



ESCUELA DE DISEÑO
FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO
Y ESTUDIOS URBANOS

DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

AURA

Servicio orientado a pre-diagnosticar y
acompañar en el tratamiento de posibles casos
de Trastornos de Conducta Alimentarios.

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

Agradecimientos

Gracias a Iván por creer en este proyecto, guiarlo y enseñarme con sabiduría a escoger un camino que siento correcto. A mi familia y todas mis amigas que me ayudaron y motivaron a continuar con perseverancia en esto, dando sentido a lo que hago. A los y las profesionales de salud que me acompañaron y a todas esas bellas mujeres que participaron e hicieron posible la creación y desarrollo de mi proyecto. Gracias a todas aquellas que comparten su lucha y conocimientos por hacer evidente que no estamos solas, por todo el camino recorrido y por ser el motivo e inspiración de esto.

Contenidos

- 4 Resumen del Proyecto
- 5 Motivación Personal
- 6 Introducción al Proyecto

Marco Referencial

Tca: ¿Qué son?

- 8 Definición
- 9 Tipos de Tca
- 11 Diagnóstico
- 12 Tratamiento
- 13 Herramientas de Diagnóstico

La normalización de estas conductas

- 15 Recuento histórico
- 16 La influencia de los padres
- 17 El boom de las redes sociales y su impacto en los TCA

Un camino difícil a la recuperación

- 18 La importancia de la recuperación
- 19 Porque acercar el tratamiento
- 20 Los 5 obstáculos hacia el tratamiento y/o recuperación

El inicio de un discurso autocompasivo

- 21 El concepto de bienestar
- 22 La alimentación intuitiva
- 23 Redes sociales para el bien
- 24 El diseño para la felicidad

Formulación del proyecto

- 26 Problemática
- 27 Oportunidad
- 28 Formulación
- 29 Objetivos
- 30 Destinatarias & contexto

Plan de Desarrollo

Empatizar

- 34 Entrevistas
- 36 Encuesta
- 38 Conversatorio
- 39 Antecedentes y referentes

Definir

- 34 Mapas de empatía
- 36 Taller de cocreación con usuarias
- 38 Usuarios posibles
- 39 Customer Journey Map

Idear

- 41 Brainstorming
- 42 Propuestas del producto con usuarias
- 44 Definición de la Identidad de marca

Prototipar

- 46 Wireframes
- 47 Diseño Visual
- 49 Prototipo

Testear

- 51 Testeo preliminar
- 53 Iteración del diseño
- 55 Testeo final
- 59 Proyecciones Futuras

Viabilidad & proyección

- 61 Estrategia de sostenibilidad
- 64 Estrategia de difusión

Cierre

- Conclusiones
- Referencias bibliográficas
- Anexos

Resumen

El Trastorno de Conducta Alimentario o TCA es una enfermedad mental silenciosa ya que muchas personas no buscan tratamiento o nunca han recibido un diagnóstico, tanto por desconocimiento o no aceptación de su enfermedad, dificultad de accesibilidad al sistema público o por no poder costear un tratamiento privado. La edad con mayor aparición de estos trastornos alimentarios es entre los 15 y los 25 años pero las personas lo pueden desarrollar a cualquier edad. Este tipo de trastornos afectan no solo a las personas que lo padecen sino también a sus futuros hijos, generando un ciclo vicioso de traspaso de inseguridades relativas a la comida. Cuando la persona se ve afectada por un TCA, vive un constante sufrimiento de insatisfacción personal que la ve constantemente reflejada en su cuerpo y en la comida, siendo esta última no responsable del problema y también algo con lo que se tiene que lidiar todos los días para sobrevivir. Parte importante de los factores que producen TCA es la falta de desarrollo de otras necesidades personales asociadas a placeres a nivel neurobio-

lógico. Con ellas presentes, la mente y el cuerpo son capaces de sacar la obsesión por la comida y el aspecto físico como único motor de valor personal. Es importante atender esta problemática antes de que sea demasiado tarde e identificar los comportamientos y pensamientos de riesgo para padecer esta enfermedad. Dentro de este contexto, esta memoria muestra el desarrollo y resultado de una investigación que aborda el impacto tanto físico como psicológico de esta enfermedad que muchas veces esta ligada directamente con problemas de ansiedad y/o depresión y que puede terminar en suicidio. Este proyecto busca, desde la disciplina del diseño, tomar elementos de la psicología y nutrición para insertarse en la realidad de personas que están en camino a, o poseen algún grado de TCA. Su finalidad es ser un autoidentificador y herramienta de acompañamiento mediante la elaboración de un servicio multimedial que pueda ayudar en el autoconocimiento corporal, introspección personal, conexión con profesionales y otros que puedan estar pasando por lo mismo.

Motivación Personal

Este proyecto nace de una vivencia personal profunda que es más común de lo que se cree por lo que se me hace necesario de compartir. Durante mi adolescencia inicié comportamientos de riesgo de trastorno alimentario. Actuare como saltarse comidas, hacer deporte excesivo y luego evitarlo a toda costa, prohibiciones extremas, saltos de dieta en dieta y vómitos inducidos se hicieron parte de mi vida como cosas normales, todo con tal de ser delgada y sentirme apreciada por quienes me rodeaban, especialmente de mi familia. Con altura de mira hoy puedo decir con certeza que nunca tuve obesidad ni sobrepeso preocupante de adolescente, pero en ese minuto sufría mucha dismorfia corporal y temas de autoestima. A partir de esto también es importante decir que nadie nunca levanto sospechas de mis malas conductas o actuare, más bien, si lograba bajar de peso, más me alabaron, generando una presión por continuar en esas malas prácticas. Hoy se sabe que no hay una forma de cuerpo que determine tener un trastorno de conducta alimentario, como siempre se ha pensado viendo casos de anorexia o bulimia extremos. El nunca haber tenido un diagnóstico ni

tener la facilidad de comprender cuáles eran los orígenes reales de mis malas prácticas hizo que me sintiera muy sola, creyendo que solo yo combatía contra mi peso y mi cuerpo. Por otros motivos entre a terapia psicológica en la universidad, donde recibí ayuda y herramientas que me sacaron a tiempo de estas conductas nocivas, ayudándome a poner límites en distintas áreas de mi vida que me abrieron los ojos para hoy vivir una mejor relación con mi cuerpo y la comida entendiendo que todo esta relacionado de forma holística. Hoy miro atrás agradeciendo que tuve la oportunidad de obtener esa ayuda, pero también soy capaz de ver ese dolor en las demás mujeres. Este tipo de trastornos pueden ser mortales pero en la mayoría de los casos, las personas están sobreviviendo, auto-generándose esta infelicidad. Y lamentablemente al ser una cultura normalizada, se traspasa entre las personas con facilidad, especialmente en el ámbito familiar. Por esto veo la urgencia de generar conciencia y abrazar a quienes lo sufren desde una disciplina que tiene incidencia en ámbitos personales, sensibles e incluso culturales, motivando mi proyecto en esta dirección.

Introducción al proyecto

“Que tu alimento sea tu medicina
y que tu medicina sea tu alimento”
Hipócrates

Siempre me ha interesado el cuerpo humano en relación a la alimentación y cómo ocurre esa relación de forma holística. A lo largo del proceso investigativo entendí los diferentes grados de influencia de la alimentación en el cuerpo, llamándome especialmente el lado psicológico que guardan estos dos. Entendiendo el proceso de alimentarnos como una necesidad, pero además como una señal de bienestar el cual se ve no solamente en el hecho de que nos permite vivir, movernos, regenerarnos y compartir con otros. También se ve a nivel biológico su impacto positivo, cuando al ser ingerido ese alimento, nuestro cerebro nos recompensa con estímulos de dopamina y por ende, placer.

A partir de esta investigación sobre los efectos de la comida en nosotros comencé a toparme con ciertos hechos históricos importantes que han definido más que nada una relación social sobre la comida, fuera de lo que la comida genera en

nosotros de forma física. Esto se ve principalmente en el miedo a engordar, en la discriminación hacia los cuerpos diferentes o con tendencias a engordar, en igualar belleza a delgadez, en la definición de los alimentos buenos y malos, en el uso de la comida como premio o castigo, en obligar a niños a comer más comida aunque los signos de su cuerpo expresen saciedad, y más.

Esta cultura social nos ha producido mucho daño en distintos ámbitos de nuestra vida como nuestra autoestima, nuestra percepción corporal sometida a constantes comparaciones, y nuestra relación con la comida. Esta última se ve actualmente como una relación de extremo cuidado, llevando a las personas a altos grados de ansiedad que despiertan desesperación a nivel mental, poniendo nuestro sistema nervioso en una posición de estrés y descontrol. Es triste cómo esta cultura de la dieta y el fitness, y de la comida super procesada e industrializada se ha



Introducción al proyecto

Diseño de Servicios

La relación con la comida

Bienestar Holístico

tomado la vida de las personas como dos extremos. La percepción general es que las personas son sanas y delgadas, o son gordas y enfermas. Cuando la realidad nos muestra de que ser delgado no implica ser sano. Una persona que se ve delgada puede tener un porcentaje de grasa visceral alarmante y ser incluso peor que alguien que tiene sobrepeso pero que busca moverse y ejercitarse de manera equilibrada. Esto demuestra lo arraigadas que tenemos tantas percepciones equivocadas sobre salud y alimentación, las cuales han generado el crecimiento exponencial de una enfermedad silenciosa: los Trastornos de Conducta Alimentarios o TCA.

A lo largo de mi vida, no solamente yo me sentí afectada por esta cultura que guarda tanto control sobre la alimentación. He tenido cerca 2 familiares mujeres cercanas que han sufrido de anorexia y vigorexia, también he tenido cerca varias compañeras de colegio que en distintos grados presentaban comportamientos de buli-

mia, atracones ansiosos o de restricción exagerada sin ser identificables de forma física o bajo un peso particular.

Pasar por un trastorno alimenticio se relata por sobrevivientes de trastorno como Fer Flores, de México (@foodfreedommx) "como un verdadero infierno". Nadie quiere tener un trastorno alimenticio si entiende realmente lo que significa pasar por eso, y salir de ahí requiere bastante más que la voluntad de querer dejar de vivirlo.

Es importante distinguir los aspectos culturales que han condicionado el desarrollo de estos trastornos en su historia y entendimiento. A continuación, se detalla en dos partes el contexto en el cual se enmarca el proyecto. La primera lo hace desde el marco teórico de las problemáticas levantadas a partir del tema y la segunda tiene un enfoque en las oportunidades que derivan de ámbito.

Marco Teórico

MT

Problemáticas

Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?



Anorexia - Salvador Lopez Jurado, España. 2009

La enfermedad del Trastorno de Conducta Alimentaria o TCA

Los Trastornos de Conducta Alimentaria, según un escrito de Hidalgo et al. (2020), son enfermedades psiquiátricas complejas con factores multicausales como detonante del trastorno. Éstos se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso y la ingesta de comida, así como la imagen corporal. La gran mayoría de las veces esta obsesión con el peso afecta la salud gravemente, y en algunos casos provoca la muerte.

Es la adolescencia la etapa de mayor incidencia de casos de TCA, afectando principalmente a mujeres. Hace 50 años se creía que los TCA eran un problema de las mujeres de países desarrollados, pero estudios recientes han llegado a la conclusión de que afecta también a hombres y se da en países de condiciones económicas más precarias (Hidalgo et al., 2020). Dada la frecuencia de aparición, las resistencias de los pacientes a tratamiento y las edades cada vez más tempranas y adultas, los TCA son actualmente considerados dentro de las enfermedades mentales de mayor prioridad según la OMS dado el riesgo que significa padecerlos (Hidalgo et al., 2020).

Actualmente en el mundo la prevalencia de padecer de esta enfermedad es del 7,8 % (Aragón, 2020), y en Chile la prevalencia es de 8,3 (Correa et al., 2006). Un estudio en España liderado por Statista Research Department, muestra el crecimiento en el número de casos desde el 2011 al 2019, subiendo de 14.659 a 65.197 casos (2021). Con frecuencia poder diagnosticar estos trastornos se hace complejo dado que las y los adolescentes que lo sufren tienden a esconder o normalizar la condición por tener poco conocimiento o conciencia de su enfermedad y por lo mismo, no existe una motivación para el cambio. Suele suceder que en vez de solicitar directamente tratamiento por su TCA a especialistas, terminan consultando (o siendo llevadas por sus padres) por problemas secundarios como sobrepeso, alteraciones menstruales, constipación, úlceras, y problemas dentales entre otros. Es importante mencionar que se suele buscar a profesionales no especialistas, que corren el riesgo de pasar por alto el problema de fondo, incluso agravando involuntariamente el desarrollo del trastorno.

Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Tipos de TCA centrados en la fobia del aumento de peso:

Anorexia

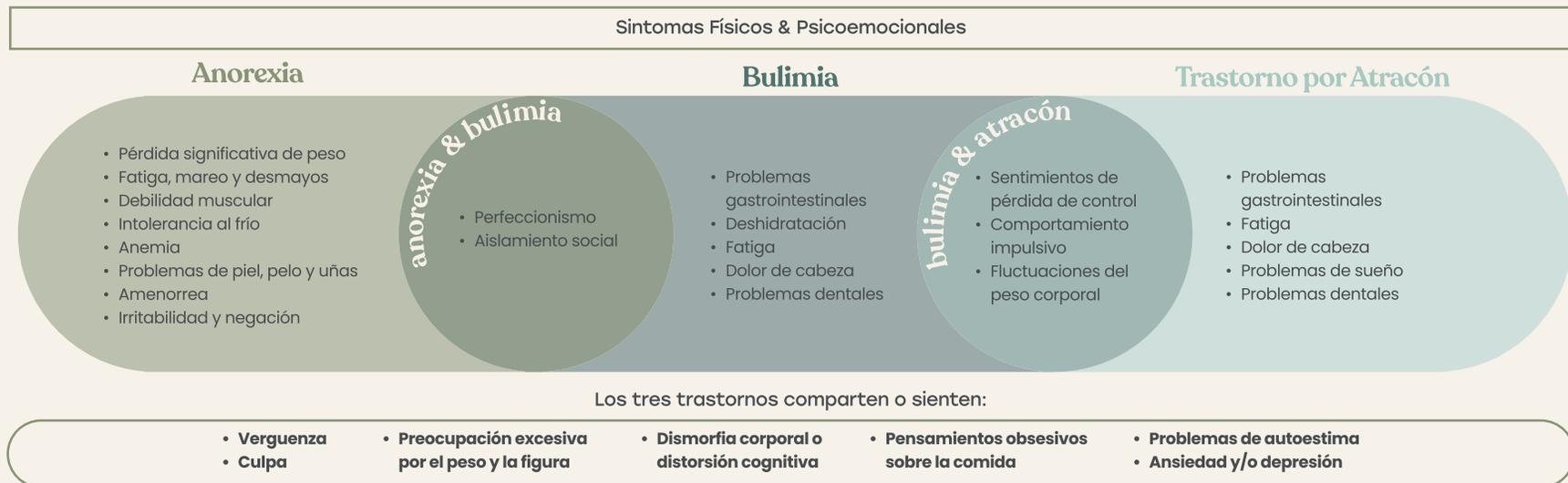
La anorexia nerviosa es un trastorno mental definido por el miedo irracional de subir de peso. Las personas que lo padecen realizan conductas principalmente restrictivas con la comida, pero también pueden haber conductas compensatorias como el vómito inducido, el uso de laxantes, la poca o nula ingesta de alimentos y presentan una distorsión cognitiva o dismorfia corporal. Esta última mantiene y aumenta el uso de dichas conductas compensatorias. Este trastorno presenta mayor índice de muertes, muchas veces por suicidios. (Hidalgo et al., 2020)

Bulimia

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria en el que una persona presenta episodios de ingesta exagerada de alimentos en periodos cortos de tiempo, seguido por una acción inmediata de eliminar todo lo ingerido mediante el uso de laxantes y diuréticos, así como la autoinducción al vómito, todo esto bajo la sensación de completa pérdida de control. (Hidalgo et al., 2020)

Trastorno por Atracón

Se denomina trastorno por atracón a la ingesta descontrolada de alimentos; cuando al menos una vez a la semana durante tres meses, sin presentar una conducta para eliminar la carga calórica que se ingirió durante el episodio de atracón. Se experimenta descontrol, sensaciones de placer y luego molestia en la ingesta, sin dejar de comer. Algunos indicadores para identificarlo son la velocidad mucho más rápida para comer, existe bastante consumo de líquidos para poder tragar, comer sin masticar e indicios de desesperación. (Hidalgo et al., 2020)



Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Tipos de TCA centrados en la fobia del aumento de peso:

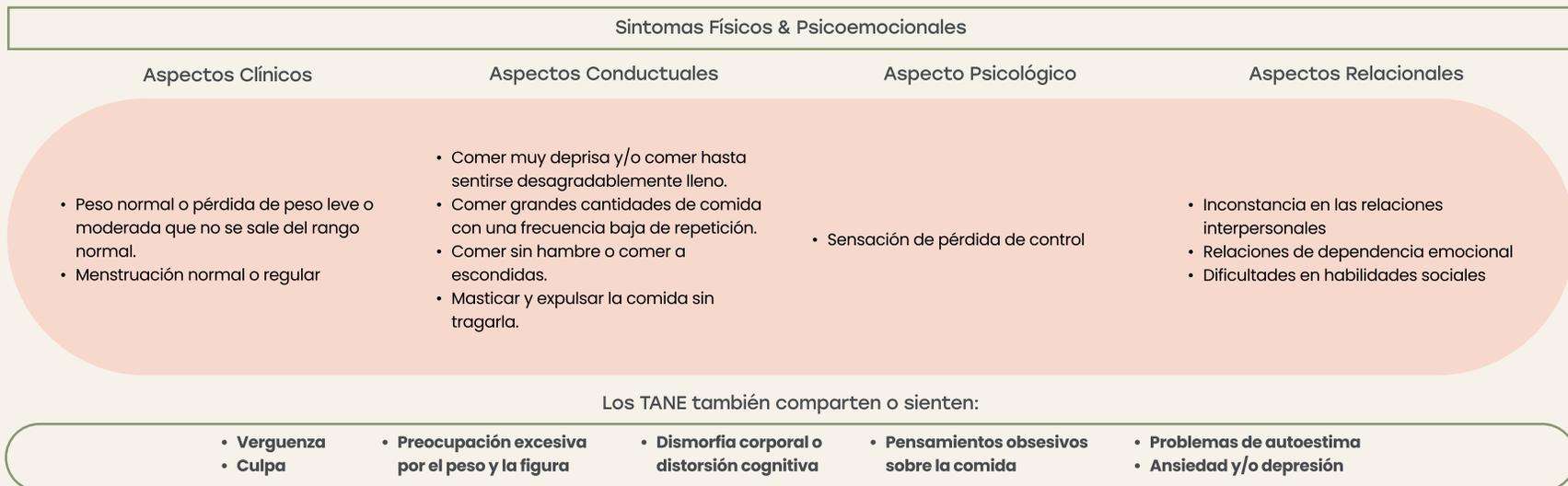
Trastornos Alimentarios No Especificados (TANE)

Los trastornos alimentarios no especificados son trastornos que se manejan dentro de los mismos parámetros, ya sea de la bulimia, anorexia o atracón (y otros). Los TANE no cumplen ciertas características específicas físicas o la periodicidad de las conductas compensatorias. Por lo mismo no están dentro del rango definido en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales para ser exactamente definidos bajo esos diagnósticos clínicos (Vázquez Arévalo et al., 2015). El diagnóstico más frecuente durante

la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa (Lopez & Treasure, 2011).

