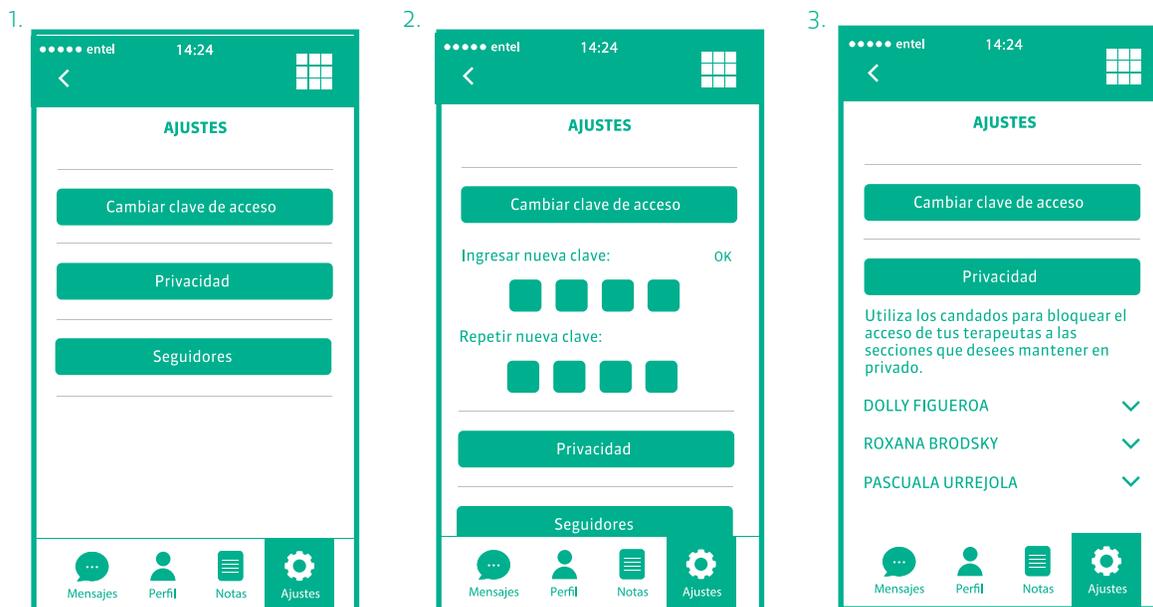
Se debe agregar la información del perfil.

## NOTAS



Se pueden hacer notas de la misma forma en que lo hace el sistema iOS.

## AJUSTES



Se puede cambiar la clave de acceso a la App.

4.



5.



Para editar el acceso que tiene cada terapeuta a la cuenta de paciente, se podrá utilizar los candados que bloquearán o desbloquearán su acceso.

## INFORMACIÓN DE LA APP

1.



2.



3.



Se agregó una última función que se encarga de explicar cada herramienta de la aplicación.

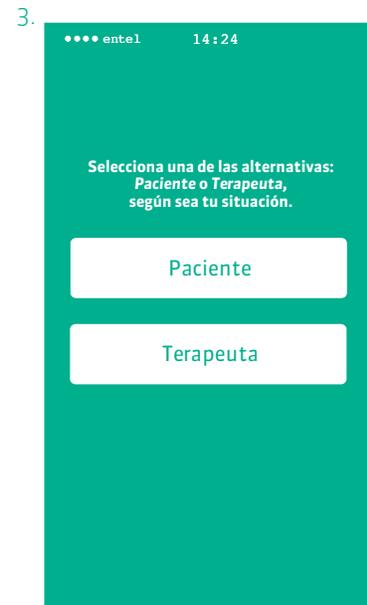
## INICIO DEL PACIENTE



Aparece el logo de la aplicación.



Se da la bienvenida al usuario.



Se debe indicar si se es paciente o terapeuta para continuar con la versión adecuada al usuario.



Se introduce la aplicación, para dar una idea general de la utilidad y objetivos.



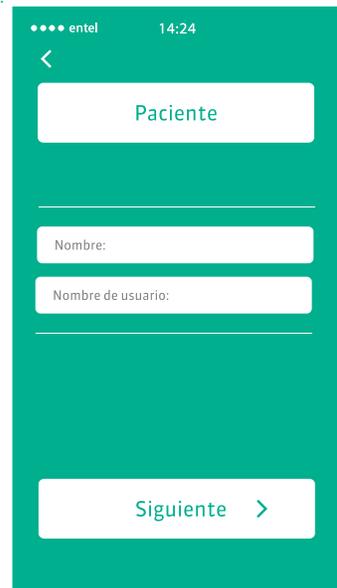
7.



8.

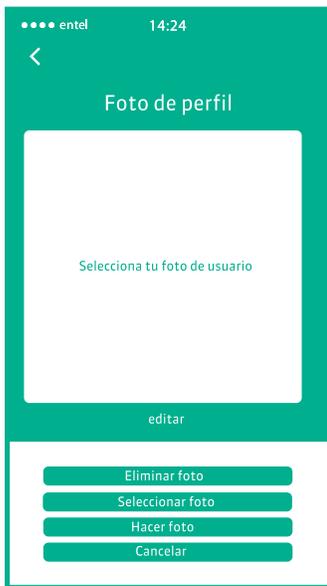


9.



El paciente debe registrar sus datos para crear su cuenta.

10.



11.



Se debe agregar una foto de perfil (opcional) para personalizar el perfil.

12.



Se debe registrar una clave de acceso a la aplicación para mantener la privacidad. Por seguridad esta clave debe ser registrada dos veces.

13.



Se recuerda la importancia de hacer el registro en el momento en que sucede, para que este sea lo más fiel a la realidad posible.

14.



Un a vez terminada la introducción ya se puede comenzar a utilizar la App.

15.



Perfil del paciente.

## INICIO DEL TERAPEUTA

1.



2.