Los TANE son importantes dado que su poca difusión o relevancia en los medios de comunicación genera que las personas no pidan ayuda hasta que, finalmente, ya es un problema grave del cual cuesta más salir y donde el sentimiento de infelicidad y poca autoestima juegan en contra. Algunos ejemplos de esto se dan cuando una mujer cumple todos los parámetros de anorexia

y se presenta la pérdida considerable de peso en la persona, pero ese peso sigue estando dentro de ese rango de peso "normal". En casos como la bulimia o el atracón es común que personas que presentan esos síntomas o conductas no sean clasificados como tal ya que la periodicidad de los comportamientos compensatorios es menor al rango especificado (Vázquez Arévalo et al., 2015).



Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Diagnóstico

Las personas con trastornos de conducta alimentaria (TCA) que buscan atención médica muchas veces no lo hacen directamente por el trastorno per se, sino más bien, debido a las consecuencias que este ha tenido en su salud. Las primeras consultas pueden ser con profesionales como nutricionistas, médicos generales o especialistas en nutrición, o incluso con otros médicos que pueden abordar los problemas relacionados con el trastorno, como ginecólogos o dentistas.

El diagnóstico de los trastornos de conducta alimentaria generalmente se realiza por un profesional de la salud mental, como un psicólogo o un psiquiatra, mediante una evaluación clínica completa que incluye entrevistas, pruebas y evaluaciones médicas.

Para diagnosticar un trastorno de conducta alimentaria, se utilizan los criterios establecidos por el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (Michael, 1996). Estos criterios incluyen patrones de comportamiento alimentario y síntomas emocionales y psicológicos. Algunos de los criterios específicos para identificar los trastornos son:

Anorexia nerviosa:

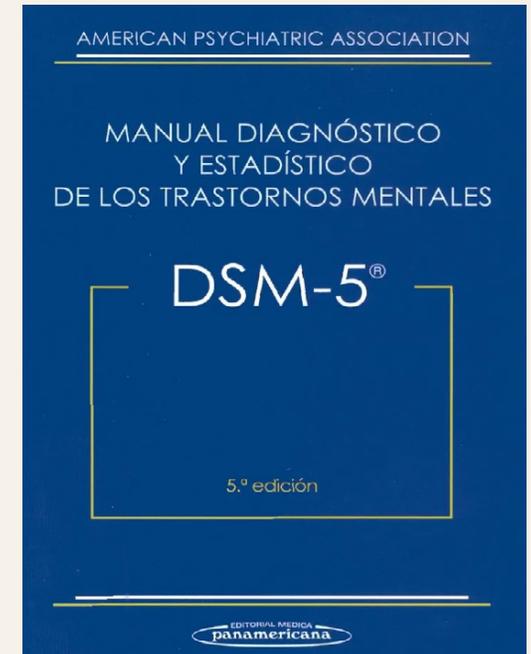
- Restricción persistente de la ingesta alimentaria, que conduce a un peso corporal significativamente bajo para la edad, la estatura, el desarrollo y la salud física del individuo.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso.
- Alteración de la forma en que el individuo experimenta su peso o su forma corporal, y negación de la gravedad del bajo peso corporal.

Bulimia nerviosa:

- Episodios recurrentes de atracones alimentarios seguidos por comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso, como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo.
- Los atracones y los comportamientos compensatorios ocurren al menos una vez a la semana durante tres meses.
- La autoevaluación está excesivamente influenciada por el peso y la forma corporal.

Trastorno por atracón:

- Episodios recurrentes de ingesta alimentaria excesiva sin control y sin sentir hambre.
- El individuo experimenta una sensación de pérdida de control durante los atracones.
- Los atracones ocurren al menos una vez a la semana durante tres meses.



Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (Michael, 1996)

Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Test Eat 26. Aplicado a futbolistas elite

		Siempre	Muy a menudo
1	Me da mucho miedo pesar demasiado		
2	Procura no comer, aunque no tenga hambre		
3	Me preocupo mucho por la comida		
4	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños		
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como		
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejem. pan, arroz, patatas, etc.)		
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más		
9	Vomito después de haber comido		
10	Me siento muy culpable después de comer		
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a		
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a		
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo		
15	Tardo en comer más que las otras personas		
16	Procuro no comer alimentos con azúcar		
17	Como alimentos de régimen		
18	Siento que los alimentos controlan mi vida		
19	Me controlo en las comidas		
20	Noto que los demás me presionan para que coma		
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida		
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces		
23	Me comprometo a hacer régimen		
24	Me gusta sentir el estómago vacío		
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas		
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas		

Extracto de una entrevista clínica estructurada EAT-26

Herramientas de diagnóstico

Existen varias herramientas de diagnóstico para los trastornos de conducta alimentaria que pueden ser utilizadas por los profesionales de la salud mental durante la evaluación clínica de un paciente. Estas herramientas incluyen:

- 1. Entrevistas clínicas estructuradas:** Son entrevistas estandarizadas que siguen un protocolo específico para evaluar los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria. Las entrevistas clínicas estructuradas más utilizadas son el "Cuestionario de Evaluación de los Trastornos Alimentarios" (EAT-26) y el "Cuestionario de Evaluación de la Bulimia Nerviosa" (BULIT-R).
- 2. Cuestionarios de autoevaluación:** son cuestionarios que los pacientes pueden completar por sí mismos para evaluar sus síntomas

de trastornos de conducta alimentaria. Estos cuestionarios pueden ser útiles para identificar patrones de comportamiento alimentario y síntomas emocionales y psicológicos. Los cuestionarios de autoevaluación más utilizados son el "Inventario de Trastornos Alimentarios" (EDI) y el "Cuestionario de Trastornos de la Conducta Alimentaria" (EDE-Q).

- 3. Evaluaciones médicas:** durante la evaluación clínica, los profesionales de la salud mental también pueden realizar evaluaciones médicas para detectar cualquier problema físico que pueda estar relacionado con los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria, como la deshidratación, la malnutrición o los trastornos gastrointestinales.

Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Tratamiento de los TCA

Es importante destacar que muchas de estas terapias se entremezclan para generar mejores resultados dependiendo de las necesidades del paciente, además de apoyarse muchas veces en otros profesionales de la salud como ginecólogos, nutriólogos, psiquiatras u otros para poder trabajar el trastorno desde una mirada más integral.

Para tratar este tipo de trastorno, los psicólogos pueden usar distintos enfoques de terapia, entre los que están:

- **Terapia cognitiva-conductual**, la más común de todas, la cual se centra en identificar y cambiar los patrones de pensamiento distorsionados y comportamientos disfuncionales relacionados con la alimentación y la imagen corporal
- **Terapia interpersonal**, centrada en las relaciones interpersonales y cómo estas pueden influir en los trastornos alimentarios. Ayuda a mejorar las habilidades de comunicación, establecer límites saludables y manejar conflictos.
- **Terapia familiar**, que reconoce la importancia del sistema familiar en la recuperación y busca mejorar la comunicación, reducir la carga emocional y promover un ambiente de apoyo.
- **Terapia de aceptación y compromiso**, enfocada en aceptar y comprometerse con los pensamientos y emociones difíciles en lugar de tratar de controlarlos. Ayuda a desarrollar una relación más saludable con la comida y el cuerpo.
- **Terapia psicodinámica** que explora las influencias del pasado y las emociones subyacentes en los trastornos alimentarios. Se centra en mejorar la auto-conciencia y comprender las raíces emocionales del trastorno.

Trastornos de conducta alimentarios ¿Qué son?

Tasa de Exito

El tratamiento de estos trastornos tiene entre un 50 a un 60% de recuperación completa, dependiendo del trastorno y su gravedad, además del factor comorbilidad con enfermedades como trastornos de la personalidad, depresión y ansiedad (Marín B., 2002). También es importante tener en cuenta que la recuperación de estos trastornos suele no ser lineal, dadas las recaídas que son comunes. El 31% de los pacientes con Anorexia Nervosa recaen dentro de los dos años siguientes al alta del tratamiento y 21-55% de aquellos con Bulimia Nervosa lo hace en un plazo de 19 meses (Gaete P & López C, 2020). Cabe señalar, que a lo largo del tiempo estos pacientes transitan desde un tipo de TCA a otro con cierta frecuencia (Gaete P & López C, 2020), donde un caso de anorexia puede recuperarse y luego pasar a la vigorexia, o la bulimia pasar al trastorno por atracón. Esto implica que hay entre un 40 a un 50% de casos que no se recuperan al 100%.

**Se estima el 60%
que se recupera**

**Se estima el
40% no logra
recuperarse**



Gráfico representativo aproximado de la tasa de éxito en el tratamiento de los TCA. Fuente: Elaboración propia

La normalización de estas conductas

Recuento histórico

A lo largo de la historia, la sociedad ha establecido normas y valores en relación al aspecto físico de las mujeres, su cuidado y la forma de sus cuerpos. Desde el siglo XIX, la cultura occidental impuso estándares estéticos eurocentristas y androcéntricos, que han ido evolucionando con el tiempo (Muñiz, 2014). En los años 60, se produjo un cambio de paradigma en la percepción del cuerpo femenino, donde se empezó a valorar la delgadez y la figura andrógina, personificada por la famosa modelo Twiggy. A partir de los años 70 hasta los 90, se comenzaron a exaltar los cuerpos atléticos y cada vez más delgados, influenciados también por la cultura de la dieta y la popularización de los gimnasios como lugares especializados para obtener el "cuerpo deseado" (Luengo, 2015). En la revista *Icono 14* de origen español se hizo un análisis del cuerpo femenino en la publicidad, por Yolanda Cabrera García-Ochoa, profesora de imagen corporativa. En este artículo se presentan diversos casos donde la mujer es el principal foco de la publicidad, o donde se presenta un gran contraste entre lo que se espera de la estética de la mujer versus lo que se espera del hombre. "Los investigadores sociales son unánimes al afirmar que los criterios de belleza vigentes en nuestra sociedad responden más a criterios mercantilistas que a modelos relacionados con la salud y el bienestar (García & Gértrudix, 2003).

"La publicidad es uno de los discursos donde de una forma más recurrente se persuade y seduce mediante la utilización del cuerpo." La autora hace un análisis donde se menciona que a través de la historia de la humanidad siempre han existido periodos de hambruna donde se obligó a la restricción o racionalización por la subsistencia, pero los motivos que incitan a este tipo de restricciones en la actualidad van de la mano con un objetivo estético por controlar y tener un cuerpo digno de ser exhibido. (García & Gértrudix, 2003) Fue en las décadas de los 70 y 80 cuando comenzó a hacerse evidente la aparición y prevalencia de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia, captando la atención de los medios y convirtiéndose en titulares de prensa. En 1982, se publicó el primer *International Journal of Eating Disorders*, lo que marcó un hito en el reconocimiento y estudio de estas enfermedades (Martín Llaguno, 2012). Estos cambios en los ideales de belleza y los estereotipos corporales, sumados a factores socio-culturales y presiones externas, han contribuido al aumento de la incidencia de trastornos alimentarios en la sociedad. La obsesión por alcanzar los estándares de belleza impuestos ha llevado a muchas mujeres a adoptar conductas alimentarias extremas y desarrollar una mala relación con su imagen corporal y la comida.



Modelo Filipa Hamilton para Ralph Lauren - 2009

"La firma de moda Ralph Lauren pidió disculpas públicas por haber adelgazado con el programa Photoshop la cintura de una de sus modelos (Filipa Hamilton) hasta extremos increíbles." (INFOBAE, 2009)

La normalización de estas conductas



La influencia de los padres

A partir de los cambios en torno a la imagen o aspecto físico que se dieron en el último tiempo, particularmente desde los años 50-60's, la generación de los Baby Boomers nacida entre 1949 y 1968 comienza un ciclo de aprendizaje respecto de estas tendencias culturales, haciéndolas parte de cómo ven al mundo y a las personas. Como consecuencia, sus hijos los actuales Millennials y generación Z que hoy tienen entre 10 a 41 años, fueron educados bajo las mismas preocupaciones. Entre factores determinantes de padecer este tipo de trastornos se encuentra el traspaso genético, por lo que si los padres lo sufrieron, el porcentaje de riesgo de padecerlo aumenta por sobre los valores generales de 8,3% a alre-

dedor de entre un 22% a un 68% (Fuentes Prieto et al., 2020). En investigaciones de Fuentes Prieto et al. sobre cómo los hábitos alimentarios en la infancia pueden actuar como un factor de riesgo para sufrir un TCA, descubrieron que aquellas madres que daban demasiada importancia a la comida, ejercen presión sobre los hijos e influyen en la forma en que estos se alimentan aumentando el riesgo de sufrir un desorden alimenticio durante la adolescencia. Se recogen dos aspectos de control que ejercen los padres sobre la alimentación de sus hijos: 1. presión, que reducirá la capacidad de los niños de regular su ingesta; y 2. la restricción, que inhibirá la autorregulación del niño (2020).

La normalización de estas conductas

El boom de las redes sociales y su efecto en los TCA

Desde la creación de Facebook, Instagram, Twitter y TikTok, se ha visto una tendencia de inclinarse más por lo visual; abunda la imagen y escasea el texto. Esto, acompañado de el formato de videos cortos ha iniciado un vicio en las personas, especialmente de las generaciones jóvenes (Eceiza et al., 2022).

Con el surgimiento de las redes sociales, aparecen posteriormente los influencers, personas que como bien dice su nombre, son capaces de influir sobre las masas sobre lo que compran, lo que se usan, hacen y comen. Esto último ha derivado a un número importante de personas de todas las edades a cometer graves errores en su alimen-

tación y a sentir presión por hacer dieta o bajar de peso. Todo esto por la comparación constante con estas personas influyentes que la mayoría de las veces no son expertas en alimentación o nutrición (Riquelme & Álvarez, 2021).

Durante la pandemia reciente del 2020, aumentaron las consultas asociadas a trastorno de conducta alimentario en un 30%; factores como el encierro, la ansiedad, y la falta de otras actividades aparte de estudiar o trabajar fueron un caldo de cultivo para el aumento del consumo de redes sociales y en consecuencia la comparación constante de aspecto físico (Riquelme & Álvarez, 2021).

SALUD

Críticas a la 'influencer' Marina Yers: "Últimamente me encanta vomitar, lo hago cada dos días y siento que me limpio"

A raíz de estas declaraciones cientos de usuarios le reprocharon fomentar la bulimia.



Críticas a la 'influencer' Marina Yers: "Últimamente me encanta vomitar, lo hago cada dos días y siento que me limpio" (Torres, 2021)

"Es una irresponsabilidad por parte de esta chica, ya que la mayoría de seguidores son gente joven -reúne a una comunidad de casi 4 millones de personas en 'TikTok'-. Está comprobado que este tipo de mensajes sí que pueden ser una influencia negativa a la hora de desarrollar algún TCA." (Torres, 2021)

Un camino difícil a la recuperación

La importancia de la recuperación

Los trastornos de conducta alimentaria son trastornos que afectan la vida de las personas desde múltiples frentes: sociales, físicas y psicológicos. Estas consecuencias pueden ser mortales, y de no ser tratadas son consecuencias de enorme infelicidad para quienes las padecen, obstaculizando su vida en todo sentido y haciendo sentir a la persona cada vez menos valiosa o digna de vivir. Cualquiera sea la gravedad de ese trastorno o posible trastorno, hay una alta posibilidad que, de no ser tratadas, esas conductas o pensamientos sean nuevamente traspasados a sus hijos.

A continuación se detallan las consecuencias sociales, físicas y psicológicas de estos trastornos.

Psicológicas

- Disminuye la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales,
 - Depresión
 - Bipolaridad
 - Estrés postraumático
 - Trastornos de adaptación
 - Deseos de ingerir sustancias nocivas
 - Ansiedad
 - Problemas de personalidad
 - Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- (Peralta, 2020).

Sociales

- Disminuye la calidad y la cantidad en las relaciones interpersonales,
 - Problemas de adaptación
 - Aislamiento del grupo social
 - Decadencia en el nivel académico
 - Inasistencia a la escuela o universidad
 - Sentimiento de incapacidad para cumplir con deberes y estudios
 - Problemas en el hogar
 - Pensamientos o intentos suicidas
- (Peralta, 2020).

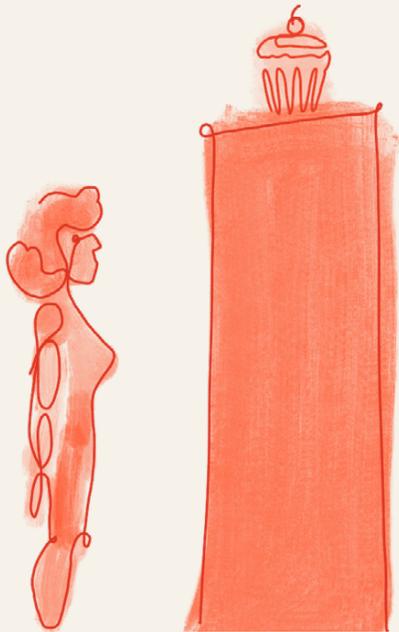
Un camino difícil a la recuperación

Físicas					
Género	Complicación	Género	Complicación	Género	Complicación
Metabólicas	Hipoglicemia	Neurológicas o de la función cognitiva	Convulsiones metabólicas Encefalopatías metabólicas Disfunciones cognitivas (memoria, atención, flexibilidad cognitiva, etc.) Disminución del volumen cerebral	Renal	Urea y creatinina baja Oliguria Anuria
Médula Ósea	Anemia Leucopenia Trombocitopenia			Otras secundarias a purgas	Esofagitis Erosiones del esmalte dental. Síndrome de Mallory-Weiss Ruptura esofágica o gástrica Neumonía aspirativa Acidosis metabólica Deshidratación crónica Aumento nitrógeno ureico sanguíneo Predisposición a nefrolitiasis Hiperuricemia
Fluidos y electrolitos	Potasio bajo sodio bajo Fosfato bajo Calcio bajo Cloro bajo Magnesio bajo Zinc bajo	Musculo-esqueléticas	Disminución de masa ósea Pérdida de fuerza muscular Miopatía proximal	Gastrointestinal	Hematemesis Úlcera gástrica Constipación
Cardiovascular	Hipotensión Arritmias y taquicardia Cambios en el ECG (bajo voltaje, bradicardia sinusal, inversión de la onda T, depresión del segmento ST e intervalo QT prolongado)	Endocrinas	Amenorrea Ovario poliquístico Hipotiroidismo Cortisol bajo Secreción inapropiada de hormona antiurética		

En la tabla se presentan las secuelas físicas de los trastornos de conducta alimentaria presentada por López & Treasure, 2011.

TABLA: Consecuencias físicas del TCA en el cuerpo
Fuente: Revista médica Clínica Las Condes (Carolina & Janet, 2011)

La normalización de estas conductas



Porque acercar el tratamiento

Cualquier persona de las grandes ciudades puede hoy en día conseguir tratamiento, pero existen diferentes temas que son importantes de considerar para entender por qué hoy existen cada vez más casos de este tipo de trastornos, o bien por qué muchos simplemente no acuden al tratamiento. En muchos casos sucede que se ha normalizado el discurso de hacer dieta en la vida de las personas como una responsabilidad y una necesidad. Esto se da fácilmente porque a través de la historia, la importancia de la ciencia de la salud ha impactado directamente en cómo hoy se ve la comida, entregando una visión de que hay alimentos que son medicina y otros que son veneno (Gracia-Arnaiz, 2007). Esto al punto de observar a nivel químico y molecular los compo-

nentes que conforman cada alimento e informar a la humanidad sobre los posibles daños de consumir cada alimento. Esto genera una fijación en muchas personas, se convierte en una preocupación que deben analizar entre tres a cuatro veces al día. "En la actualidad, la normalización dietética se ha concretado en torno a la dieta equilibrada, esto es, un patrón alimentario basado en la restricción o promoción del consumo de ciertos alimentos* (qué y cuánto comer) y la prescripción de un conjunto de pautas relativas a cómo, cuándo y con quién hacerlo, cuyos objetivos son lograr una nutrición sana exenta de riesgo para la salud." (Gracia-Arnaiz, 2007).

Un camino difícil a la recuperación

a las conductas alimentarias hacia los pacientes en razón de sus dimensiones morales; esto hace sentir a los sujetos faltos de criterio –o de competencias– e irresponsables (Gracia-Arnaiz, 2007). Este tipo de discriminación que ocurre en distintos niveles dentro de la sociedad genera tanto una invisibilización de la persona gorda dentro de la sociedad, empeorando muchas veces las condiciones de esas personas, y un miedo dentro de la sociedad de pertenecer a ese grupo por lo mismo, dando inicio a conductas y pensamientos nocivos por evitar a toda costa el aumento de peso. **“Se ha demostrado que los individuos con presentaciones de TCA contra-estereotipadas (por ejemplo, individuos con un IMC más alto) son los menos propensos a buscar tratamiento”** (National eating disorders, n.d.). También se ha visto que las personas, al no estar informadas sobre el tema, solo son capaces de identificar casos

graves de trastornos alimentarios cuando notan una extrema delgadez en el caso de la anorexia especialmente, o cuando notan actos purgativos como el vómito en la bulimia, sin haber notado comportamientos de riesgo que se dieron en el camino antes de llegar a esos extremos (Carolina & Janet, 2011). Se evidencia una falta de consciencia en las personas de la gravedad de estos trastornos y de lo fácilmente posibles que son dadas las expectativas de la sociedad actual. Por este motivo es importante acercar el tratamiento a las personas, y **bajar a las personas lo que realmente significa empezar a entrar en este tipo de dinámicas** nocivas y auto castigadoras relacionadas con la comida. Dar a entender finalmente que no es necesario estar bajo peso, para que tu relación con la comida sea anormal o infeliz o perjudicial para tu salud de igual modo.

Un camino difícil a la recuperación

Los 5 obstáculos hacia el tratamiento y/o recuperación

1



El estigma social asociado a los trastornos alimentarios puede hacer que las mujeres se sientan avergonzadas y/o asustadas de buscar ayuda. Pueden preocuparse por el juicio de los demás y tener miedo de ser estigmatizadas como “fracasadas” o “débiles” (Cachelin & Striegel-Moore, 2006)

2



Muchas mujeres pueden no estar conscientes de que están experimentando un trastorno alimentario o pueden minimizar la gravedad de sus síntomas. La falta de educación y conocimiento sobre los trastornos alimentarios puede dificultar la identificación y búsqueda de tratamiento. (Cachelin & Striegel-Moore, 2006)

3



Los trastornos alimentarios pueden estar acompañados de una fuerte resistencia al cambio y una negación de que hay un problema. Las mujeres pueden tener miedo de perder el control, resistirse a abandonar los comportamientos dañinos y tener dificultades para aceptar la necesidad de tratamiento. (Cachelin & Striegel-Moore, 2006)

4



El costo del tratamiento puede ser un obstáculo significativo para muchas mujeres. Algunas pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud mental debido a la falta de cobertura de seguro médico adecuado o a la falta de recursos económicos para pagar por el tratamiento. (Cachelin & Striegel-Moore, 2006)

5



Algunas mujeres pueden tener dificultades para encontrar profesionales de la salud especializados en trastornos alimentarios en su área geográfica. Además, la falta de apoyo emocional de amigos, familiares o seres queridos puede dificultar la búsqueda y el mantenimiento del tratamiento. (Cachelin & Striegel-Moore, 2006)

Un camino difícil a la recuperación

La barrera financiera

Primero, porque la incidencia de casos en Chile es mayor en niveles socioeconómicos más bajos que en los más altos. Un estudio liderado por la revista chilena de pediatría investigó la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. “ Se analizaron 1.050 encuestas. El 8,3% de la población adolescente escolar presentó riesgo de TCA. Hubo una mayor prevalencia de riesgo de TCA en aquellos colegios pertenecientes a comunas de menores ingresos: ingreso bajo

(11,3%), ingreso medio (8,3%) e ingreso alto (5,1%)” (Correa et al., 2006). Segundo, el nivel de costos que pueden implicar para los pacientes, o de sus tutores el hacerse cargo de este tipo de tratamientos. “La Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios (NEDA) ha descubierto que la atención hospitalaria puede costar más de 30.000 dólares al mes, con una media de entre 500 y 2.000 dólares al día” (Bryant et al., 2022). Además, en Chile, pocas isapres responden en temas de salud mental, y de hacerlo los planes tienen un

tope máximo de reembolso, lo que hace que las familias tengan que pagar de su bolsillo el tratamiento psicológico, nutricional y de otro tipo que necesiten. “Si los costes financieros disuaden a los pacientes de buscar atención, pueden necesitar un tratamiento más intensivo, que puede ser más costoso que la cobertura financiera de los proveedores en entornos ambulatorios” (Bryant et al., 2022)

A modo de ejemplificar el nivel de carga familiar que esto implica, se observa el caso de J.E. (participante del taller de co-creación, consultada sobre esta información en privado). Ella lleva 18 años de tratamiento desde los 17 años. Su caso es de Anorexia severa y ha presentado múltiples recaídas graves, 3 con hospitalización. Actualmente se encuentra con tratamiento privado ambulatorio, con ISAPRE. A continuación se presenta una tabla con todos los gastos que han significado para esta paciente su rehabilitación:

Tratamiento Privado Ambulatorio					
Servicios del tratamiento	Valor	Cantidad requerida al año	Gasto anual	Reembolso de su Isapre	total con reembolso
Psiquiatra	\$70.000	12	\$840.000	20%	\$672.000
Medicamentos recetados	\$80.000	8	\$640.000	0%	\$640.000
Psicólogo	\$60.000	48	\$28.800.000	20%	\$23.040.000
Nutricionista	\$60.000	12	\$420.000	0%	\$420.000
Nutriólogo	\$35.000	12	\$720.000	0%	\$720.000
			Gasto anual total: \$30.664.000	Gasto anual total con reembolso: \$25.492.000	

Hospitalizaciones de la paciente del caso de estudio		
Centro Médico	Valor	Cantidad de tiempo internada
Clinica las condes	\$30.000.000	2 semanas
Hospital Clínico Universidad de Chile	5.000.000	2 meses
Hospital Clínico Universidad de la Católica	5.000.000	1 mes
Gasto total: \$40.000.000		

Gasto total con reembolso:		
Cant. años promedio de tratamiento	5 años	\$127.460.000
Cant. años del caso de estudio	18 años	\$458.856.000

TABLA 2. Gastos de un tratamiento de trastorno de conducta alimentario real. **Revisar anexos.** Fuente: Elaboración propia.

Un camino difícil a la recuperación

La barrera financiera

Tercero, existe un desconocimiento generalizado respecto de las funciones, beneficios y términos legales de contratar planes de una isapre. Además de ser percibidos como un trámite difícil y engañoso. Según un estudio realizado por la superintendencia de salud a 400 cotizantes de aseguradoras privadas, las personas sienten “inseguridad, temor y vulnerabilidad al momento de contratar un plan de salud o hacer uso del que ya tienen” y contratar un plan de salud se percibe como “un proceso difícil y engañoso” (Superintendencia de Salud, 2009). Además se vió un alto nivel de desinformación sobre los planes, coberturas y prestadores del sistema, siendo en parte responsabilidad del desinterés de los asegurados, pero principalmente por el manejo complejo y técnico de la información entregada por las mismas isapres (Superintendencia de Salud, 2009). Cuarto, las limitaciones constantes respecto de ayudas económicas existentes que dejan fuera este tipo de enfermedades psiquiátricas. No todas las isapres y seguros complementarios con-

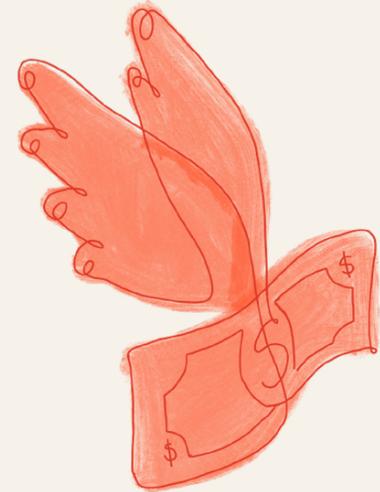
templán la salud mental dentro de sus planes de salud, y si son consideradas, tienen un tope máximo de uso. También existen dos ayudas estatales financieras en temas de salud en Chile actualmente. El GES o “Garantías Explícitas en Salud” que hasta la fecha presenta 87 enfermedades o problemas de salud garantizadas, de las cuales 4 son de salud mental: esquizofrenia, depresión en personas de 15 años y más, consumo perjudicial o dependencia de alcohol o drogas en jóvenes con bajo compromiso psicosocial y trastorno bipolar en personas desde los 15 años” (Taucher, 2017). Esto implica que los trastornos de conducta alimentaria no son parte de esta ayuda económica, y sólo si el paciente presenta depresión, puede acceder al beneficio para terapias o tratamientos ligados específicamente a la depresión. Además existe la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), un beneficio adicional otorgado por algunas isapres que permite financiar, cumplidos ciertos requisitos y previo pago de un deducible, has-

Un camino difícil a la recuperación

La barrera financiera

Por último, existe Fonasa como una opción donde actualmente sin importar tu división socioeconómica, es copago cero, abriendo la posibilidad a que cualquier persona pueda obtener atención médica gratuita. Este cambio en los tramos de pago según ingreso fue realizada el 1 de septiembre de 2022, que aunque abre caminos hacia la accesibilidad, es cuestionable dado que desde el año 2017 la Red de Salud a lo largo del país arrastra considerables “nudos críticos” causados principalmente por falta de recursos económicos, descritos en el informe de Plan Nacional de Salud Mental 2017 a 2025. Entre los múltiples nudos críticos existentes se presenta “Que la “capacidad de los prestadores de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y com-

plejidad de los servicios habilitados”. En los distintos niveles de atención sigue siendo limitada, situación que se traduce en un bajo número de altas e insuficientes intervenciones psicosociales y de rehabilitación, así como una escasa referencia entre los distintos niveles asistenciales, lo cual puede resultar en la institucionalización de los usuarios vinculados en condición de dependencia a un dispositivo ambulatorio”(Taucher, 2017). **Esto último significa que los pacientes con TCA en Fonasa pasan más años en el sistema del que deberían, con resultados menos exitosos, con más posibilidades de recaer porque actualmente no se tienen ni los equipos multidisciplinarios, ni médicos, ni estructurales para dar el tratamiento que el paciente realmente necesita.**



MT

Oportunidades

El inicio de un discurso autocompasivo

El concepto de bienestar

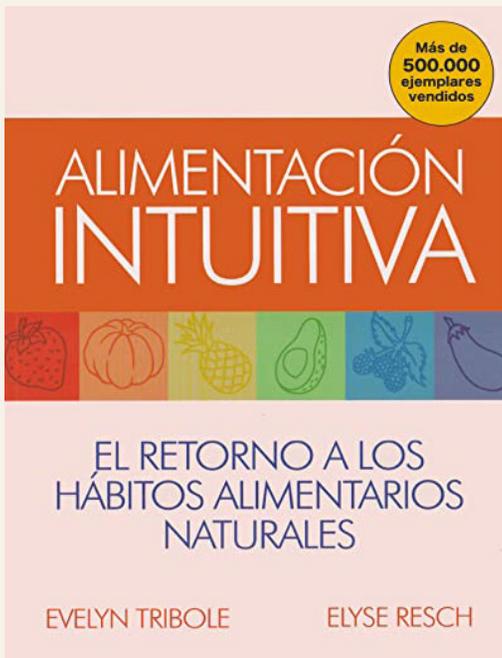
Por varios motivos es importante enmarcar este proyecto dentro de lo que se refiere a bienestar. Hoy en día existen tendencias relacionadas al discurso autocompasivo que buscan cambiar la mirada respecto del cuerpo humano y las expectativas que tenemos respecto de la belleza (Roman, E.R. 2021). Estos discursos, a pesar de que tienen una intención noble, pueden ser manipulados o entendidos de forma equivocada dando a pensar que lo que se busca es justificar o avalar la gordura, la “pereza” o la falta de intención de generar hábitos que te lleven a una forma de vida más sana. Cuando entendemos el concepto de bienestar, entendemos que “estar-bien” significa algo que, aunque lo incluye, va más allá de lo físico. Incorpora lo físico, lo psíquico y lo emocional en la búsqueda del equilibrio. Está demostrada la importancia de la relación de estos tres elementos de la vida y comportamiento humano. Muchas de las cosas que sentimos en nuestra emocionalidad, incluso de manera inconsciente, nos hacen reaccionar de formas distintas y alejadas de cómo nos hubiera gustado reaccionar. Cuando no gestionamos nuestras emociones, tanto a nivel mental como físico, ocurren consecuencias. De manera inconsciente “una persona sin proponérselo, convierte el malestar emocional en un síntoma físico, desviando así la atención del conflicto psicológico que le genera una situación de ansiedad. Que sea inconsciente indica que la persona no produce

voluntariamente el síntoma, es decir que no lo finge y genuinamente lo siente. En el contexto clínico la somatización hace referencia a un complejo proceso cognitivo, afectivo y conductual, en el que los pacientes, en respuesta a situaciones vitales estresantes, experimentan y comunican diversos síntomas físicos, los atribuyen a una enfermedad médica y buscan ayuda para aliviarlos.” (Muñoz, 2009) Por ejemplo, el estrés de entregar un proyecto de título puede desencadenar en quién lo siente, una reacción física prolongada por el sistema nervioso simpático (nuestro sistema nervioso encargado de las respuestas de supervivencia o peligro). Esto nos afecta nuestra mente, nuestro metabolismo y cómo digerimos los alimentos, en nuestra forma de relacionarnos socialmente, en cómo observamos el mundo, y en el caso de alguien que tiene una relación regular con la comida, fácilmente puede dejar de comer, comer muy poco, o perder el control frente a la comida a plena vista o a escondidas. Por esta relación holística que se establece de forma intrínseca en todas las personas, es que es tan importante comprender que algo tan simple como mirarse al espejo todos los días y tener un discurso cruel y despectivo con uno mismo de forma constante, es un factor desencadenante de un cuerpo y mente estresados que buscan o evitan la comida como un mecanismo de contención emocional humano básico.



El inicio de un discurso autocompasivo

La Alimentación Intuitiva



Primer libro sobre Alimentación intuitiva por Evelyn Tribole y Elyse Resch

En los últimos años, ha surgido un creciente interés y reconocimiento hacia el enfoque de la alimentación intuitiva como una alternativa saludable y compasiva para abordar los trastornos alimentarios y fomentar una relación más positiva con la comida y el cuerpo. **La alimentación intuitiva se basa en la idea de confiar en las señales internas de hambre, saciedad y preferencias alimentarias, en lugar de seguir reglas rígidas o restricciones externas.** A medida que el concepto de alimentación intuitiva ha ganado popularidad, ha habido un cambio hacia un discurso más autocompasivo en relación a la alimentación y la imagen corporal. Este enfoque promueve la aceptación y la valoración del propio cuerpo, en lugar de aspirar a los estándares de belleza poco realistas impuestos por la sociedad. La literatura científica respalda los beneficios de la alimentación intuitiva en la mejora de la salud mental y el bienestar. Estudios han demostrado que las personas que practican la alimentación intuitiva experimentan una mayor satisfacción con

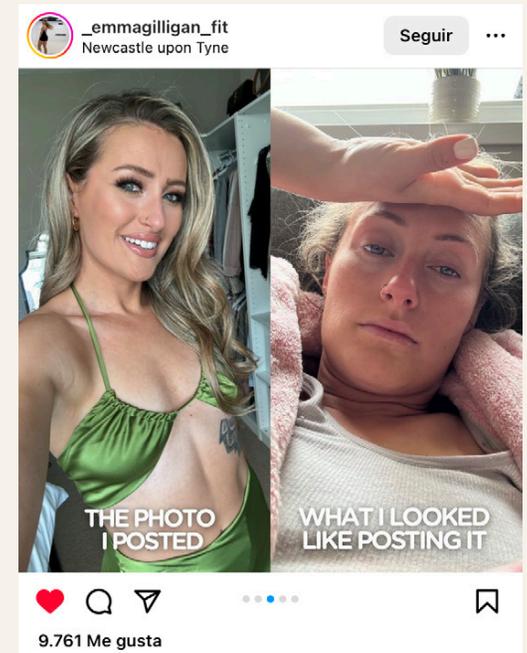
su cuerpo, una menor tendencia a la restricción alimentaria y menos síntomas de trastornos alimentarios (Tylka, 2016). La introducción de la alimentación intuitiva ha llevado a un cambio en el lenguaje y en el discurso que rodea la alimentación y la imagen corporal. **Se ha fomentado un enfoque más compasivo y amoroso hacia uno mismo, alentando la aceptación de la diversidad de cuerpos y la promoción de la salud en lugar de la delgadez como único objetivo** (Bacon, 2008). La incorporación de principios autocompasivos en el contexto de la alimentación intuitiva también ha demostrado ser beneficiosa. El cultivo de la autocompasión implica desarrollar una actitud amable y comprensiva hacia uno mismo, permitiéndonos ser humanos imperfectos y tratándonos con bondad en lugar de autocrítica (Neff, 2011). **La autocompasión se ha asociado con una mejor salud mental, una mayor resiliencia y una mayor motivación para cuidar de uno mismo de manera holística** (Adams & Leary, 2007).