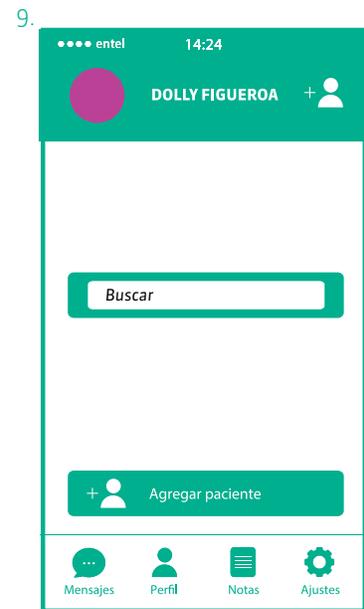
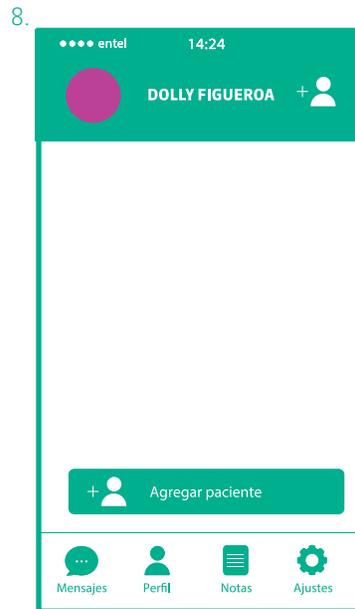
3.



El inicio para el terapeuta funciona de la misma manera que el inicio del paciente.

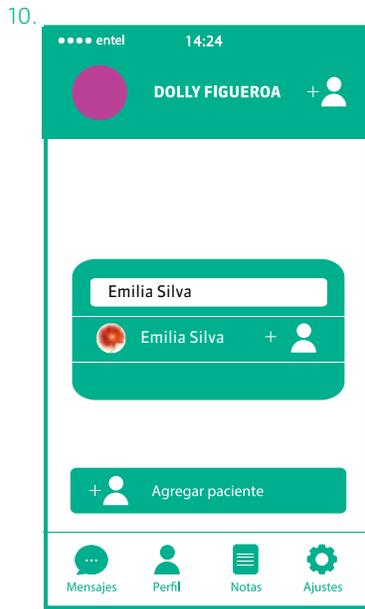


No será necesario el nombre de usuario, ya que el terapeuta no hará uso de la herramienta “compartir”.

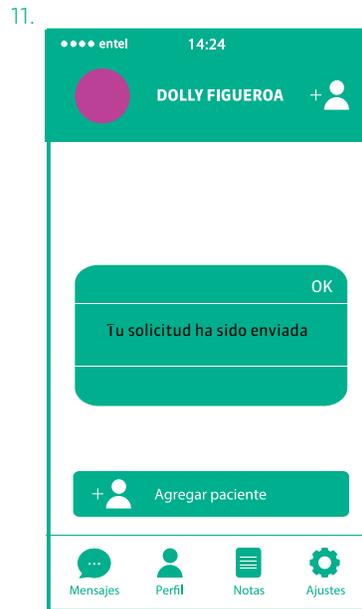


En primera instancia, la cuenta del terapeuta mostrará solo la opción de agregar pacientes, ya que no hay pacientes registrados aún. Para agregar a un nuevo paciente se deberá oprimir el botón con el ícono de “agregar persona”, y aparecerá inmediatamente el buscador de personas.

En el buscador se escribe el nombre del paciente al que se quiere invitar.



Aparecerán todos los usuarios que coincidan con el nombre escrito.



El paciente recibirá una solicitud de seguimiento que podrá aceptar o ignorar. Al aceptar, permite que el paciente acceda a su cuenta y a las herramientas que tiene disponible. La aplicación funciona de mejor manera si existe una conexión entre ambos usuarios, sin embargo fue necesario dejar la osibilidad de que le paciente decidiera prohibir el acceso a su terapeuta.



Un a vez aceptada la solicitud, el paciente queda automáticamente registrado en la cuenta del terapeuta, como un nuevo contacto.



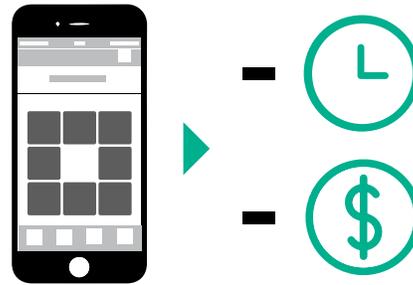
El terapeuta podrá acceder a las cuentas de sus pacientes, y a las herramientas que el paciente tiene libres de acceso.



# 7. IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se desarrolló el modelo de negocios con el que se llevaría a cabo el proyecto realizado. Para eso, se pensó en los costos que implicaba hacer el proyecto, la forma más efectiva de hacerlo, la manera más segura de tener resultados exitosos y la forma más adecuada de difundir el proyecto.

Para esto se basó en el modelo canvas, para desarrollar un modelo ordenado, coherente y funcional.



Esquema 7: Propuesta de valor

## 1. PROPUESTA DE VALOR

La principal ventaja, y lo que lo hace destacar por sobre otros productos y, por lo tanto, ser atractivo al mercado es que, debido a una mejora en el diseño, el producto permite acelerar el proceso de terapia, disminuyendo con esto los costos de tiempo y dinero de una terapia de Trastorno alimentario. Con esto, se hará posible que personas con Trastorno alimentario que no pueden ser tratadas debido a la falta de recursos necesarios para solventar una terapia, puedan acceder a tratamientos pertinentes teniendo con esto la oportunidad de rehabilitarse.

## 2. ACTIVIDADES CLAVE

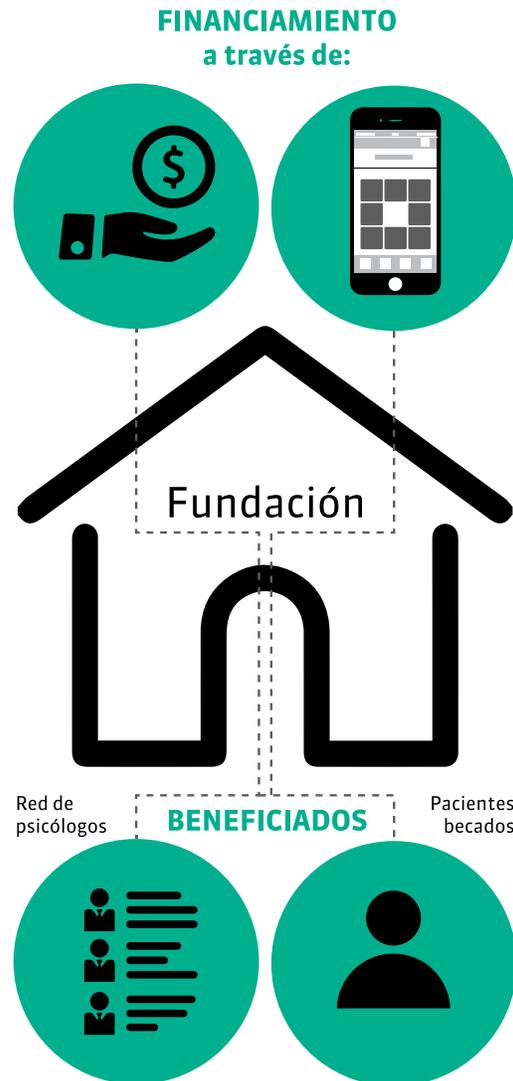
Las actividades clave son aquellas que son necesarias para la correcta implementación y funcionamiento del producto en cuestión.

### 2.1 CREACIÓN DE UNA FUNDACIÓN:

Lo primero que deberá realizarse será la creación de una Fundación. El objetivo de esta actividad es poder contar con una institución que funcione como el alero de la aplicación. Es decir, una institución que permita difundir la aplicación, implementar el producto, evaluarlo, postularlo a fondos y proyectar su uso.

#### 2.1.1 ¿Cómo funciona?

La fundación funciona a través de un portal de psicólogos, al que podrán acceder aquellas personas que presenten algún trastorno alimentario y no puedan solventar los costos de una terapia. Deberán inscribirse en la fundación, registrándose en la página web de la que disponen. Una vez registradas, y siendo usuarios de la página web, podrán acceder al



Esquema 8: Cómo funciona la Fundación

portal de los psicólogos que trabajan para la fundación, podrán ver su información personal, disponibilidad de horas, y elegir el que deseen, según los criterios de cada usuario. Con esto se abre la posibilidad de que personas que no pueden acceder a tratamiento, puedan hacerlo, sin tener mayores costos implicados.

## 2.1.2 ¿Quiénes son los psicólogos?

Los psicólogos que trabajen para la fundación serán personas que quieran dedicar parte de su tiempo al apoyo de personas con menos recursos, como una labor social; o bien, psicólogos que necesiten de experiencia y un mejor currículum para tener una consulta privada. Es decir, psicólogos clínicos que estén recién egresados.

Hoy en día, la oferta de psicólogos clínicos es altísima; son muchos los jóvenes que estudian psicología, y de ellos, casi el 60% decide ser psicólogo clínico:

Por esta razón, son pocos los psicólogos que logran tener su propia consulta y armarse un sueldo digno, según el precio que ellos pongan a sus sesiones, que se mueve alrededor de los \$50.000 por sesión. Sin embargo, para que un psicólogo tenga su consulta y sus pacientes, tiene que haber sacrificado muchos años de trabajo, en los que su trabajo no fue bien remunerado, en pos de adquirir experiencia y hacerse conocido, porque esa es otra de las dificultades que presentan los psicólogos a la hora de tener pacientes: funcionan a través de recomendaciones. No existen propagandas, ni un producto que pueda venderse, ni forma de ver el talento de cada psicólogo; la única manera que tienen de tener más pacientes es a través de recomendaciones.

Es por esta razón, que psicólogos recién egresados o con poca experiencia están dispuestos a seguir aprendiendo, adquirir más experiencia, conocer más ramas de la psicología; para poder tener un futuro más estable y lograr tener su propia red de pacientes.

Existen fundaciones de psicología, que tienen diferentes propósitos. Sin embargo, en Trastorno alimentario es poco lo que se encuentra, ya que se subestima el trastorno, pensando que es un problema que afecta más a las clases altas, cuando en la realidad no es así.

En una de las entrevistas a psicólogas jóvenes recién egresadas, o con pocos años de trabajo, se dijo que sería de gran ayuda contar con una fundación que estuviera dispuesta a contratar a psicólogos con menos experiencia para el trabajo del trastorno alimentario. Dijo María Jesús Zaldívar, 24 años, psicóloga UC egresada en agosto del 2016: "Yo me fui por el lado clínico, porque me metí a la carrera para ser psicóloga clínica, sabiendo lo difícil que podía ser destacar entre el gran número de psicólogos que están en el mercado. Pero el amor al arte es más fuerte." Agregó: " Toda psicóloga



Esquema 9: Psicólogos que trabajan para la fundación

sueña con tener su consulta, sus pacientes y poder cambiarles la vida; pero te das cuenta que no es así. Es complicado llegar a cumplir el sueño de tener una consulta, tienes que estar dispuesto a tener mucha paciencia y esperar a que poco a poco vayas ganando más conocimiento y experiencia, porque eso es lo que vale en psicología. Yo creo, que es de las pocas carreras donde puedes encontrar a un millón de profesionales dispuestos a seguir estudiando, con el fin de ser un buen psicólogo en el futuro. Porque el buen psicólogo es el que ha aplicado la teoría muchas veces.”

Otras de las entrevistadas, Ignacia Concha, 31 años, psicóloga UC egresada el 2009, afirmó también el hecho de lo difícil que es para los psicólogos clínicos comenzar su carrera profesional. Dijo: “Yo, como casi todos los que entramos a psicología, estudié para ser psicóloga clínica. Eso es lo que te mata, poner en práctica la teoría, porque suele pasar en psicología que uno ama la teoría. Luego egresé convencida de que no sería tan difícil encontrar pega. Fue realmente difícil. Ni siquiera pude encontrar pega en consultorios, o fundaciones; estaba todo saturado de psicólogos. Tanto, que opté por trabajar como psicóloga laboral. Es mucho más fácil ser psicólogo laboral, tú mandas tu curriculum, te entrevistan y estás dentro, al igual que la mayoría de las carreras. Trabajé un par de años y decidí renunciar, para tener mi propia consulta. Nos juntamos con un par de amigas, teníamos unos posibles pacientes, y nos lanzamos. Tal vez pequé de impaciente, porque logré apenas pagar el arriendo de la oficina. Así es que volví a ser psicóloga laboral, y en eso estoy; pero sigo teniendo el sueño de mi propia consulta.”. Conversando un poco más del tema, agregó: “Lo ridículo es que la necesidad de psicólogos es muy alta, cada vez más: cada vez hay más gente con depresión, con trastornos alimentarios o de cualquier tipo. Lo que no existe es, justamente, el punto de encuentro entre esta necesidad por parte de los pacientes por ser atendidos a un menor costo y de los psicólogos por poder seguir desarrollando su carrera y no venderse al sistema.”