El inicio de un discurso autocompasivo

Redes sociales para el bien

A pesar de los múltiples casos de malas influencias a través de las redes sociales, hay que recordar que estas aplicaciones y espacios virtuales nacieron para conectar a las personas. Así como existen “influencers” que editan sus publicaciones y retocan su cara, o utilizan filtros, hoy cada vez existen más personas, especialmente mujeres que han hecho una crítica abierta respecto de estos temas de modificación de imágenes y cuerpos en redes sociales. Ellas muestran su vida tal cual es en búsqueda de conectar con ese dolor compartido entre las mujeres sobre las expectativas físicas inalcanzables. Uno de esos ejemplos es la cuenta de @_emmagilligan_fit donde publica una imagen de ella arreglada y posando para mostrar sus mejores ángulos, y lo compara con como se ve mientras publica la imagen, lo que lo hace cómico y genera conexión inmediata con el público. Otro ejemplo de difusión y lucha contra el desarrollo de trastornos alimentarios son los múltiples casos de psicólogas, psiquiatras o nutrió-

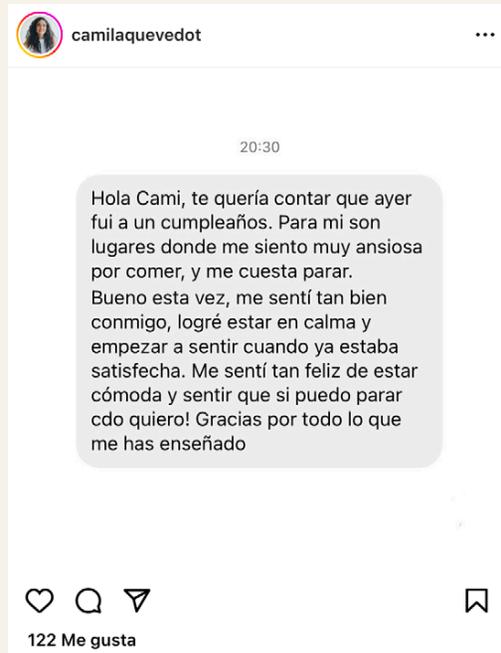
logos que día a día usan sus redes sociales para difundir conocimiento respecto de los trastornos alimentarios y preguntas comunes relacionadas con la alimentación como lo son el caso de @camilaquevedot, nutricionista, quien conecta con muchas personas, principalmente mujeres, donde una de sus publicaciones retrata la situación de una ex paciente suya que decidió escribirle para darle las gracias por todo lo aprendido con respecto a la comida, particularmente hablando sobre su pérdida de control frente a la comida en el pasado. Un vivo testimonio que al ser compartido conecta con más personas que han pasado por lo mismo. Este tipo de plataformas también ha servido a personas que enfrentan un TCA en la actualidad y que están en el camino hacia la recuperación para compartir su proceso de recuperación con más personas que quizás estén pasando por lo mismo en busca de apoyo mutuo y de desarrollar otras actividades y hobbies como lo es el caso de @babybicep.



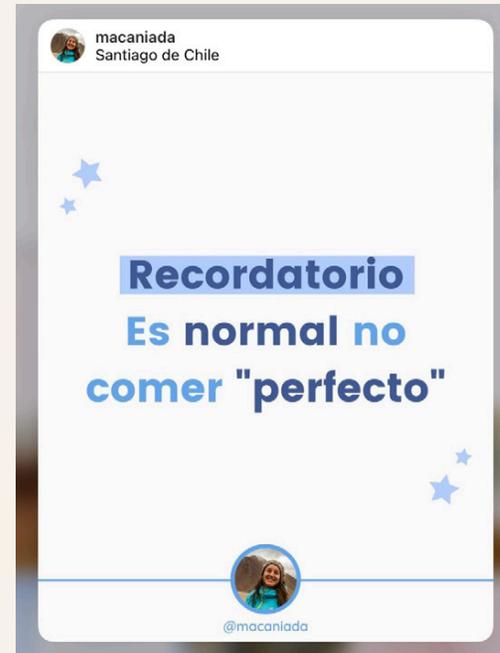
Publicación de @_emmagilligan_fit a través de instagram

El inicio de un discurso autocompasivo

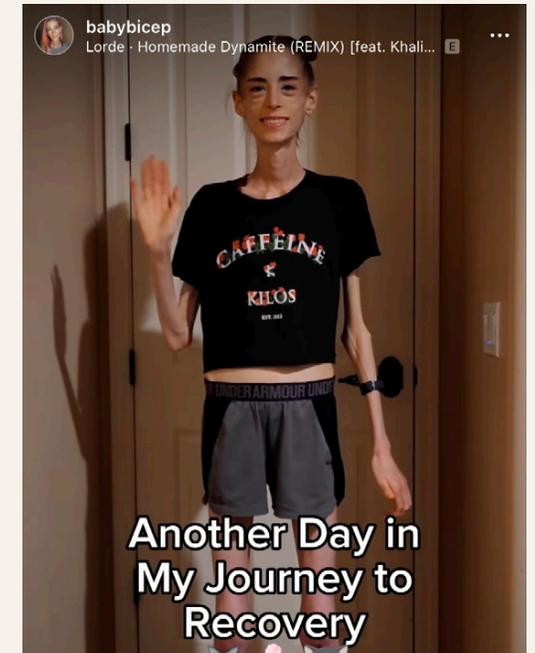
Redes sociales para el bien



Publicación de Camila Quevedo, Nutrióloga



Publicación de Macarena Niada, Psicóloga



Publicación de Rachel Beltz, paciente en recuperación

El inicio de un discurso autocompasivo

El diseño para la felicidad

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) son un conjunto de herramientas, dispositivos y recursos utilizados para capturar, almacenar, transmitir y procesar información de manera digital. Estas tecnologías abarcan una amplia gama de medios que permiten la creación, acceso y distribución de información de forma rápida y eficiente. En la actualidad, las TIC juegan un papel fundamental en nuestras vidas debido a su impacto en la forma en que nos comunicamos, trabajamos, aprendemos y nos relacionamos con el mundo. Además, han transformado la forma en que accedemos a la información, brindando acceso rápido y fácil a una amplia gama de recursos en línea. Las páginas web son una parte integral de las TIC, ya que son un medio a través del cual se comparte información y se comunica en línea. Proporcionan una plataforma para la interacción y el intercambio de ideas, así como para

la distribución de contenido en diversos formatos, como texto, imágenes, videos y audio. Las páginas web permiten el acceso a servicios en línea, como compras, banca, reservas de viajes y entretenimiento, lo que las convierte en una herramienta esencial en nuestra vida diaria. **En el diseño de páginas web, la experiencia del usuario (UX) y la interfaz de usuario (UI) juegan un papel crucial.** El diseño UX se centra en crear productos y servicios que sean intuitivos, fáciles de usar y brinden una experiencia satisfactoria al usuario. Esto implica comprender las necesidades y expectativas del usuario, y diseñar la estructura, la navegación y la interacción de la página web de manera que sea eficiente y atractiva. Por otro lado, el diseño UI se ocupa de la apariencia visual de la página web, utilizando elementos como el diseño gráfico, los colores, la tipografía y los íconos para crear una interfaz atractiva y coherente.

El inicio de un discurso autocompasivo

El diseño para la felicidad

Mental health, reimagined for students

Helping your students succeed and thrive with the help of licensed therapists and a community of peers. When and where they need it most.

Join now

*Servicio de terapia psicológica pensada para estudiantes a lo largo de estados unidos. Presentación web coherente con el público objetivo, fácil e intuitiva de usar.
<https://tbh.studiovoila.com/>*

El diseño UX UI busca hacer que la experiencia de uso de una página web sea más amigable, más fácil y más empática. Al crear interfaces intuitivas y agradables, se mejora la usabilidad de la página y se reduce la frustración del usuario al interactuar con ella. Además, un diseño UX UI efectivo puede generar una conexión emocional con el usuario, lo que aumenta la satisfacción y fomenta una relación positiva con la marca o el servicio que se ofrece. El diseño de servicio, por su parte, se enfoca en la experiencia del usuario en su totalidad, considerando todos los puntos de contacto entre el usuario y el servicio. Va más allá de la página web en sí misma y abarca aspectos como la atención al cliente, la entrega de servicios y la comunicación en general. **Al integrar el diseño UX UI en el diseño de servicio, se busca brindar una experiencia coherente y satisfactoria en todos los puntos de contacto, lo que puede convertirse en un detonador de felicidad y satisfacción para el usuario.**

Formulación del proyecto

Problemática

A lo largo de la historia se ha puesto un foco especial en el valor de la mujer según su físico. Esto combinado con el boom del fitness y la delgadez de finales del siglo pasado ha generado una obsesión por lograr el cuerpo perfecto, llevando especialmente a las mujeres a realizar actos poco sanos por conseguir tales resultados. Existe la percepción de que tener una cierta figura corporal define tu salud, sin entender que la salud es algo que depende de muchos factores y dimensiones de una persona y no solo en cómo se ve. Esto ha traído consigo desinformación y el desarrollo de patrones patológicos en nuestra sociedad, albergándose sistemáticamente en los círculos de amistades y familiares de cada persona. Estos patrones o conductas nocivas en relación al cuerpo y la alimentación comienzan de forma esporádica, pero fácilmente escalan llegando a ser realizados todos los días. Desde el inicio, aquellos comportamientos autodestructivos son en sí mismos actos graves para la salud física y mental de la persona, si entendemos que todos pueden terminar en un trastorno de conducta alimentario, una de las enfermedades psicológicas más mortales conocidas en la actualidad, en muchos casos por terminar en suicidio. Han habido cuestionamientos respecto de la mirada de la sociedad por el cuerpo perfecto, sin embargo hoy los números de casos siguen aumentando de forma exponencial, incluyendo cada vez más a hombres y niñas/os mas jóvenes.

Oportunidad

A nivel mundial se han alzado las voces respecto del padecimiento de este tipo de trastornos mentales ligados a la alimentación, y Chile no es un caso de excepción. Durante junio del 2022 se realizó la primera iniciativa de ley de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de conducta alimentario. Entendiendo este importante contexto, hay una gran oportunidad de prevenir y diagnosticar a tiempo este tipo de condiciones, mejorando de forma significativa el pronóstico de recuperación de los casos. Este tipo de trastornos se desencadenan por múltiples factores - sociales, familiares y personales - lo que lo hacen complejo de tratar ya que lo que se necesita del paciente no es solo que deje de realizar los comportamientos de riesgo, si no más bien que entienda la raíz psicológica que lo empuja a continuar bajo esos comportamientos. Esto implica que para resolver un caso de TCA, es necesario dar comprensión e información respecto de cómo funcionan tanto las partes mentales, emocionales y corporales del ser humano en su totalidad, teniendo presente que todas las partes están conectadas. Dar respuestas de forma temprana es la mejor forma, no solo de evitar el desarrollo de este tipo de enfermedades, si no también de ayudar a las personas a entender su cuerpo y sus propios procesos en pos del crecimiento personal y de su salud física en general.

Qué

Plataforma de prediagnóstico y acompañamiento para personas con comportamientos de riesgo que se asocian a Trastornos de Conducta Alimentaria o TCA.

Por qué

Las personas hoy en día presentan muchos niveles de desórdenes alimenticios que son detectados muy tardíamente y se requiere mucha ayuda emocional, psicológica y económica para poder salir de ahí.

Para qué

Para que las personas puedan comprender mejor el funcionamiento holístico entre lo psicológico y lo biológico de su cuerpo, de esta manera entregar herramientas de autoayuda y contacto profesional, visibilizando la realidad corporal de las personas y promoviendo la conexión con uno mismo.

Objetivo General

Ayudar a las personas a identificar comportamientos asociados al TCA y las acompañe en el proceso de tomar medidas y pedir ayuda profesional en el tema, mirando el camino hacia la recuperación física y psicológica desde una perspectiva de introspección personal y de funcionamiento holístico del cuerpo.

Objetivos Específicos

1. Evaluar que puedan realizar un test de prediagnóstico.
2. Diseñar un kit de herramientas digitales de autoayuda que permita a las personas acceder a los conocimientos del servicio.
3. Diseñar una plataforma que permita conectar a las personas con especialistas ligados al tema.
4. Medir si después de recorrer la página se tuvo un cambio de perspectiva frente al tema presentado.

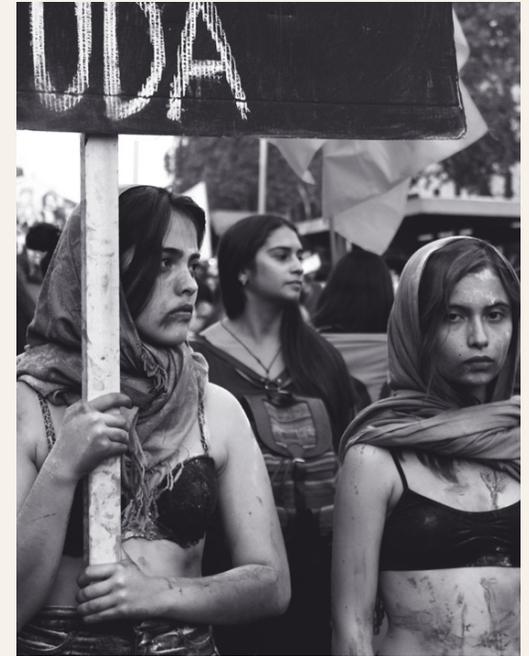
I.O.V

1. Sombreo de usabilidad con 5 posibles usuarias.
2. Testear a través de focus group de posibles usuarias y otro con profesionales, la usabilidad de las herramientas dentro de la plataforma.
3. Sombreo de usabilidad con 5 posibles usuarias. medición a través de clicks y agendamiento de hora con profesionales en la plataforma.
4. Encuesta antes del servicio y después, si se tuvo un cambio de comprensión y entendimiento del tema.

Contexto de las destinatarias

En la sociedad actual, la mujer moderna se enfrenta a una presión constante para cumplir con estándares de belleza inalcanzables. Los discursos predominantes en el círculo familiar, en los medios de comunicación y las redes sociales han creado una cultura que valora más la delgadez que la salud mental y emocional. Esta obsesión por la apariencia física perfecta ha llevado a un aumento alarmante en los trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia, la bulimia y trastorno por atracón. Las mujeres se ven atrapadas en un ciclo destructivo de restricciones alimentarias extremas, ejercicios compulsivos y una mala relación con su imagen corporal. Sin embargo hoy estos discursos comienzan a ser cuestionados por las nuevas generaciones, que a partir de esto han

impulsado grandes cambios respecto de problemáticas que hemos arrastrado por años. Temas como los derechos de la mujer, la salud mental, y la crisis medioambiental han generado ruido al punto de redefinir temas laborales, familiares y de la relación con el medio. Las destinatarias de este proyecto enfrentan desafíos en su camino hacia el autoconocimiento, debido al entorno en el que se encuentran. Sin embargo, este contexto abre oportunidades para el cambio y la transición hacia nuevas prácticas y significados. Es a través de la creación y el fortalecimiento de comunidades que estas mujeres pueden encontrar el apoyo y la transformación necesarios para su crecimiento personal.



Marcha 8M en Chile. Fuente: L'odyssée Belle en Unsplash

Destinatarias

En base al levantamiento de información y las observaciones realizadas, se establece que el usuario son mujeres de 18 a 29 años, quienes presentan comportamientos de riesgo de trastorno de conducta alimentario y que no están en conocimiento de que sus comportamientos y discurso interno pueden estar relacionados con desarrollar esta enfermedad psiquiátrica. Su medio familiar o social actual no se lo hace notar, naturalizan la situación o se la fomentan. Requieren de un impulso informativo para caer en conocimiento y buscar más al respecto. Si encuentran comunidad en torno al tema, son capaces de sentir apoyo e iniciar un cami-

no interno de análisis personal. Es posible que la mayoría de las destinatarias quepan dentro del espectro TANE mencionado anteriormente en el marco teórico. En este sentido, estas mujeres **se enfrentan a la etapa reconocida como “Adulthood Emergente”** donde se enfrentan a responsabilidades personales de las que antes no tenían que hacerse cargo, donde está la flexibilidad de la persona como la **voluntad de cambiar patrones o conductas que ya no le hacen sentido**. Existe un sentimiento de no querer luchar más consigo misma respecto de su cuerpo, imagen corporal y comida. También se comienza la independencia económica, siendo la terapia psicológica en

principio un bien que se reconoce como costoso (Kanagaraj, 2020), lo que hace que existan problemas de accesibilidad o desinformación. En este sentido, independiente de si tiene apoyo psicológico o no, se interesa por su salud y desde siempre ha buscado informarse o saber más. Ellas son naturalizadas con los medios digitales como páginas web, aplicaciones y redes sociales de distinta índole, familiarizadas principalmente con estímulos audiovisuales (Eceiza et al., 2022). Es importante agregar que **dentro de este rango etario se inicia en promedio la maternidad en Chile, específicamente entre los 23 y 25 años** (Fuentes et al., 2010).

El perfil de las destinatarias fue definido a través de 12 entrevistas, un conversatorio sobre los TCA con 10 personas y una encuesta a 80 personas realizado en la etapa de investigación del proyecto. A partir de esto fue posible reconocer rasgos en común entre las participantes que permitieron establecer un perfil determinado y trabajar sobre esos espacios de significado a lo largo del proyecto.

Perfil de las Usuaris



Elena
26 años

Elena ya terminó su carrera el año pasado y trabaja desde entonces. Está feliz con su nueva independencia económica, pero aún no le da para irse de la casa de sus padres. Elena ha salido a citas, pero nada resulta en algo serio. Ella cree que es porque no es suficientemente atractiva y sus kilos de más alejan el interés de los demás en ella. Es responsable y muy organizada en todo, pero su peso siempre le ha aporlemado y por más que hace para bajar o mantener su peso, está insatisfecha con su autoimagen. A pesar de este historial y de su poca autoestima, ha escuchado sobre la alimentación intuitiva y algunas cosas sobre trastornos alimentarios que le han hecho cuestionarse.

Imagen Fuente: Unsplash

Escala de Prochaska (TTM):
(Pg 109) Contemplación

Independencia económica:



Qué piensa

“Pienso que puede haber un camino para vivir en paz con la comida pero aún no lo conozco”



Qué siente

“Siento presión por continuar restringiéndome con la comida”
“Siento esperanza de que esto puede cambiar.”



Qué hace

“Practico pilates 5 veces a la semana y salgo a correr todos los días.”
“Prefiero no salir a eventos para no salirme de la dieta.”

Mapa de actores

Padres & amigos

Pueden ser actores activos en notar comportamientos de riesgo y agendar asesorías clínicas en la página web o informarse más para saber que hacer al respecto.