## 2.1.3 Desarrollo de la Fundación:

### 2.1.3.1 Trámites legales:

Para la creación de la fundación hubo que averiguarse de los papeles y trámites legales necesarios. No es complicado realizar las gestiones para la creación de una fundación. Sin embargo, debido al tiempo que implica iniciar las gestiones y los posibles cambios y evaluaciones del proyecto, es que no se realizaron.

### 2.1.3.2 Naming y Logo:

Hubo que elegir un nombre y logo con el que identificar la fundación. El nombre debía aludir a una fundación femenina (ya que las personas que padecen de Trastornos Alimentarios son en su gran mayoría mujeres), quede alguna forma, se entendiera que el fin es trabajar la forma de percibirse de las mujeres con trastorno alimentario y no su cuerpo.

El nombre más botado fue “Eres bella”, que intenta comunicar la importancia de sentirse bella y convencerse de que se es bella; es una decisión.

El logo debía ser claro, legible y aludir a los mismos conceptos en base a los que se creó el naming. Se eligió una flor como símbolo, ya que es femenina y frágil, y es símbolo de belleza.

EL logo y naming están sujetos a cambios y mejoras.



Para el color del logo, se decidió escoger un pantón ya utilizado en aplicación, a pesar de que son ambos productos independientes. Este color le permite trabajar de manera armónica con la App, es femenino y alude al nombre y forma del logo.

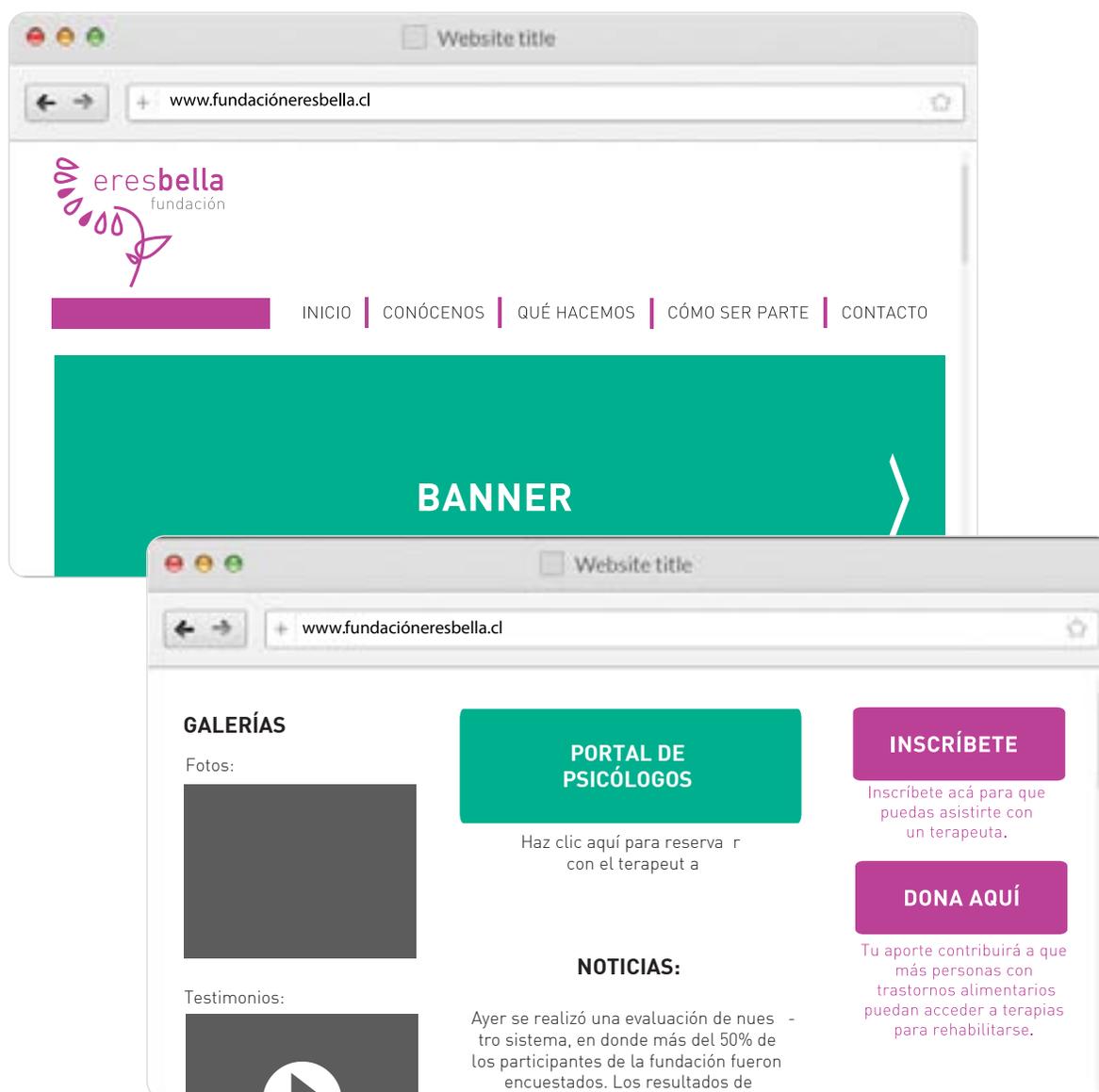
Para el nombre se evaluaron muchas alternativas. Finalmente se decidió escoger un nombre que aludiera, más que a los cambios de hábitos alimentarios, al cambio en el pensamiento, a una mejora en la autoestima de las pacientes, a la convicción de que se es bella y, por lo tanto, no debe tomar medidas extremas ni dañinas con su cuerpo. El logo persigue el mismo objetivo. Pretende transmitir fragilidad y belleza al mismo tiempo, cuidado y cariño, vida y salud.

### 2.1.3.3 Página Web:

Como se mencionó anteriormente, la fundación cuenta con una página web en donde los pacientes pueden ver la información de la fundación y elegir a su terapeuta. Se analizaron algunos referentes de páginas web de fundaciones para tener una idea más real de cómo debía ser esta página web. Por lo general, se caracterizan por ser absolutamente funcionales y simples, entregan la información necesaria, tienen algunas funciones para donaciones o registro de usuarios, galerías de fotos y espacio para los testimonios. Por lo tanto se utilizó el mismo formato para el diseño web.

\*Pantallazos página web, e ir explicando sus funciones

Ya que la página web no es el producto principal del proyecto, sino una forma de difundir y sustentar el desarrollo de la aplicación; y debido al tiempo que implica hacer una página web, es que no se realizó un diseño definitivo. Las imágenes que se muestran a continuación son solo primeros acercamientos a lo que podría ser, posteriormente, la página web de la fundación.



## 2.1.4. Modelo de negocio

La fundación funciona como dueña de la App, y por tanto es quien financia los costos de programación y mantenimiento que éstos implican. Esto lo hace a través de:

1. Clientes corporativos como equipos psiquiátricos, clínicas, psicólogos privados o el Ministerio de Salud; a los que les vende licencias para el uso de la aplicación.
2. Donaciones de financistas interesados en el buen desarrollo de la fundación y aplicación.

Con estas fuentes de ingresos la fundación puede costear los gastos de la misma fundación como son el pago a psicólogos involucrados, mantenimiento del sistema (web y App) y gastos administrativos. Sin embargo, para comenzar, será necesario postular el proyecto a algún fondo que pueda aportar con el capital semilla, para luego seguir financiándose vía las alternativas explicadas anteriormente.

## 2.2 PROGRAMAR APLICACIÓN Y WEB:

Otra de las actividades clave será la programación del producto. Para eso es necesario contactar a una empresa de programación o programador que pueda hacer el trabajo. Las empresas de programación, por lo general no solo programan, sino que también ayudan al proceso de diseño de la interfaz del producto. Se contactó a Acid Labs, Erun y Nursoft, las tres empresas de programación. El costo de hacer la aplicación es alrededor de \$10.000.000, lo que incluye una mejora en el diseño. Sin embargo, si se quisieran, a futuro agregar más funciones o mejorar el diseño de la aplicación, el valor aumentaría.

Los programadores que trabajan solos, en cambio, solo saben de programación, es decir, no saben de diseño de aplicaciones ni de eficacia en las plataformas que trabajan. Por lo tanto el costo es menor. Se habló con dos programadores que podrían hacer el trabajo. Sin embargo, ninguno supo decir cuánto costaría realmente.

El tiempo que demoran es variable, depende de la cantidad de pruebas que se hagan. Sin embargo, ambas opciones dijeron que demorarían alrededor de 3 meses en hacerlo real. Pero, debido a cambios y pruebas, puede llegar a demorar un año.

## 2.3 CONSEGUIR FINANCIAMIENTO:

Para conseguir financiamiento es necesario contactar a las personas o instituciones clave. Se contactó a dos psiquiatras de equipos psiquiátricos diferentes:

- Dra. Melina Vogel, jefa del equipo de Trastornos alimentarios UC.
- Dr. Sergio Barroilhet, ex participante del equipo de investigación ULA, y actual jefe del equipo psiquiátrico del Hospital Sotero del Río.

Ambos se mostraron interesados en el producto y la fundación. Se habló de la utilidad y los beneficios que ambos generaban. Sin embargo, no se llegó a ninguna conclusión cerrada, ni al número de licencias que se podrían vender, ni a los precios de las mismas. Pero se dejó el diálogo abierto para seguir negociando la forma de llevarlo a cabo.

## 2.4 DIFUNDIR:

Dentro de lo que se debe difundir deben encontrarse:

1. La aplicación, como producto individual, que funciona en terapias cognitivo-conductuales en un contexto de TCA; con el fin de que más personas (pacientes o terapeutas) estén al tanto de la existencia de este nuevo producto y quieran usarlo.
2. La fundación, como institución que entrega la App a quienes no tienen acceso a costear una terapia; con el fin de mantener esta institución viva y pueda pagar los costos del mantenimiento de la aplicación y de la fundación.

La aplicación será difundida mediante los canales que utilice la fundación para su propia difusión. Sin embargo, existirá otra vía en que se podrá informar a los pacientes sobre la existencia de este producto y cómo funciona.

Para eso se diseñó un folleto, que estará disponibles en aquellos consultorios o clínicas que hayan comprado licencias para sus pacientes, y que servirán para que el paciente pueda informarse de qué se trata el producto, por qué es importante que lo baje, y cómo complementaría su terapia. Esto se entregaría sin costos adicionales. El precio de la licencia de la App, contempla la entrega de dos folletos por licencia.

La fundación, en cambio, utilizará las formas tradicionales que utilizan las fundaciones para difundirse. Esto es uso de redes sociales, conversaciones con equipos docentes, para que cuenten a sus alumnos acerca de esta fundación y lo que hace; conversaciones con clínicas y psicólogos para que se de a conocer entre los terapeutas y charlas a colegios en donde se de a conocer la institución con el fin de recolectar jóvenes con TCA que no hayan sido tratados.

## FOLLETO

### Página interior

# ¿QUÉ ME PASA HOY?

El objetivo de la aplicación es registrar de manera inmediata, en el momento en que se presentan, los pensamientos, emociones y conductas que el paciente con TCA tiene, a modo de autorregistro, entre las sesiones con el terapeuta. El hecho de registrar lo que pasa por su cabeza, lo que siente y como reacciona, en su vida diaria, es muy útil para el trabajo en terapia y puede hacer mas exitoso y menos extenso el proceso de rehabilitación.

Calendario de emociones: Permite visualizar la evolución de las emociones del paciente a través de un sistema de colores que él mismo asigna para cada emoción, a lo largo de un mes.

Mediante gráficos, muestra la evolución, la frecuencia y las relaciones que se producen entre los pensamientos, sentimientos y conductas del paciente, en el período de una semana y un mes.

Resumen : Permite ver los eventos, sentimientos, emociones y conductas que se han presentado y que han sido registrados, con fecha y hora.

RESUMEN DIARIO

CALENDARIO

PROCESO

Técnicas de relajación y música relajante disponible, que contribuyen a minimizar las emociones negativas.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

¿QUÉ ME PASA HOY?

COMPARTIR

Blog para compartir experiencias y testimonios de usuarios de la aplicación.

Información sobre los diversos trastornos alimentarios, sus causas, efectos en la vida diaria, similitudes y diferencias entre ellos, tipos de tratamientos y terapias

INFORMACIÓN

TRABAJO EN SESIÓN

REGISTRO DE COMIDAS

Registro de los alimentos que se ingieren durante el día, para contribuir a una mirada concreta y realista de la ingesta, útil para el paciente y el terapeuta.

Recordatorio de las ideas correctivas y metas semanales elaboradas en conjunto entre terapeuta y paciente, para ser aplicadas entre sesiones.