Universidad

Pueden aliarse con el servicio en conjunto con profesionales y fundaciones para hacer jornadas de educación. También se puede desarrollar un sistema para derivar estudiantes a la página.

Profesionales de salud

Pueden participar y ser más conocidos en la plataforma como escritores o revisores de información oficial, además de recibir pacientes por recomendación del servicio.

Fundaciones

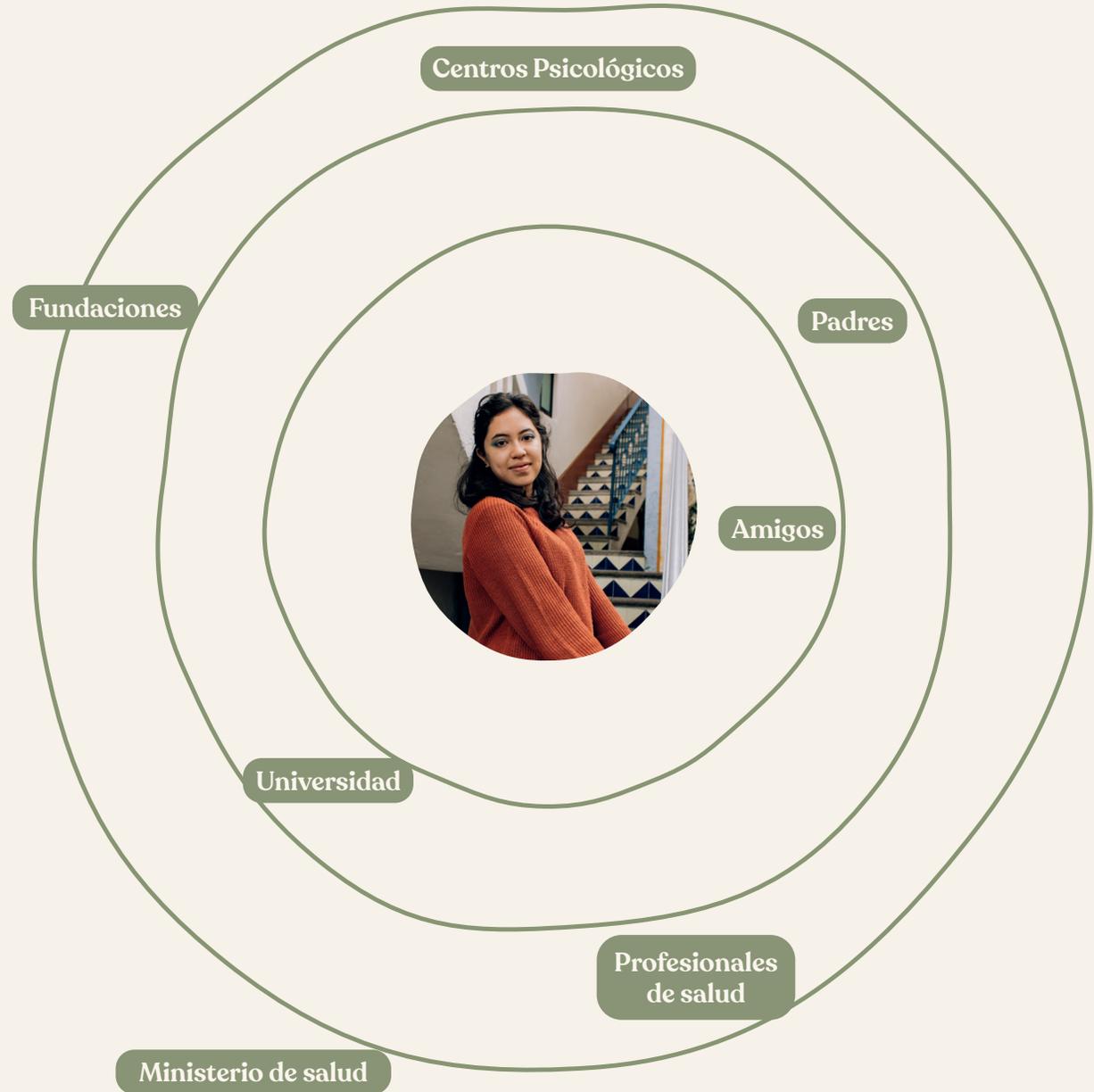
Las fundaciones pueden interactuar con el servicio a través de alianzas y convenios para realizar talleres y programas de educación en estos temas.

Centros Psicológicos

Pueden llegar a Elena a través de la conexión establecida en la plataforma propuesta, donde pueden existir convenios para recomendarlas a Elena.

Ministerio de Salud

Pueden llegar a Elena trabajando con la plataforma para acercarse a personas como Elena y conscientizar sobre temas de salud mental.



Plan de desarrollo

Plan de desarrollo

Para elaborar el proyecto se tomó como referencia de planificación y orden la metodología aprendida en la escuela, rescatando sus ciclos y herramientas más importantes y en la metodología del doble diamante del British Design Council (2005). Además se considero relevante al proyecto el concepto de cocreación aprendido en diseño de servicio de la escuela. Esta propone cuatro etapas principales. La primera etapa busca desarrollar la investigación del tema, siendo esta una fase donde el proyecto se abre a todas las posibilidades. Luego viene una etapa de síntesis que busca sentar los límites y bases estructurales del proyecto. Luego viene nuevamente una etapa divergente donde se busca la ideación y creación de soluciones y nuevos métodos en torno a la temática en conjunto con las posibles usuarias y su retroalimentación. Finalmente se define una etapa de desarrollo que congrega todas las observaciones críticas, necesidades de la usuaria, retroalimentación y testeos en el desarrollo de la primera iteración de un prototipo para su validación. A continuación se puede observar la metodología utilizada con mayor detalle.

Plan de desarrollo



Empatizar

Antecedentes

Empatizar

Antecedentes

Saludablemente | Gob.cl Inicio Mujer Violencia Digital Consejos de autocuidado Ayuda de Profesionales A+ A-

Saludable Mente

El Coronavirus ha generado dolor y preocupación. Las cuarentenas alteran las formas habituales de convivir y es comprensible que, ante situaciones de incertidumbre, aparezca el temor y la ansiedad. Sin embargo, cuando se vuelven muy intensas o se prolongan en el tiempo, afectan nuestro bienestar y salud mental.

HABLAR ES EL PRIMER PASO
Encuentra más consejos para cuidar tu salud mental y la de tu familia en www.hablemosdesaludmental.cl

¿Necesitas ayuda? Contáctate con nuestros profesionales [Contáctate](#)

Resuelve tus dudas en línea, infórmate dónde pedir ayuda y revisa las recomendaciones para enfrentar esta pandemia.

- Población General
- Niñas, Niños y Adolescentes
- Personas Mayores
- Mamás, Papás y Cuidadores
- Comunidad Educativa
- Mujer
- Personas con Covid-19
- Personas con Discapacidad
- Personal de la Salud

Cómo la ciencia nos cuida
Ministerio de Ciencia
Divulgación de salud mental desarrollada por investigadores en Chile para comunidades

¡Participa! Encuesta Covid-19 y drogas en Chile
SENDA
Te invitamos a ser parte del estudio confidencial y anónimo que mide el

2° Ciclo de Charlas de Salud Mental
Ministerio de Salud
Conéctate a través de Zoom a las charlas de salud mental realizadas por Hospital Digital, todos los jueves a las

<https://www.gob.cl/saludablemente/#inicio>



Saludable mente es un programa gubernamental que nace a partir de la pandemia y la obligación de mantener cuarentenas que afectaron notablemente la salud mental en Chile. Éste busca ser un espacio de recopilación y entrega de información relevante sobre el covid y temas de salud mental para ayudar a las personas a sobrellevar el encierro.

Entre sus principales aportes está la segmentación de información según la edad o tipo de usuario que podría llegar a tener dudas o conocer más respecto a estas temáticas. Además de presentar una página especial dedicada solo a los múltiples canales de ayuda otorgados por el gobierno como "Hospital digital" del ministerio de salud, salud responde, fono mayor, fono orientación contra la violencia hacia la mujer, fono infancia, fono drogas y alcohol, WhatsApp de apoyo emocional y fono sename.

<https://www.gob.cl/saludablemente/>

Antecedentes



<https://fundacionpetra.cl/>

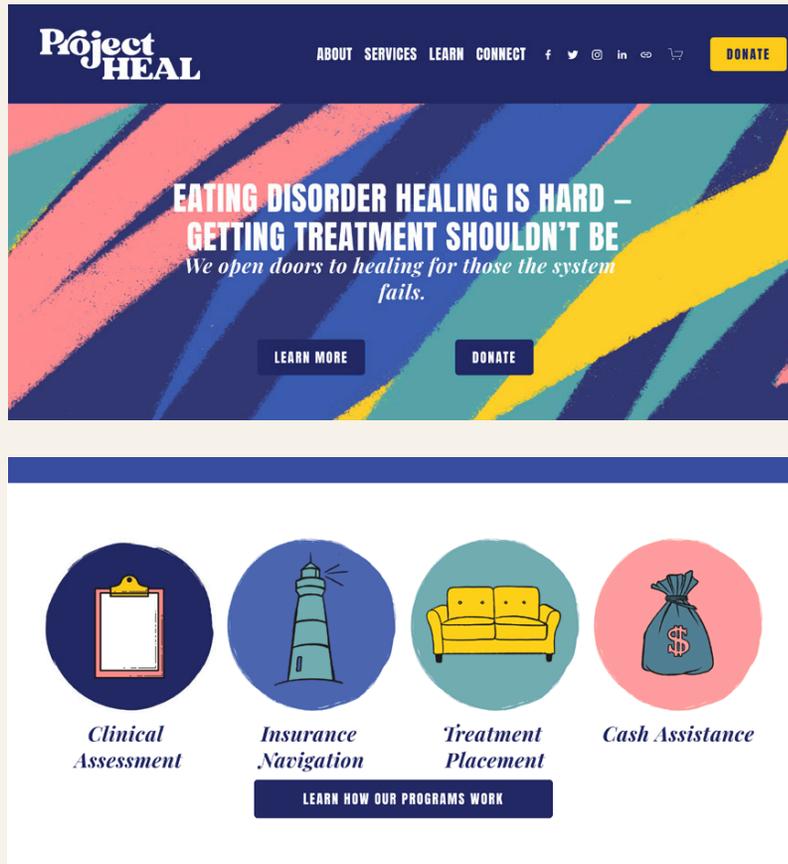


Fundación Petra es una organización sin fines de lucro que busca visibilizar y sensibilizar a las familias, a profesores y profesionales del área de la salud en particular, sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la anorexia y la bulimia por las consecuencias, riesgos sanitarios y sociales que ellos conllevan.

Antecedentes directos

Empatizar

Antecedentes directos



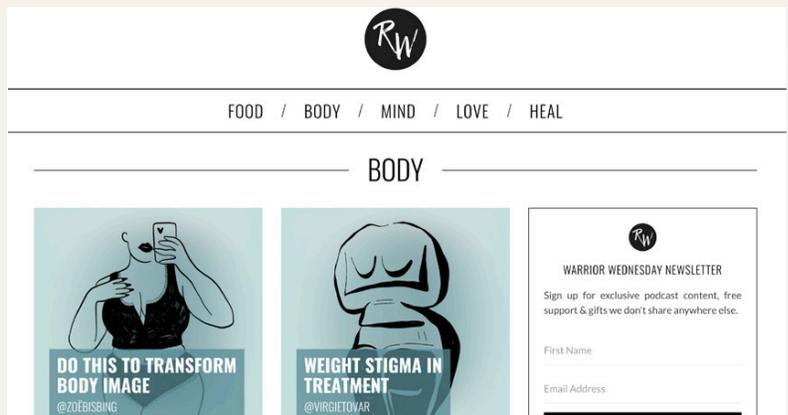
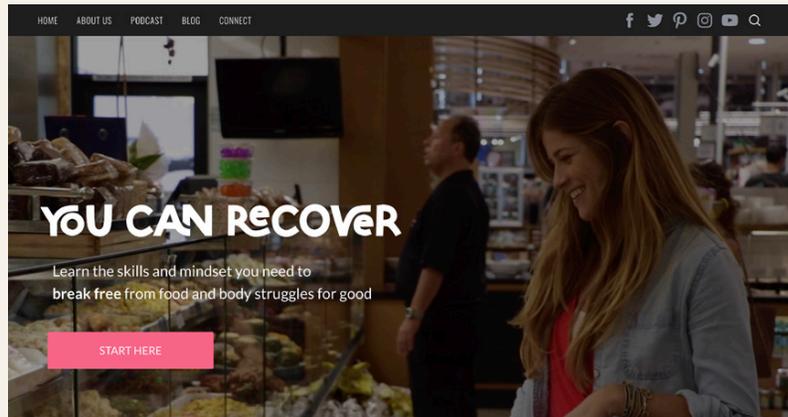
<https://www.theprojectheal.org/>

Project HEAL

Project Heal es una organización sin fines de lucro, fundada en 2008 por Kristina Saffran y Liana Roseman en Estados Unidos, ambas sobrevivientes de anorexia que decidieron dedicar su vida a ayudar a las personas a tener un mejor acceso a tratamiento médico de calidad para desórdenes alimenticios.

Lo que rescato de este espacio es su recepción colorida y llamativa que invita a explorar la página. Muestra además ser un espacio virtual muy completo o integral respecto de posibles soluciones a las principales barreras hacia el tratamiento de este tipo de enfermedades. Esto mediante sus 4 programas, de asistencia médica, guía en temas de cobertura medica, geolocalización de tu tratamiento mas cercano y por ultimo un programa de ayuda económica.

Antecedentes directos



<https://recoverywarriors.com/>



Jessica Flint es la fundadora de Recovery Warriors, una plataforma educativa para todas las personas que luchan contra los trastornos alimentarios y otras dificultades emocionales y de salud mental. Esta plataforma ha proporcionado un espacio seguro para aquellos que necesitan esperanza y motivación para dejar atrás un trastorno alimentario. Busca a través de ella, crear comunidad y “resistir contra los estándares de belleza irrealistas de la sociedad y los sistemas de opresión”.

Lo que rescato de este espacio es la importancia que le da al concepto de bienestar holístico, el cual acompaña toda la página web, haciendo distinción entre comida, cuerpo, mente y amor, ámbitos fundamentales de la vida y también pilares importantes donde apoyarse al pasar por un trastorno alimentario. Identifica cada temática con un color en particular e invita a personas expertas o sobrevivientes de trastorno a compartir sus experiencias.

Antecedentes directos

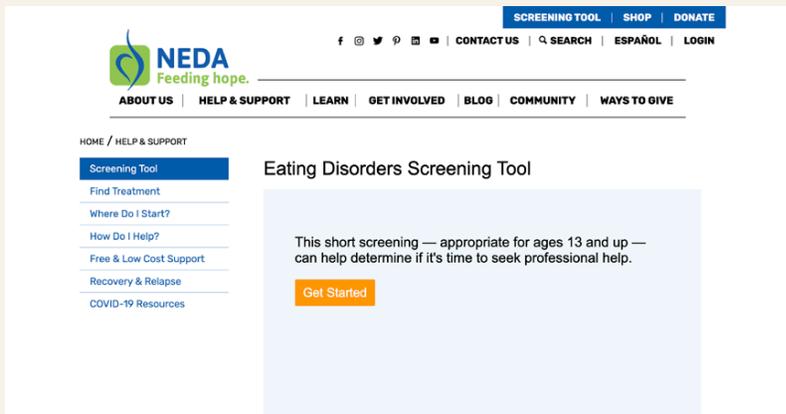
<https://www.eatingrecoverycenter.com/events>



ERC es un centro privado multidisciplinario que trabaja en la recuperación de los trastornos de conducta alimentarios. En su página web entregan información en temas de pago y seguros de salud adheridos, cómo inscribirse o ingresar a tratamiento en sus centros, dónde están ubicados sus centros de atención física alrededor de los distintos estados de Estados Unidos y más.

Lo que rescato de este espacio son los eventos que hacen a su comunidad, donde se hablan de distintos temas relacionados al trastorno y donde se enfocan en distintos grupos de personas - pacientes, familiares, amigos, cuidadores -. Tanto la diagramación como la organización de la información y la interacción con los distintos botones en esta parte de la página son buena inspiración.

Antecedentes directos



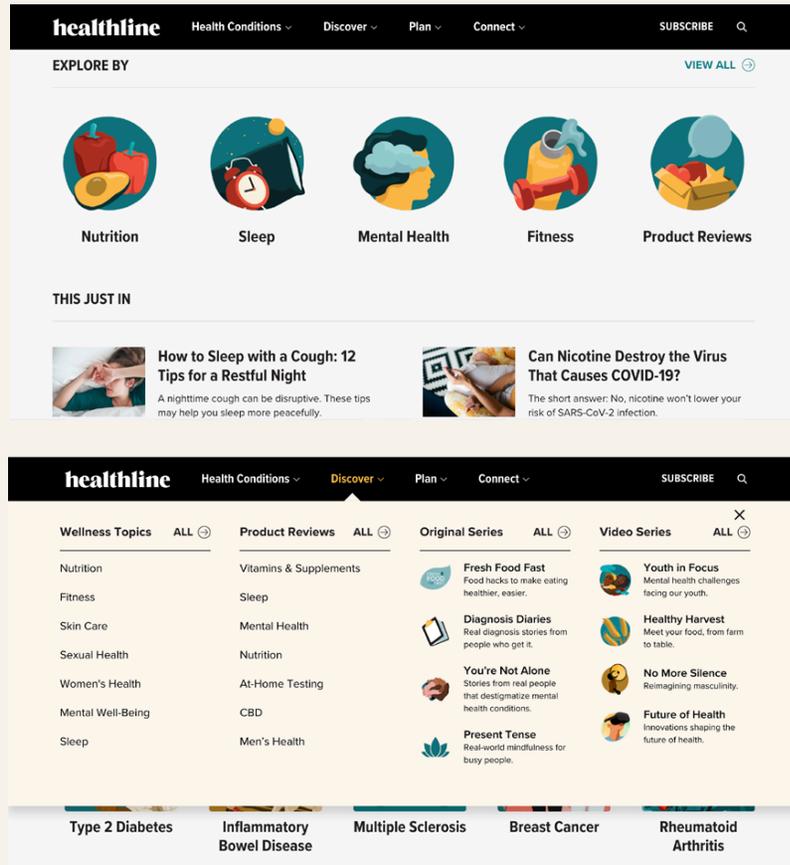
<https://www.nationaleatingdisorders.org/screening-tool>



La Asociación Nacional de Trastornos de la Conducta Alimentaria (NEDA, por sus siglas en inglés) es la organización sin fines de lucro más grande dedicada a apoyar a personas y familias afectadas por los trastornos de la conducta alimentaria. "NEDA crea conciencia, construye comunidades de apoyo y recuperación, financia investigaciones y pone recursos vitales en manos de aquellos que los necesitan."

Lo que rescato de este espacio es el uso de un test de autodiagnóstico en esta plataforma. El test consta de 13 preguntas basadas en test psicológicos ya existentes (EDI) y al finalizar el test te da una noción de si presentas conductas riesgosas que puedan derivar en un trastorno de conducta alimentario. El cuidado y manejo con el cual se entrega esta herramienta a las personas, así como el uso de lenguaje adecuado son características destacables y replicables.

Antecedentes directos



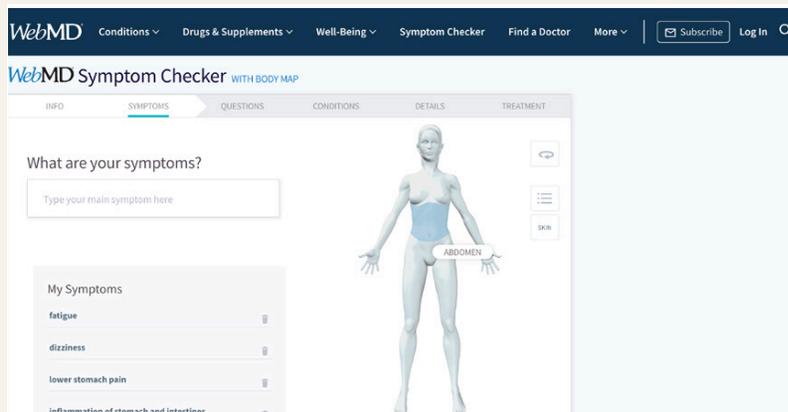
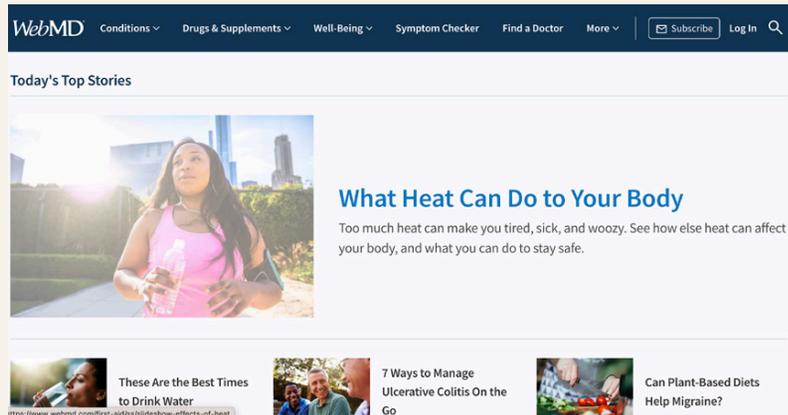
<https://www.healthline.com/>

healthline

Es un sitio web líder en información de salud y bienestar que ofrece contenido confiable, basado en evidencia y fácilmente accesible. Proporciona una amplia gama de recursos sobre diversos temas de salud, desde enfermedades y afecciones médicas hasta consejos de estilo de vida saludable. Healthline ofrece artículos, guías, noticias, videos y herramientas interactivas para empoderar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Lo que rescato de este espacio es, en relación a los trastornos alimentarios, Healthline ofrece información precisa sobre anorexia, bulimia, trastorno por atracón y otros trastornos de la conducta alimentaria. Proporciona artículos educativos, guías de tratamiento, testimonios de personas en recuperación y recursos para buscar ayuda profesional. Además, abordan temas relacionados, como la alimentación intuitiva, la imagen corporal y la salud mental en el contexto de los trastornos alimentarios.

Antecedentes directos



<https://www.webmd.com/>

WebMD®

WebMD es una plataforma en línea que se dedica a proporcionar contenido confiable y basado en evidencia. Ofrece muchos recursos de salud, en artículos, noticias, herramientas interactivas y comunidades de apoyo. WebMD cubre una variedad de temas de salud, desde enfermedades y condiciones médicas hasta consejos de estilo de vida, además de permitir encontrar profesionales de la salud según la necesidad médica.

Lo que rescato de este espacio es que se integra una forma innovadora de obtener un prediagnóstico, donde el usuario puede tanto escribir lo que le acontece ya sea físico o mental, o puede tocar una parte del cuerpo humano para ver diferentes opciones de lo que le puede estar ocurriendo y seleccionar la que más le haga sentido.

Sin embargo, resulta difícil para el usuario saber cual de todos los resultados obtenidos como posibles diagnósticos es realmente el verdadero. Las personas suelen sentir múltiples síntomas que pueden venir de problemas distintos, por lo que lo hace poco fiable.

Matriz de análisis comparativo

La siguiente matriz de comparación pretende analizar de manera objetiva si están presentes o son de fácil acceso los elementos relevantes destacados en el proceso de investigación. Varias de estas plataformas ofrecen a través de

admisión a programas y procesos más largos, algunos elementos que aquí se destacan, pero que en sus mismas plataformas no lo hacen fácil de acceder, ver, leer o conocer.



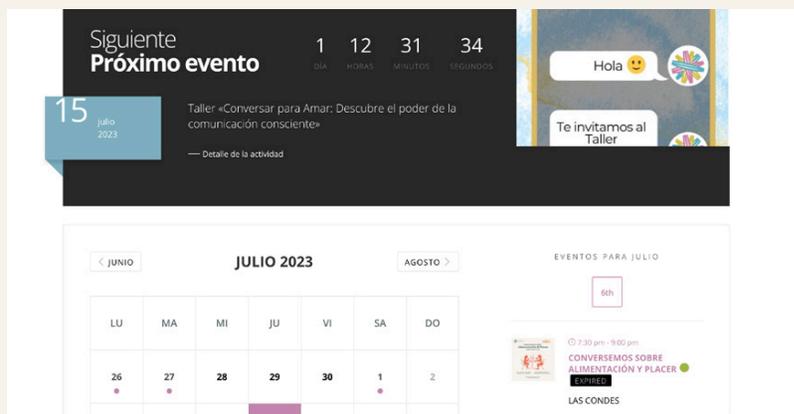
Plataforma	Chat incorporado	Llamadas incorporadas	Eventos	Test pre-diagnóstico	Agendamiento con profesionales	Información de cotización económica	Blog informativo
	○	○	○	○	○	●	●
	○	○	○	○	●	●	●
	○	●	●	○	●	●	●
	●	●	○	●	○	○	●
	○	○	○	○	○	○	●
	○	○	○	●	●	○	●
	●	○	●	●	●	●	●

Fuente: Elaboración propia

Referentes

Empatizar

Referentes



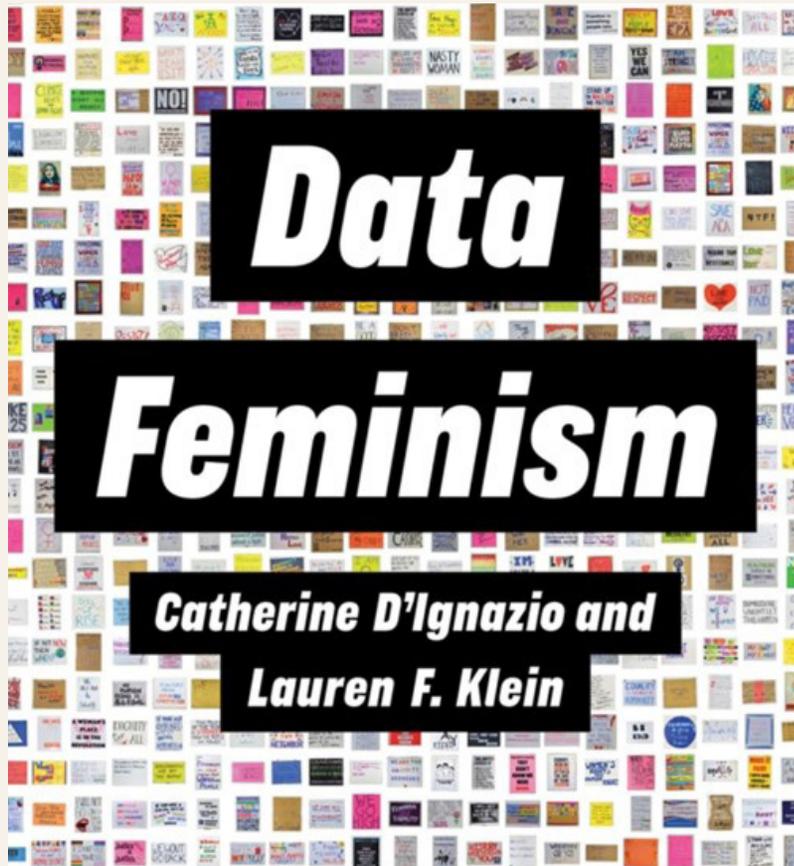
<https://www.theprojectheal.org/>



La fundación “Entretodas” busca ayudar principalmente a mujeres, de todas las edades que necesiten generar redes de apoyo o estén transitando situaciones complejas. Entregan sus servicios tanto a personas como instituciones de distinta índole. Uno de los lemas más repetidos en esta fundación es: “que la falta de recursos no sea un impedimento para contactarnos” lo cual genera un espacio abierto y de confianza donde incluso han asistido estudiantes sin recursos económicos a los diferentes talleres que generan.

Lo que rescato de este espacio es que realiza talleres todo el año relacionadas con el bienestar, jardinería, actividades creativas y conocimientos en ámbitos jurídicos para saber que hacer en situaciones de abuso o violencia intrafamiliar. Llegan a la gente a través de diferentes canales como Instagram a través de publicaciones y historias en vivo con otros profesionales, también por WhatsApp a través de grupos de difusión, además de su página web y su casa física.

Referentes



<https://www.theprojectheal.org/>

Data Feminism

Este es un libro que a través de una crítica respecto de la interseccionalidad como cualidades importantes que definen la opresión de alguien al interior de un sistema, da las claves y estrategias para generar una representación de la información de forma más objetiva de lo que existe actualmente.

Lo que rescato de este libro es la idea de poder transmitir la información lo más objetiva posible entendiendo el contexto en el que se está inmerso, para que quien lo lea pueda entender y analizar de forma integral y fácil la data entregada.

Referentes

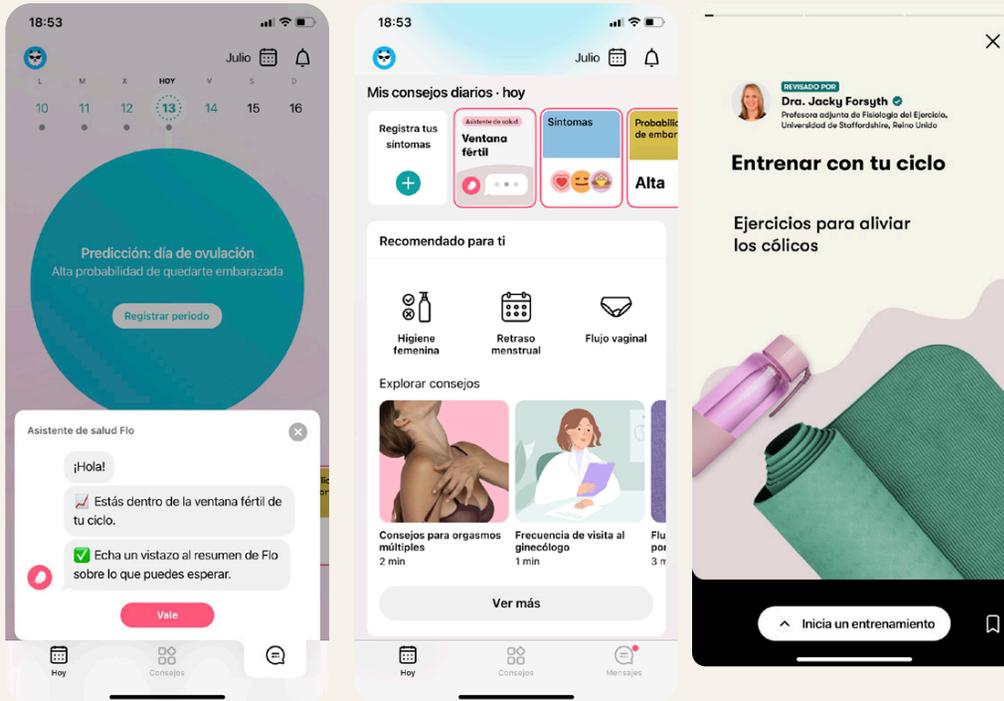


Gris (videojuego)

Videojuego bidimensional que representa una alegoría a la melancolía, siendo el jugador una mujer que ha perdido la voz y el color y debe ir recuperándolos a medida que avanza etapas. Este videojuego incorpora elementos ludonarrativos que llevan al jugador a una búsqueda errática y a sentir distintas emociones mediante el personaje, el color, la música y la composición visual.

Lo que rescato de este juego es la sensibilidad que se logra expresar como una experiencia estética emocional, llevando a quien lo juega a empatizar con el personaje principal pasando por las diferentes etapas del juego para cumplir su objetivo.

Referentes



app: flo

Flo

Flo es una app tipo femtech. Femtech es un término aplicado a softwares, diagnósticos, productos y servicios que utilizan la tecnología para enfocarse en la salud de las mujeres. Esta app es innovadora y piensa la menstruación de forma integral, viendo los cambios hormonales y cómo afectan de forma física y psicológica. Utiliza inteligencia artificial tanto para recopilar datos de la usuaria, como para generar conversaciones informativas respecto de lo que la usuaria podría estar pasando según el pronóstico de su ciclo menstrual.

Lo que rescato de esta app es la posibilidad de estar disponible para el usuario de forma constante pudiendo contestar sus dudas siendo independiente de una persona que lo gestione constantemente. Todo eso sin quitar un lenguaje cercano y amigable para entregar una experiencia beneficiosa a la usuaria. Además agrupa a profesionales de todo el mundo para revisar o escribir artículos científicos cortos y contenido de utilidad.

Actividades con usuarias y experta

Empatizar

Consulta con experta

“Lo que yo veo mucho es muchas madres que tienen una conducta alimentaria no tratada, después se la traspasan a sus hijos y es de manera super inconsciente.”

Camila Quevedo

Entrevista con Camila Quevedo



Camila Quevedo, Nutricionista, Coach ontológico con MG en Trastornos de Conducta Alimentario y peso alto.

La entrevista permitió confirmar las bases teóricas del proyecto desde la experiencia de Camila quien trabaja con muchos casos de pacientes de variadas edades con distintos tipos y grados de trastornos de conducta alimentario. **Parte importante de lo que se habló fue “la gran importancia de la detección temprana y precoz” de este tipo de trastornos.** Así poder trabajarlos de manera multidisciplinaria. También se refirió a cómo estos trastornos limitan distintos aspectos de la vida de las personas como sus relaciones sociales, sexuales, con la comida, con su autoimagen, con su capacidad de aprendizaje, etc. **Camila hizo énfasis en que estamos en un momento complejo dado que después de la pandemia, todas las personas se vieron muy afectadas por el encierro y el aumento de uso de las redes sociales.** Estas consecuencias se han visto reflejadas en la quintuplicación de de nuevos casos, que ahora además están abarcando mucho a niños cada vez más pequeños (Zepeda, 2022). En este sentido Camila explicó también que es super importante trabajar con personas en el rango de 18

a 30 años ya que son un grupo que empieza a tener más responsabilidades, donde también los cuidadores ya no están tan presentes como antes o ya no se hacen cargo de ellos de llevarlos a terapia o de apoyarlos económicamente. Por eso estás “en una edad más vulnerable donde estás entrando en la adultez pero hay cosas que claramente no sabes como hacerte cargo, en conjunto con que muchas veces va de la mano con un tema económico”. El no tener ni los recursos ni saber cómo se manejan el tema de los seguros de salud, o que te devuelvan la plata las isapres. Camila considero que el trabajar con este grupo traía grandes beneficios para la sociedad actual y futura ya que “uno puede hacer un trabajo muy importante con psiquiatra, psicólogo y con nutricionista y tener también una red de apoyo cercana super potente, pero si la sociedad sigue aún comentando del cuerpo ajeno o comentando las conductas alimentarias ajenas (...) siempre van a haber personas más vulnerables que se verán afectadas.

Actividades con destinatarias

Conversatorio “Alimentación & Placer”

En ese periodo de investigación se estaba observando la relación compleja entre la comida, y cómo eso se relacionaba con la sexualidad en las personas en un intento por comprender la relación de los distintos catalizadores emocionales. Para entender más al público objetivo, se realizó un conversatorio sobre la relación entre la alimentación y el placer donde acudieron 8 mujeres.

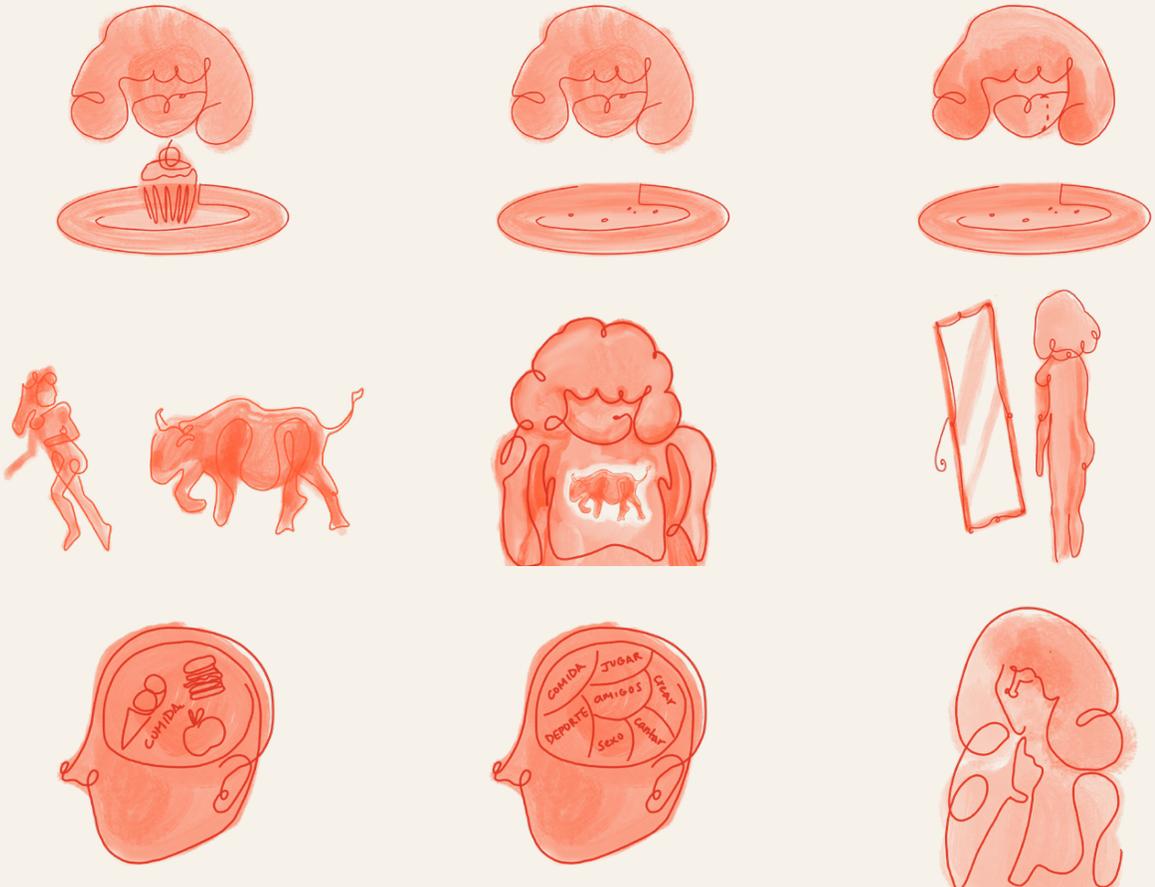
El conversatorio consistió en:

- Hacer un recuento histórico de la relación de la comida y la mujer
- Analizar los factores que afectan la relación de las personas con la comida.
- Analizar la importancia de la alimentación y cómo nos afecta de manera fisiológica.
- Explicar la relación holística entre la necesidad de placer como factor de bienestar biológico y la conexión con los distintos tipos de placer entre los que está la alimentación.