# FEEL EAT

Esta app es una herramienta para ser utilizada en terapias de TCA. Con ella el paciente registra lo que le ocurre entre las sesiones y puede revisarlo con su terapeuta. Permite llevar un mejor control de lo que ocurre en la vida diaria del paciente y focaliza la terapia en los eventos y consecuencias que se produjeron, haciendo mas eficaces y fructíferas las sesiones.

- Se eligieron los colores de la aplicación para que se comprendiera que era parte del mismo producto.
- Se explica cada herramienta por separado, para dejar claro todas las funciones que ofrece la App.
- Se agregaron algunas instrucciones generales que motivaran al paciente a usar la aplicación, y que dierran cuenta de lo que es realmente el producto.
- Se decide continuar con el diseño de la aplicación, utilizando el mismo ícono, el más característico, para representar su funcionamiento.

## FOLLETO

### Página exterior

#### ¿CÓMO SE TRATA UN TRASTORNO ALIMENTARIO?

Un TCA o Trastorno de Conducta Alimentaria se caracteriza por la distorsión de la imagen corporal, alterando la conducta alimentaria normal. Es característico que las pacientes se vuelvan obsesivas y extremadamente autoexigentes con su aspecto físico, lo que trae problemas en las conductas posteriores, llegando a afectar la salud física y mental de las involucradas, interfiriendo incluso en los vínculos afectivos. Es importante, entonces, recurrir a un especialista para que pueda contribuir a la sanación de este trastorno, a través de una terapia adecuada.

El principal objetivo de las terapias es lograr una conducta alimentaria normal, es decir, tener estándares de esbeltez normales, alimentarse de manera saludable, modificar los pensamientos obsesivos y negativos de la propia imagen por pensamientos más ajustados a la realidad, modificar los sentimientos de estrés y angustia que produce el trastorno por sentimientos positivos, y modificar las conductas que alteran el funcionamiento normal del paciente.

#### ¿QUÉ ES EL AUTORREGISTRO Y PARA QUÉ SIRVE?

El primer paso para tratar el trastorno alimentario es ejercitar la "mentalización", que es la capacidad de identificar emociones y pensamientos en cada uno. Por lo general, las personas que padecen de este trastorno son expertas en identificar emociones y pensamientos ajenos, pero les es difícil identificar y más aún tolerar los propios. Es por eso, que el autorregistro diario ayuda a ver cuáles fueron los pensamientos y sentimientos involucrados en cada conducta; permite identificar los contextos de riesgo y los hechos que gatillan los episodios posteriores. La importancia de identificar las emociones y pensamientos radica en que, solo si eso sucede, se puede trabajar en la solución del problema. El trabajo personal es muy importante en este proceso. No solo influye lo que pueda hacer el terapeuta durante la sesión, sino que el trabajo semanal que el paciente haga, y su autorregistro, junto al compromiso que tenga con la terapia son claves para el éxito de una terapia de TCA.



**Feeleat es la herramienta que te acompañará en tu terapia, ayudándote en el registro de tus emociones, pensamientos y conductas, para que puedas tener mejores resultados.**

**Te invitamos a utilizar este material de apoyo!**



Ayudado por:  
Clínica de psiquiatría UC  
MINSAL  
Fundación Eres Bella

Portada

Contraportada

- Se decide escribir un pequeño resumen de lo que es la terapia de Trastorno alimentario y la función del autorregistro, para motivar a quien lo lea a usar la aplicación
- En la portada se puede ver el logo de la aplicación en los colores de la aplicación. Esto para hacerla reconocible y que funcione como producto accesorio a la App.



Testeo folleto de la plicación.

## 2.5 EVALUACIÓN:

Será necesario contar con un sistema de evaluación que entregue información acerca de los resultados de la interacción con el usuario, y los posibles cambios que vaya requiriendo el producto.

Para eso, será necesario entregar el producto a equipos de investigación para que validen el producto y hagan saber cuáles son los problemas que deben ser solucionados.

Otra forma de evaluar será a través de encuestas que se entregarán en las clínicas, consultorio o fundación, junto con los folletos y las licencias, y que podrán ser rellenas tanto por el paciente como por el terapeuta.

## 3. SOCIOS CLAVE:

Los socios claves son aquellas personas, grupo de personas o instituciones que son fundamentales para el correcto funcionamiento del proyecto. Dentro de ellos se encuentran:

1. Programadores: Sin programadores no existe la forma de implementar el proyecto.
2. Clientes corporativos: Clínicas, equipos psiquiátricos, salud pública o privados. Son los futuros clientes, ellos compran el producto.
3. Equipos de investigación: Encargados de validar el producto lo que hará más confiable y, por lo tanto, más comerciable.
4. Fondo de inversión: Privados, empresas o instituciones que estén dispuestos a hacer donaciones y así financiar el proyecto.
5. Psicólogos que trabajen para la fundación: Permiten que el sistema funcione.

## 4. RECURSOS CLAVE:

Para los recursos será necesario contar con:

1. En primer lugar se necesitará dinero. Para eso la postulación a un fondo que aporte con el capital semilla sería una buena manera de comenzar a implementar el proyecto, pagar los programadores y costos futuros.
2. Software: Para la programación de aplicación y página web.

3. Licencias de AppStore: AppStore es la plataforma que tienen los iOS para encontrar, comprar (si es que fuera necesario) y bajar las aplicaciones. Para que una aplicación pueda estar en disponible en AppStore, lo que facilita muchísimo la distribución del producto; es necesario pagar por una licencia que cuesta alrededor de US \$100 , alrededor de \$65.000. Esto incluye una herramienta que permite saber cuántas descargas existen y el nivel de uso de la aplicación.
4. Papeles necesarios para el inicio de la creación de la fundación.
5. Información reciente, que permita ir actualizando la aplicación según nuevos estudios.
6. Redes sociales

## 5. CLIENTES Y SU RELACIÓN CON EL PROYECTO:

Los segmentos de cliente son los tipos de clientes a los que estará dirigido el producto. Son quienes mantienen en pie el proyecto, gracias al financiamiento o trabajo.