A partir de lo anterior:

- Reflexionar sobre:

1. ¿Que situaciones donde hay placer o insatisfacción, me gatillan pensamientos, conductas o hábitos negativos alimenticios?
2. ¿Que placeres te ha quitado la preocupación por tu físico y la comida?



Algunas de las ilustraciones utilizadas para la presentación del conversatorio. Fuente: elaboración propia.

Actividades con destinatarias

Conversatorio “Alimentación & Placer”

En la reflexión del conversatorio hubo mucha conversación, mucha empatía entre las integrantes respecto de las vivencias de cada una. En esta instancia se dio espacio para anotar en post its lo que se les viniera a la mente respecto de las preguntas formuladas, y quien quisiera podía compartir de forma hablada también.

El conversatorio se realizó en un espacio que es principalmente usado como sala de yoga, el cual fue arrendado por una hora. Las integrantes del grupo se entusiasmaron tanto conversando de estos temas que se decidió moverse todas a la casa de una de las integrantes para poder continuar hablando libremente y sin restricción hora-

ría. De esta instancia varias participantes ahondaron en la relación que tenían con su imagen corporal, su inseguridad, la relación que les generaba con la comida y cómo eso se relacionaba a ambitos sexuales de su vida (de búsqueda de sexualidad o de evitación por distintos motivos relacionados al tema).



Las caras de las participantes se tapan para mantener su anonimato.



Actividades con destinatarias

Entrevistas y conversatorio

En ese periodo de investigación se estaba observando la relación compleja entre la comida, y cómo eso se relacionaba con la sexualidad en las personas en un intento por comprender la relación de los distintos catalizadores emocionales. Para entender más al público objetivo, se hizo un llamado por Instagram y Whatsapp para personas entre 18 a 29 años que sintieran que tenían una relación compleja o mala con la comida y su sexualidad. A partir de esto se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas con 11 mujeres y un hombre. Además se realizó un conversatorio sobre la relación entre la alimentación y el placer donde acudieron 8 mujeres. Por la poca convocatoria a las entrevistas y al conversatorio se decidió no tomar al hombre como posible usuario. A partir de estas actividades se tomaron conclusiones importantes para el desarrollo del proyecto.

Conclusiones

- Se reconoce en la persona un sentimiento de estrés y **cansancio relacionado con sus propias limitaciones auto-impuestas con la comida.**

“Está siempre en mi cabeza el “Que lata, que lata, que lata que lo estoy haciendo así”, y “que culpa”” entrevistada, 23 años.

- Uno de los desencadenantes más importantes son los **comentarios sobre el físico provenientes de un familiar cercano**, generalmente de madres.

“Recuerdo que cuando tenía 15 (años) aprox, cuando me servía más comida, mi mamá me miraba a través de la mesa y se ponía el dedo levantando la nariz, haciendo sonidos de chanchito, como forma de burla para que dejara de comer” participante del conversatorio, 29 años.

- La mujer identifica en entrevistas por primera vez que en instancias en donde ha tenido **momentos de crisis en su relación con la comida**, falta extrema de control, u obsesión por la restricción, **la falta de libido sexual ha estado presente.**
- Se evidencian **casos de abusos sexuales** en 4 de las 8 participantes del conversatorio.
- De manera transversal, se consideró el acto sexual como un espacio de gran vulnerabilidad, habiendo casos donde se han **llegado a privar de este tipo de intimidad con otros, o incluso prescindir de una relación amorosa con otro.**

“No me siento una persona sexual, por lo mismo, por mi cuerpo. y también evito relaciones con hombres. Evito acercarme por eso” Entrevistada, 23 años.

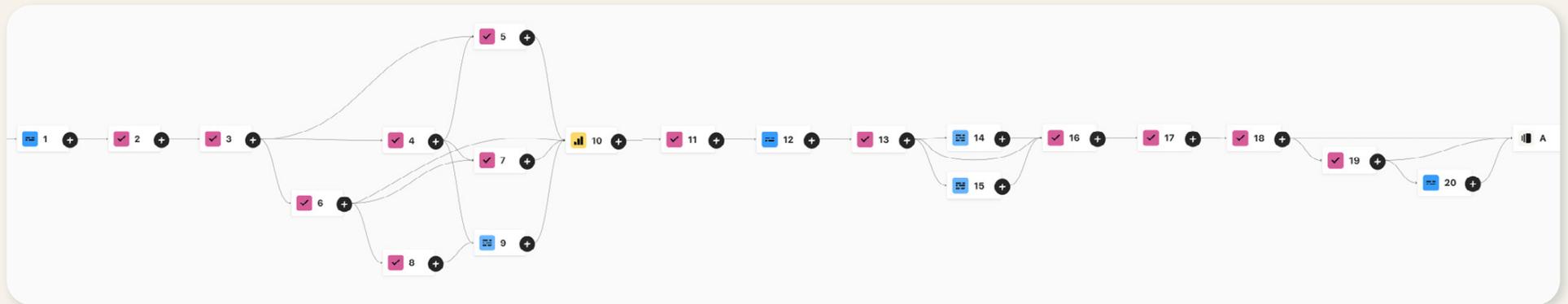
Actividades con destinatarias

Encuesta de typeform

Más adelante en la investigación se realizó una encuesta para recopilar información relevante respecto del nivel de información que las personas tienen actualmente en torno a los trastornos de conducta alimentaria. Esta encuesta fue sin género, y para todas las edades. A partir de las respuestas se identificaron puntos importantes

respecto de la presencia de este tipo de trastornos en la actualidad y como las personas la entienden. Esta encuesta fue diseñada para que dependiendo de la respuesta del encuestado, la profundización en más preguntas relacionadas a la pregunta anterior a través de una ramificación del flujo de preguntas original. Por este moti-

vo hay preguntas que solo algunos encuestados respondieron. Esta encuesta fue diseñada como si estuvieran hablando por chat de celular, en un idioma cercano y con preguntas dinámicas. A continuación están las preguntas que fueron realizadas a los encuestados.



Encuesta

1→ Cuentame :) cual es tu nombre?*

no tiene que ser completo

Type your answer here...

2→ ¿Qué rango de edad tienes?*

Description (optional)

A 13 a 17

B 18 a 29

C 30 a 40

D 40 a 50

E 50 a 60

[Add choice](#)

3→ ¿Sabes lo que es un trastorno de conducta alimentario?*

cualquiera sea tu respuesta, me es muy relevante, sigue conmigo <3.

A Si! se perfecto lo que es y lo conozco de cerca.

B Tengo una idea de lo que es pero no lo conozco en profundidad.

C No se mucho, pero lo he escuchado antes.

D Nunca lo habia escuchado

[Add choice](#)

4→ Ah si? Cuentame, ¿por qué lo conoces tan bien?*

basado en tu respuesta a

[¿Sabes lo que es un trastorno ...](#)

Choose as many as you like

A He tenido este tipo de trastorno

B Actualmente tengo este tipo de trastorno

C Creo que quizás sufro de uno pero no he buscado un diagnóstico.

D Tengo un familiar que lo sufre/sufrió.

E Tengo una amistad que lo sufre/sufrió.

F Tengo más de una amistad que lo sufre/sufrió.

G Soy un profesional de la salud.

H De curios@ algune vez lo investigue por mi cuenta.

5→ Quiero saber... ¿Qué sabes de estos trastornos?*

Hay opciones correctas e incorrectas, elige atento/a :)

Choose as many as you like

A Son una enfermedad mental

B Requieren apoyo interdisciplinario de psicólogos, psiquiatras y nutriólogos.

C Son una máscara de algo mas profundo que les ocurre.

D Los trastornos alimentarios son la anorexia y la bulimia.

E Se da a todas las edades, pero principalmente se desarrolla en la adolescencia

F Estos trastornos son fáciles de identificar.

F Estos trastornos son fáciles de identificar.

G Estos trastornos llevan la preocupación por la alimentación y la apariencia al extremo.

H Se tiene una mala relación con la comida.

I Es una enfermedad superficial.

J Se tiene una mala relación de autoestima.

K Puedes tener un trastorno alimentario y no necesariamente verte mal físicamente/ estar bajo peso.

L Tenerlos es por opción.

M Existe una restricción alimentaria extrema y/o una pérdida de control frente a la comida.

[Add choice](#)

6→ Encantada te explico!

Un trastorno de conducta alimentario es una **enfermedad mental silenciosa** que se caracteriza por cambios bruscos en el peso (**subir o bajar mucho de peso**) de manera deliberada por parte de una persona, **arriesgando su propia salud** por el uso de **técnicas poco saludables** para lograr el objetivo principal el cual consiste en no engordar. Entre los trastornos alimentarios más comunes estan **la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón.***

Cada una de estas enfermedades tienen sus propios comportamientos y sintomatologías entre las que destacan la **preocupación constante** sobre la comida y lo que se va a comer, la restricción extrema de comida, comer sin control hasta sentirse mal y actos purgativos como el vomito o laxantes.

Cada una de estas enfermedades tienen sus propios comportamientos y sintomatologías entre las que destacan la **preocupación constante** sobre la comida y lo que se va a comer, la restricción extrema de comida, comer sin control hasta sentirse mal y actos purgativos como el vomito o laxantes.

A Me siento identificad@

B Creo que puedo tener algunos de estos comportamientos...

C Conozco a alguien que puede encajar en esta descripción

D Muchas gracias! ahora me queda mas claro.

[Add choice](#)

Encuesta

7→ Entiendo... la verdad estos comportamientos son super comunes, muchos de ellos **pasan inadvertidos** como normales o incluso saludables. Cuéntame, ¿cuáles de estos se aplican a tí?

Esto es anónimo y confidencial, puedes responder y confiar en mí.

Choose as many as you like

- A** Saltarte (una o más) comidas para compensar haber comido algo que te hizo sentir culpable.
- B** Salir a /sentir la necesidad de hacer deporte para compensar.
- C** Sentir ansiedad por ir a eventos o salir de tu casa para no perder el control con la comida.
- D** Prefieres comer las cosas que mas te gustan, solo/a.

- E** Escondes comida.
- F** Haces ayunos prolongados (mas largos que 18 horas) para hacer "detox".
- G** Necesitas pesar lo que comes siempre.
- H** Usas aplicaciones para ingresar tu ingesta calórica todos o casi todos los días.
- I** Generalmente la comida es un pensamiento recurrente y te abruma tomar ese tipo de decisiones (qué comere después, qué me cocino más tarde, me como lo que hay hecho, o me hará mal, etc)
- J** Te pesas frecuentemente (más de una vez a la semana).
- K** Subes y/o bajas harto de peso frecuentemente con facilidad.

- L** Usas laxantes con frecuencia para "deshincharte"
- M** Usas pastillas para bajar de peso.
- N** has vomitado/ vomitas por culpa o sensación física desagradable.
- O** Cada cierto tiempo pierdes el control y comes sin conciencia grandes cantidades de comida hasta sentirte mal física y emocionalmente.
- P** Vives a dieta o con restricciones alimentarias autoinducidas. (consideras que hay alimentos buenos y malos).
- Q** Estas siempre buscando sobre alimentación en tu vida cotidiana, ya sean recetas saludables, cálculos de calorías para bajar de peso, te aparece constantemente temas de alimentación en tus redes sociales, etc.
- R** Tienes miedo de subir de peso.

alimentación en tu vida cotidiana, ya sean recetas saludables, cálculos de calorías para bajar de peso, te aparece constantemente temas de alimentación en tus redes sociales, etc.

- R** Tienes miedo de subir de peso.
- S** Te comparas constantemente con la figura de otros.
- T** Al mirarte al espejo te disgusta tu apariencia.
- U** Piensas de ti como "gord@" en tu cabeza como sinónimo de algo negativo.
- V** Cuando no logras seguir la dieta al pie de la letra, eres duro/a contigo mismo/a y te apedreas psicológicamente.
- W** En realidad creo que no tengo ninguno de estos comportamientos.

[Add choice](#)

8→ ¿Quien es ese alguien?

No quiero nombres, solo saber cómo te rodea este tipo de trastornos en tu círculo social :)

Choose as many as you like

- A** Tengo un familiar que creo que puede tenerlo segun esa definición.
- B** Tengo una amistad que creo que puede tenerlo segun esa definición.
- C** Tengo más de una amistad que creo que pueden tenerlo segun esa definición.

[Add choice](#)

9→ ¿Has tenido alguna **experiencia negativa** al buscar ayuda para tratar un trastorno alimentario?

Tu experiencia puede ser familiar, circulo de amigos, por profesionales, organizaciones o incluso a nivel estatal.

Type your answer here...

Shift ⌘ + Enter ↵ to make a line break



10→ ¿Te gustaría tener más información sobre los trastornos alimentarios y cómo prevenirlos?

Del 0 al 5, cual seria tu nivel de interés.

0→ No me interesa
5→ Si, me seria útil



11→ ¿Consideras que existe **suficiente información** sobre trastornos alimentarios en los **medios de comunicación**?

Description (optional)

- A** Si! considero que se difunde bastante
- B** No, creo que no se concientiza demasiado.

[Add choice](#)

Encuesta

12→ Sin buscarlo 🗨️ ¿Conoces alguna organización en Chile que se enfoque en la prevención y el tratamiento de trastornos alimentarios? Cual?*

Me serviría mucho saber :) si no sabes de ninguna, escribe "no conozco".

Type your answer here...

13→ ¿Utilizas aplicaciones móviles para tu salud en general o para apoyar tu tratamiento médico/psicológico? *

Pueden ser médicas, deportivas, informativas sobre alimentación o recetas, pueden ser de tu ciclo menstrual, etc.

- A Si! tengo y la uso.
- B Si! tengo pero no la uso mucho.
- C Si tenía, pero la elimine porque me hacia mas daño que bien.
- D No ha sido una necesidad para mi hasta ahora, quizás si lo necesitara la usaria.
- E No confio en que funcionen.

[Add choice](#)

14→ En serio? cuentame, ¿cómo se llama esa app? y ¿por qué la usas tanto o que te gusta de ella especialmente?

Puede ser que te gusten los colores que usa, que sea intuitiva o rapida de usar, los beneficios que ofrece (en ese caso ¿cuáles serían esos beneficios?), etc.

Type your answer here...

Shift ⌘ + Enter ↵ to make a line break

press Enter ↵

15→ En serio? cuentame, ¿cómo se llama esa app? y dime, porque crees que no la utilizas tanto como te gustaria?

te puede disgustar cualquier cosa de la aplicación, o puedes hablar de tus propias desmotivaciones en relación a la aplicación.

Type your answer here...

Shift ⌘ + Enter ↵ to make a line break

press Enter ↵

16→ Para enfrentar un problema como este... ¿cuales 3 opciones serían las más óptimas para ti?

y si se te ocurre algo nuevo o que sale de tu propia experiencia porfavor escríbelo en la opción "otros".

Choose 3

- A Tener una videollamada con un profesional de la salud en el tema
- B asistir a un taller/ conversatorio sobre estos trastornos
- C acudir a una página web informativa y de acompañamiento en el tema
- D bajarte y usar una aplicación de información y acompañamiento en el tema
- E hacerte un test de auto diagnóstico rápido de forma anonima



- F Ir directamente a un nutricionista
- G informarte por redes sociales
- H informarte con folletos en la calle
- I buscar grupos de apoyo en el tema para buscar ayuda en comunidad
- J averiguar en mi plan de salud si tengo algun descuento o convenio o me cubre gratis.
- K Other

[Add choice](#)

18→ Necesito saber, ¿Estudias o trabajas en el area de la psicología, psiquiatría o nutrición? y si no es asi, has sufrido /sufres/ crees que podrías tener este tipo de trastornos? *

Description (optional)

Choose as many as you like

- A Si, estudio psicología /psiquiatría/ nutrición.
- B Si, trabajo en psicología /psiquiatría/ nutrición.
- C Tengo/ tuve un trastorno alimentario.
- D Creo que podría tenerlo pero no lo se.
- E No hago nada de esas cosas y no sufro este problema.

19→ ¿Te interesaría aportar y participar desde tu experiencia y conocimiento a este lindo proyecto por las personas?*

(PARFAVOR 🙏 Te lo ruego)

- A Si, hagámoslo 😊
- B No me interesa ayudarte 😞

[Add choice](#)

Encuesta

Resultados & análisis

A partir de las preguntas se presentan las siguientes observaciones y conclusiones más importantes de la encuesta. (*Revisar preguntas escritas en **anexos***).

En esta encuesta se dio una participación predominantemente de mujeres (80/85 encuestados) y la edad que más participó de la encuesta fueron del rango de entre 18 a 29 años.

1. Participación en la encuesta: La participación casi completa de mujeres indica un interés significativo, que el tema es relevante y que las mujeres están dispuestas a compartir su perspectiva y experiencias.

2. Rango de edad: La mayoría de los encuestados, 64 personas, se encuentran en el grupo de 18 a 29 años. Esta distribución sugiere que las mujeres jóvenes en este rango de edad tienen un mayor interés o conciencia sobre los trastornos alimentarios en comparación con otros grupos de edad.

3. Sensibilización en trastornos alimentarios: El hecho de que las mujeres hayan elegido participar en esta encuesta sobre trastornos alimentarios sugiere que las mujeres encuestadas tienen algún grado de interés o preocupación sobre el tema.

1. ¿Qué rango de edad tienes?