1. Clientes corporativos: Utilizan la aplicación para apoyar sus terapias: Corresponden a clínicas, Compran una cantidad de licencias determinadas para que las puedan usar sus pacientes. Esto funciona a través de códigos. Cada licencia, viene con un código; por lo tanto, en el momento en que el paciente descarga su aplicación, se le pedirá que ingrese un código (entregado por el terapeuta), y podrá descargar la aplicación. De esta manera se asegura que solo podrán tener la aplicación aquellas personas que estén en terapia.
2. Financistas: Se les pide colaboración financiera para pagar los gastos del proyecto. Les interesa que el proyecto exista, ya sea por una labor social o por un interés particular.
3. Pacientes en terapia: Aquellos que puedan pagar lo que cuesta una terapia, y reciban de sus terapeutas el código para descargar la aplicación. Usan la aplicación para avanzar en sus terapias.
4. Psicólogos que trabajen en la fundación: Se les paga un sueldo, dependiendo de la cantidad de pacientes que atiendan y la cantidad de horas invertidas. Utilizan la App como herramienta de trabajo.

5. Pacientes de la fundación: No pagan por usar la aplicación y tener acceso a terapia, y pueden hacer igual uso de ambas herramientas.
6. Equipos de investigación: Utilizan los resultados que arroja la aplicación para hacer estudios y validarla.

## 6. CANALES:

Los canales son los medios que se ocuparán para llevar a cabo el proyecto.

1. Plataforma web de la fundación.
2. Celular (aplicación)
3. Espacio para realizar terapias (lugar físico: arriendo de lugares, o lugares que los mismo psicólogos decidan/ plataforma virtual/ clínicas/ consultas)
4. Oficina de la fundación (física o virtual)
5. Redes sociales para la difusión
6. Folletos para la difusión
7. Charlas

## 7. ESTRUCTURA DE COSTOS:

### Costos:

- Programación de la App y Web: \$10.000.000
- Sueldos psicólogos de la fundación: \$20.000 por sesión
- Licencia App: \$65.000
- = \$13.065.000
- Costo oficina: pendiente (\$100.000 mensual)
- Costo evaluación: pendiente (\$200.000)
- Costo arriendo de lugar para terapia: pendiente (\$100.000)
- Sueldos administrativos: \$700.000 pp mensual
- Costo de mantención: pendiente (\$800.000 anual)
- Costo difusión: pendiente (\$100.000 mensual)
- = \$2.000.000

Existen costos que se sabe de antemano que están dentro de la estructura de costos. Sin embargo no es posible saber desde ya acerca de todos los costos del proyecto, ya que aún hay temas abiertos que no son posibles concretar en esta etapa del desarrollo.

## 8. CANALES DE INGRESO:

1. Venta de licencias para uso de la App: Cada licencia será vendida sola o preferentemente dentro de un paquete, a un equipo clínico o privado de terapeutas que entregarán la aplicación a sus pacientes. El valor será de US\$15,00 por descarga. Lo que, si se logra llegar a un 1% de a población con TCA en el plazo de una año, serán \$10.5000.000 pesos chilenos aproximadamente.
2. Donaciones
3. Crcimiento de un 2% anual de la población con TCA.

### Estrategia de precio:

1. Regalar Licencia a doctores (solo se paga por el paciente)
2. Becas (pacientes fundación)
3. Descuento de un 15% sobre 100 licencias

## 9. FONDOS CONCURSABLES:

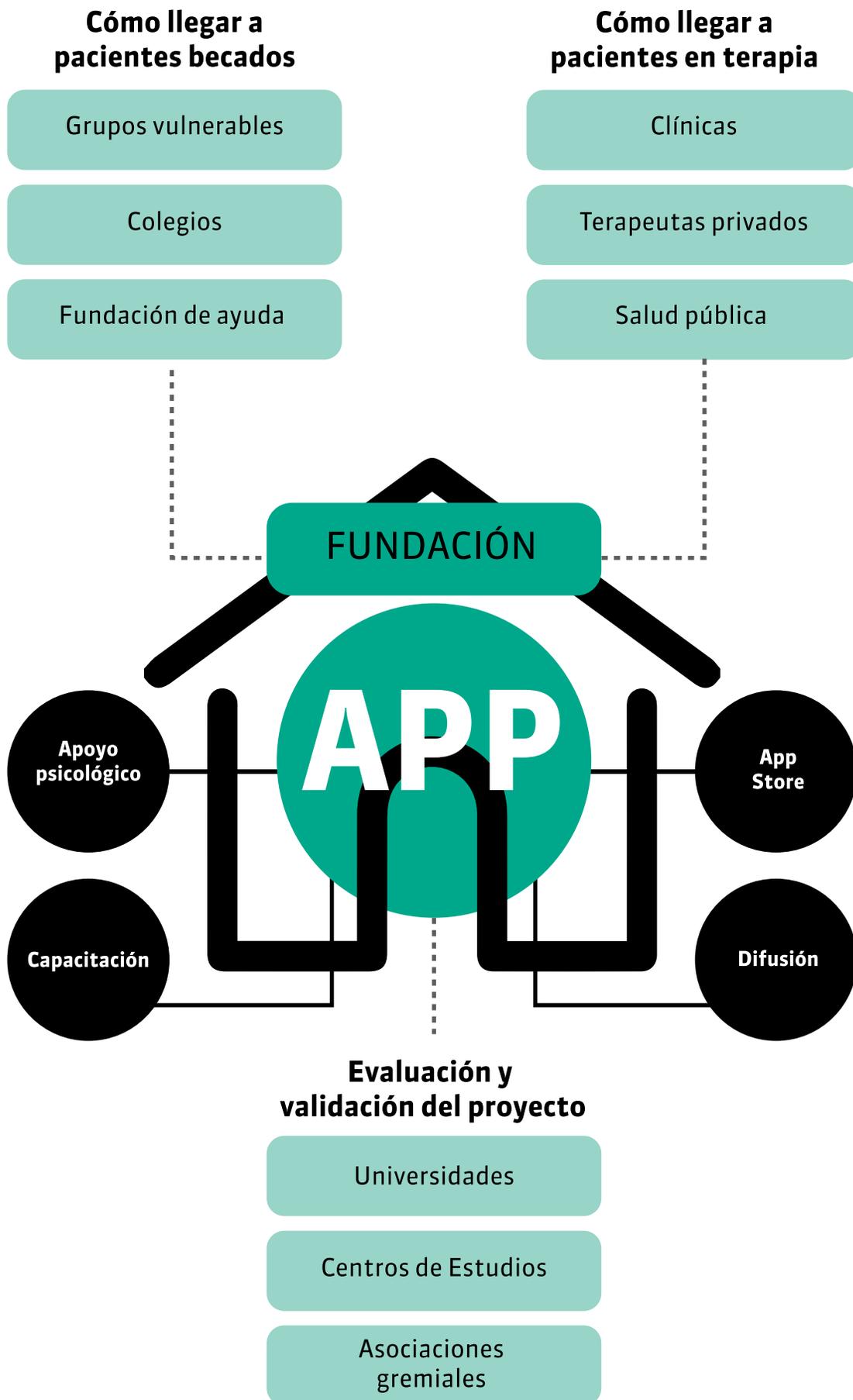
Dado que el proyecto está compuesto por una aplicación de celular y una fundación, podría ser apoyado por fondos tipo crowdfunding y programas sociales.

Del tipo crowdfunding se encuentran los siguientes fondos concursables para FEELEAT:

1. Star Up
2. Kickstarter
3. Lánzame
4. Entre otras...

Con fines de apoyar programas sociales enfocado en la fundación dentro del área de Salud Mental, el ministerio ofrece diferentes programas:

1. Centros de Alcoholismo y Salud Mental
2. Ministerio de Desarrollo Social:
  - Fondos concursables para Becas de Capacitación y Especialización de Profesionales y Técnicos
  - Subvención Social y de Prevención y Rehabilitación de Drogas
  - FNDR 2016 Social, Prevención y Rehabilitación de Drogas
  - Departamento de Salud Mental (DIPRECE)



## 10. PASOS A SEGUIR:

1. Postular a fondos: Debido a que el proyecto considera un alto valor, será necesario postularlo a un fondo que pueda financiar la implementación del proyecto.
2. Buscar otras formas de financiamiento: Negociar la venta del producto con los clientes corporativos y buscar donaciones.
3. Evaluar el diseño de la aplicación y mejorar lo que presente problemas.
4. Mejorar el diseño de la página web.
5. Difundir el proyecto utilizando los medios explicados anteriormente.
6. Programar la aplicación y la página web.
7. Diseñar el sistema operativo de la fundación (definir cargos administrativos, definir lugares de trabajo, definir capacidad de pacientes por psicólogo, definir sueldos)
8. Conseguir psicólogos.
9. Ver la forma de llegar a los posibles pacientes.

## 11. PROYECCIONES A FUTURO:

1. Ver la posibilidad de asociarse con otras fundaciones.
2. Crear un sistema de capacitación a los psicólogos que trabajen para la fundación.
3. Crear una versión análoga que pueda ser utilizada en otro tipo de terapias cognitivo - conductuales para tratar aquellas enfermedades mentales que presenten trastorno de ansiedad, obsesión o adicción.
4. Asociarse a universidades y colegios, para que den a conocer la existencia y el propósito del proyecto.
5. Crear un sistema de validación, que de cuenta de la efectividad de la aplicación.



## CONCLUSIÓN

Persiguiendo el objetivo de: hacer accesible la terapia a un mayor número de personas que presentan un trastorno alimentario y por tanto, un trastorno de imagen corporal, y obtener mejores resultados en aquellos que ya tienen acceso a ella; se concluye que es necesario que el proyecto de diseño sea accesible al público dirigido. La tecnología, y en específico, las aplicaciones de celulares son herramientas muy eficaces, ya que su plataforma permite una interacción inmediata con el usuario, entretenida y eficaz. Es por eso que, diseñar una aplicación que apoyen las terapias cognitivo-conductuales en el trabajo semanal, es una solución efectiva.

Con esto se pretende poder llevar un mejor control de los pacientes, permitiendo con esto acortar el tiempo de duración de las terapias, o disminuir la frecuencia con las que el paciente asista a una sesión; sin perder, con esto, el trabajo constante necesario en la terapia, y la efectividad del tratamiento. De esta forma, se reducirán enormemente los costos que implica una terapia completa y se alcanzarán mejores resultados, abriéndose la posibilidad, ahora muy escasa, de finalizar la terapia completa y haber sido dado “de alta” por el terapeuta.

Haber analizado en profundidad el trastorno de imagen corporal dentro del trastorno alimentario, permitió entender la forma en que estos trastornos operan en quienes lo padecen, y por lo tanto, entender la urgencia de abordarlos con la terapia y metodologías adecuadas. Sin embargo, esto es solo una muestra que explica la terapia cognitivo-conductual, y con esto, la importancia del autorregistro y la autoobservación en el trabajo semanal. Es posible, entonces, aplicar el mismo método en todas las terapias cognitivo-conductuales que traten otros trastornos, como adicciones, tabaquismo, alcoholismo, etc. La aplicación del autorregistro y autoobservación basada en el esquema ABC, es una solución efectiva para una gran número de trastornos.



## **8. BIBLIOGRAFÍA**



## Referencias Bibliográficas

- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1.
- Cardonia, M. C., Chiner, E., Lattur, A., Diagnóstico psicopedagógico. Conceptos básicos y aplicaciones.
- Cash, T., Lewis, R. J. Y Keeton, P. (1987). Development and validation of the Body Image Automatic Thoughts Questionnaire: A measure of body related cognitions. Comunicación presentada en la reunión de la Southeastern Psychological Association, Atlanta, G. A.
- Cash, T. F. (1997) *The body image workbook. An 8-step program for learning to like your looks.* New York: New Harbinger Publications.
- Cruz, S., Rodríguez, S., Salaberria, K., (2007). Percepción de la imagen corporal.
- Hay, G. G. (1970). Dysmorphophobia. *British Journal of Psychiatry*.
- López, G., Marroquín, H., Mora, M., Raich, R. M., Ridaura, I., Sánchez-Carracedo, D., (2004). Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal. *Psicología conductual*, Vol. 12
- Morselli, E. (1886). Sulla dismorfobia e sulla tafefobia. *No. lletino della Academia di Genova.*
- Raich, R. M., (1994). *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios.* Madrid: Pirámide
- Raich, R. M., (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo.* Madrid: Pirámide.
- Rosen, J. C., (1990). Body Image Disturbance in Eating Disorders. En *Body images: Development, deviance and change.* New York: The Guilford Press.
- Rosen, J. C., (1997). Tratamiento cognitivo- conductual para el trastorno dismórfico. En V. Caballo (ed): *Manual para tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, vol. I. Madrid
- Striegel-Moore, R. (1993). Etiology of binge-eating: A developmental perspective. En C. G. Fairburn y T. G. Wilson (eds.): *Binge eating Nature, Assessment & Treatment.* New York: The Guildford Press.
- Thompson, J. K. (1990): *Body image disturbance: Assesment and traetment.* New York: Pergamon Press.