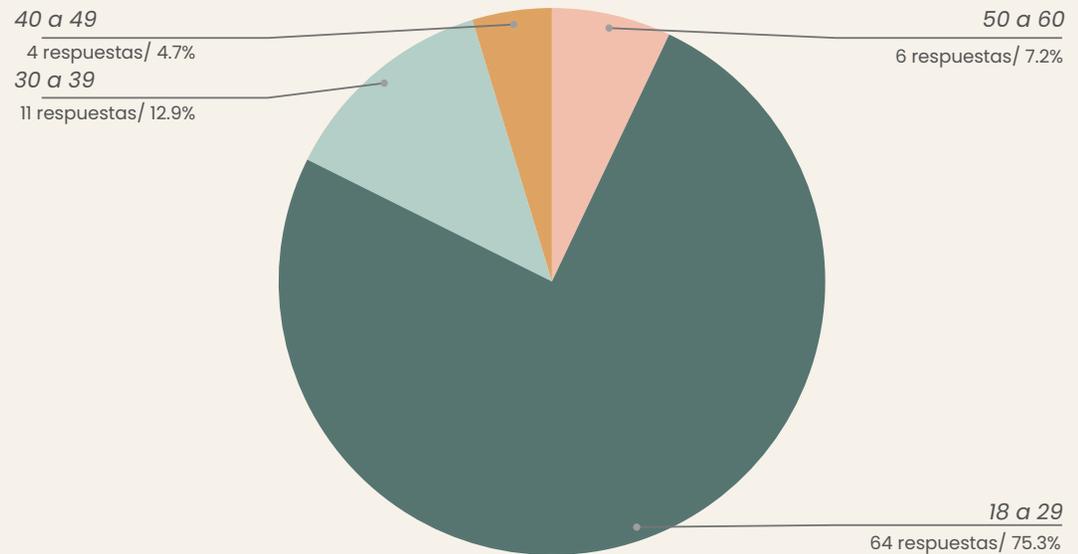


Fig 1. fuente: elaboración propia

Encuesta

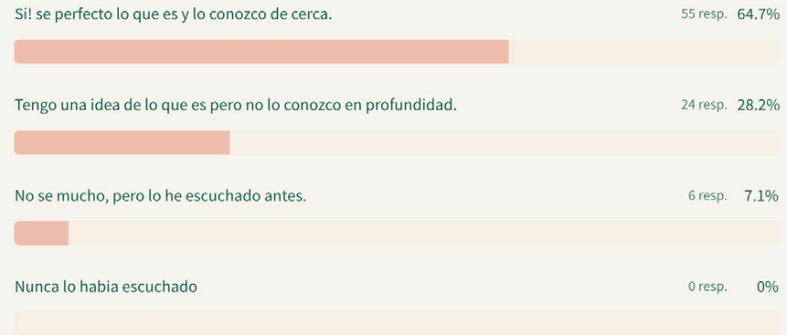
Resultados & análisis

Para quienes respondieron que lo conocían de cerca, se destaca en el siguiente gráfico las razones de porque lo conocían. La mayoría eran debido a que habian tenido un caso de este tipo de trastornos o que uno o más de un amigo habría tenido o tiene un TCA en la actualidad. Tambien 15 respuestas fueron por haber tenido algun familiar con un caso como este. En el análisis de las respuestas una a una, casi todas las personas que habian tenido o lo tienen actualmente (15 respuestas) coincidían también con tener amigos o familia afectados.

Los TCA y el impacto social que genera: Esto nos habla directamente del fenómeno social relacionado con este tipo de trastornos. Los comentarios, conductas y hábitos de riesgo que se comparten dentro de los círculos cercanos fácilmente pueden afectar y comprometer no solo a quien los practica, también a quienes los rodean.

¿Sabes lo que es un trastorno de conducta alimentario?

85 out of 85 answered



2. (Para quienes respondieron que lo conocían de cerca) "Ah si? Cuéntame, ¿por qué lo conoces tan bien?" (pregunta de respuesta multiple)

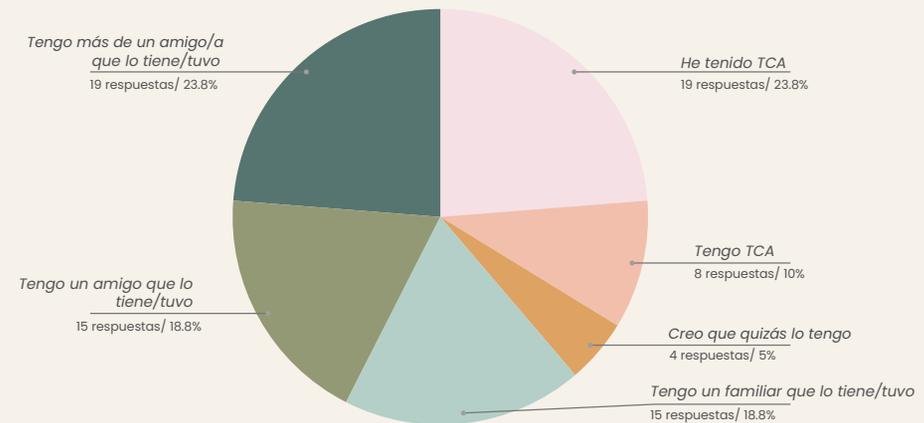


Fig 2. Fuente: elaboración propia

Encuesta

Resultados & análisis

Para conocer el nivel de conocimiento de quienes aseguraban conocerlo bien, o saber algo al respecto se realizó una pregunta con respuesta de múltiple selección. En esta se dieron respuestas que se esperaba que seleccionaran, entre mezcladas con mitos relacionados a este tipo de trastornos o con respuestas erróneas.

La mayoría de las personas que considera que sabe o sabe algo del tema reconoció que **se requiere de tratamiento multidisciplinario**.

De quienes decían conocerlo bien o tener una idea de lo que es (69 personas), solo 8 contestaron bien (puntaje 9), y **40 personas no consideraron este tipo de trastornos como una “enfermedad mental”**.

Baja percepción como “enfermedad mental”: Estos resultados muestran que aunque existe un reconocimiento generalizado de la importancia del enfoque interdisciplinario en el tratamiento, **el no ser considerado como una enfermedad mental sugiere una falta de conciencia plena sobre la naturaleza y las implicaciones psicológicas** de estos trastornos. Esto podría indicar una necesidad de educación y concienciación adicional sobre los aspectos mentales y emocionales de los trastornos alimentarios.

Quiero saber... ¿Qué sabes de estos trastornos?

69 out of 85 answered

Requieren apoyo interdisciplinario de psicólogos, psiquiatras y nutriólogos. 66 resp. 95.7%

Son una enfermedad mental 29 resp. 42%

2. (Para quienes respondieron que lo conocían de cerca o “Tengo una idea de lo que es pero no lo conozco en profundidad”.) **Quiero saber... ¿Qué sabes de estos trastornos?**

(Gráfico de los puntajes obtenidos según las respuestas de los usuarios)

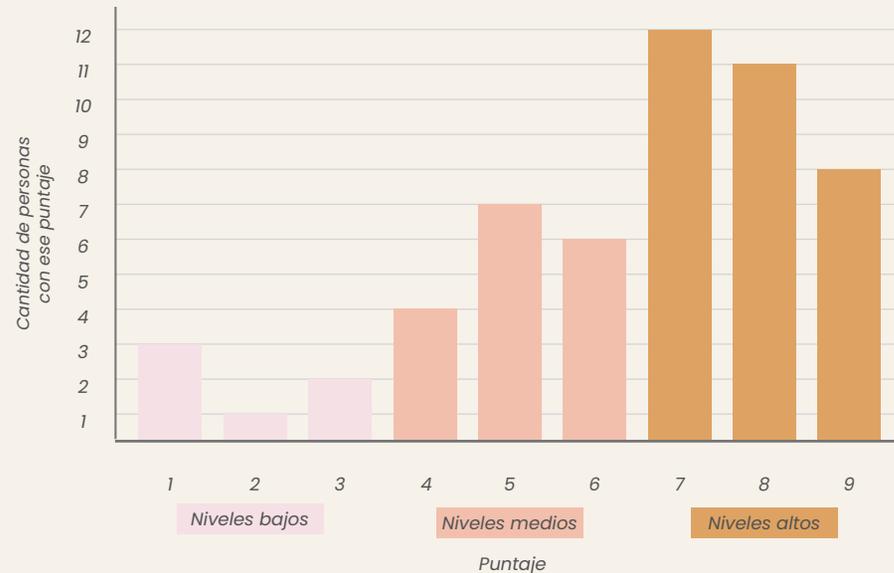


Fig 3. Fuente: elaboración propia

Encuesta

Resultados & análisis

A partir de la pregunta: ¿Ah sí? Cuéntame, ¿por qué lo conoces tan bien? **4 personas respondieron que creían tener un TCA (fig 2).**

De esas 4 personas: Una presenta **13 de 24 conductas o pensamientos de riesgo** y las otras tres presentan **11 de 24**. (*Conductas de riesgo determinadas por el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría*).

Respecto de este mismo tema, al final de la encuesta se consulta por distintos motivos por los cuales las personas podrían ser de ayuda para el desarrollo de mi proyecto: **En esta pregunta 12 personas respondieron creer tenerlo.**

De ellas **8 quisieron contactarse conmigo para ayudarme con mi proyecto. De ellas dos habían respondido qué tipos de comportamientos de riesgo presentaban.** A partir de esto se concluye:

1. Prevalencia de posibles trastornos alimentarios: Se puede concluir que existe una proporción significativa de la muestra que podría estar experimentando síntomas y conductas de riesgo asociadas con los trastornos alimentarios. **Esto destaca la importancia de abordar adecuadamente estas preocupaciones y ofrecerles el apoyo necesario.**

2. Gravedad y presencia de conductas de riesgo: Los resultados indican que las personas que creen tener un TCA **presentan una cantidad considerable de conductas de riesgo.** Esto sugiere una mayor gravedad y una necesidad de intervención y apoyo.

3. Disposición para ayudar y participar en el proyecto: Esta respuesta mostró un nivel de interés y apoyo hacia el proyecto, lo que **fue una oportunidad para colaborar y obtener una perspectiva valiosa de personas con experiencia personal en el tema.**

Encuesta

Resultados & análisis

En la pregunta: ¿Has tenido alguna experiencia negativa al buscar ayuda para tratar un trastorno alimentario? **tres personas respondieron haber tenido malas experiencias y una dijo que le da miedo pedir ayuda:**

“Si. Hay un estereotipo y mucha desinformación. Cuesta que te den un diagnóstico por los estereotipos y es muy agotador.” (Encuestada 1).

*“Si, si la he tenido; un equipo de profesionales que se dedica exclusivamente al tema en el centro Cadda. **Me discriminaron por ser de estrato social más alto** diciendo que yo no podía empatizar con mis pares dentro del centro porque mi experiencia era más superficial que los problemas de las demás” (Encuestada 2).*

*“Si, **poca comprensión**, comentarios como “es normal”” (Encuestada 3).*

*“Nunca he buscado... **me da miedo**”. (Encuestada 4).*

A partir de estas experiencias se puede concluir que existen:

1. Estigma y desinformación: (Encuestada 1) El estigma asociado a los trastornos alimentarios puede generar barreras en el acceso a una atención adecuada y dificultar la obtención de un diagnóstico preciso.

2. Discriminación y falta de empatía: (Encuestada 2) Esto destaca la importancia de un enfoque inclusivo y libre de juicios al proporcionar apoyo a personas con trastornos alimentarios.

3. Falta de comprensión y minimización: (Encuestada 3) Esto subraya la importancia de un trato empático y una comprensión adecuada por parte de los profesionales de la salud, ya que comentarios desestimadores pueden socavar la confianza y dificultar la búsqueda de ayuda.

4. Miedo a buscar ayuda: (Encuestada 4) Este miedo puede estar relacionado con la estigmatización, las malas experiencias pasadas o la incertidumbre sobre la reacción y el apoyo que recibirán al buscar ayuda.

Encuesta

Resultados & análisis

Se observó que el promedio de interés de “tener más información sobre los trastornos alimentarios y cómo prevenirlos” de una escala de 1 a 5 fue: 3.5.

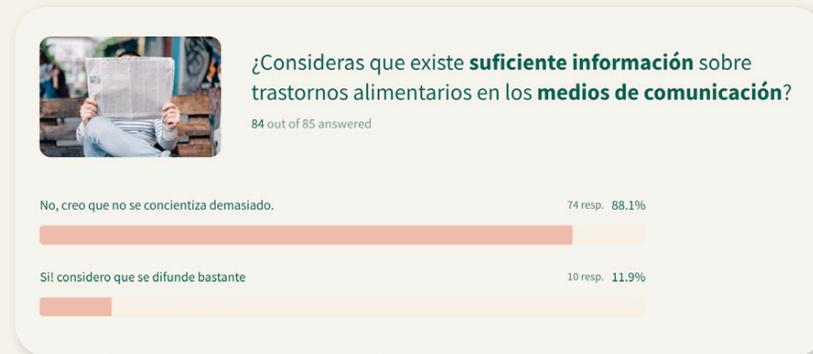
En: ¿Consideras que existe suficiente información sobre trastornos alimentarios en los medios de comunicación? 74 personas respondieron “No, creo que no se concientiza demasiado.”

En: ¿Conoces alguna organización en Chile que se enfoque en la prevención y el tratamiento de trastornos alimentarios?(fig.4) El 70% respondió no conocer ninguna (60 personas). A partir de esto se concluye:

1. Interés en obtener más información: Existe un reconocimiento generalizado de la importancia de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre estos trastornos.

2. Falta de concientización en los medios de comunicación: Esto refleja una percepción generalizada de que hay una falta de atención y divulgación adecuada en los medios sobre este tema, lo que puede afectar la comprensión y prevención de los trastornos alimentarios.

3. Conocimiento limitado de organizaciones en Chile: Esto sugiere una falta de conocimiento sobre los recursos disponibles en el país, lo que puede dificultar el acceso a servicios especializados y el apoyo necesario para las personas afectadas por trastornos alimentarios.



Sin buscarlo ¿Conoces alguna organización en Chile que se enfoque en la prevención y el tratamiento de trastornos alimentarios?

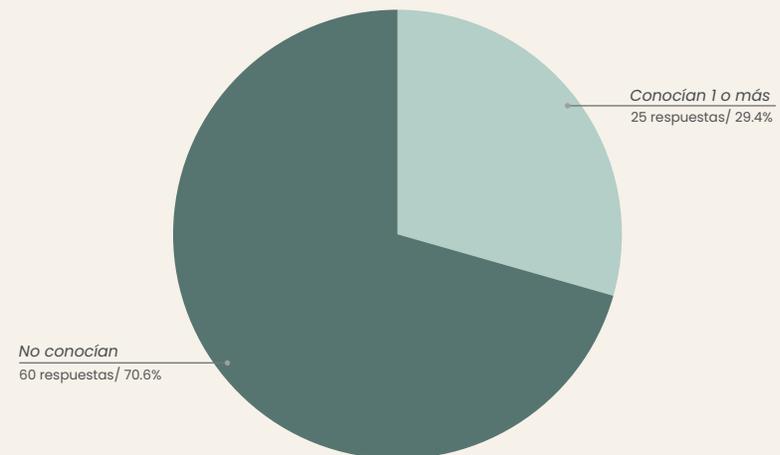


Fig 4. Fuente: elaboración propia

Encuesta

Resultados & análisis

Se observó en la pregunta: ¿Utilizas aplicaciones móviles para tu salud en general o para apoyar tu tratamiento médico/psicológico? la mayoría respondió: No ha sido una necesidad para mi hasta ahora, quizás si lo necesitara la usaria.

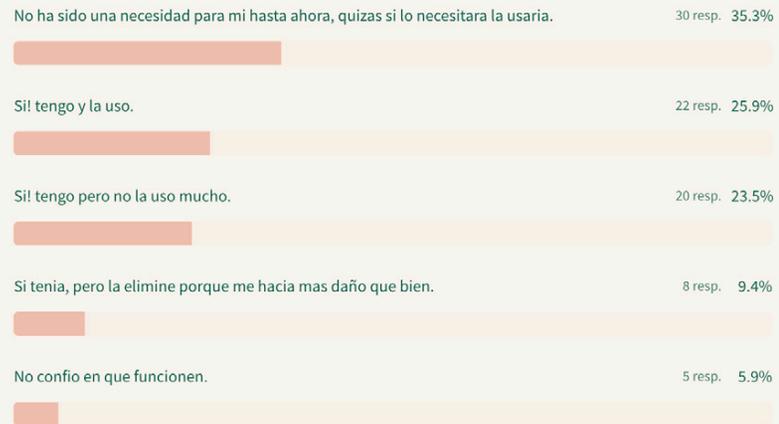
Una app no es el mejor medio: Esta respuesta, sumado al resto de las respuestas demuestra que las aplicaciones para este tipo de cosas médicas no son de gran interés.

Respecto de las mejores opciones para poder tratar este tipo de temas de forma individual las tres opciones más votadas fueron 1. asistir a un taller/ conversatorio sobre estos trastornos, 2. Ir derechamente a un nutricionista y 3. Buscar grupos de apoyo en el tema para buscar ayuda en comunidad.

El espacio físico o social para la recuperación: Esto manifiesta que las personas buscan principalmente conectar con otras personas y generar comunidad para poder atravesar este tipo de temas.

¿Utilizas aplicaciones móviles para tu salud en general o para apoyar tu tratamiento médico/psicológico?

85 out of 85 answered



Encuesta

Resultados & análisis

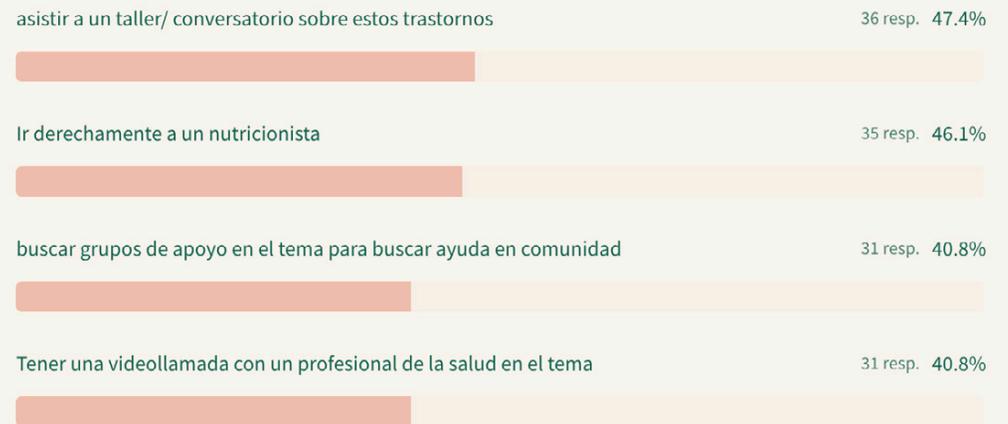
Respecto de las mejores opciones para poder tratar este tipo de temas de forma individual las tres opciones más votadas fueron:

1. asistir a un taller/ conversatorio sobre estos trastornos.
2. Ir derechamente a un nutricionista.
3. Buscar grupos de apoyo en el tema para buscar ayuda en comunidad.

El espacio físico o social para la recuperación: Esto manifiesta que las personas buscan principalmente conectar con otras personas y generar comunidad para poder atravesar este tipo de temas.

Para enfrentar un problema como este... ¿cuales **3 opciones** serían las *más óptimas para ti?*

76 out of 85 answered



Encuesta

Resultados & análisis

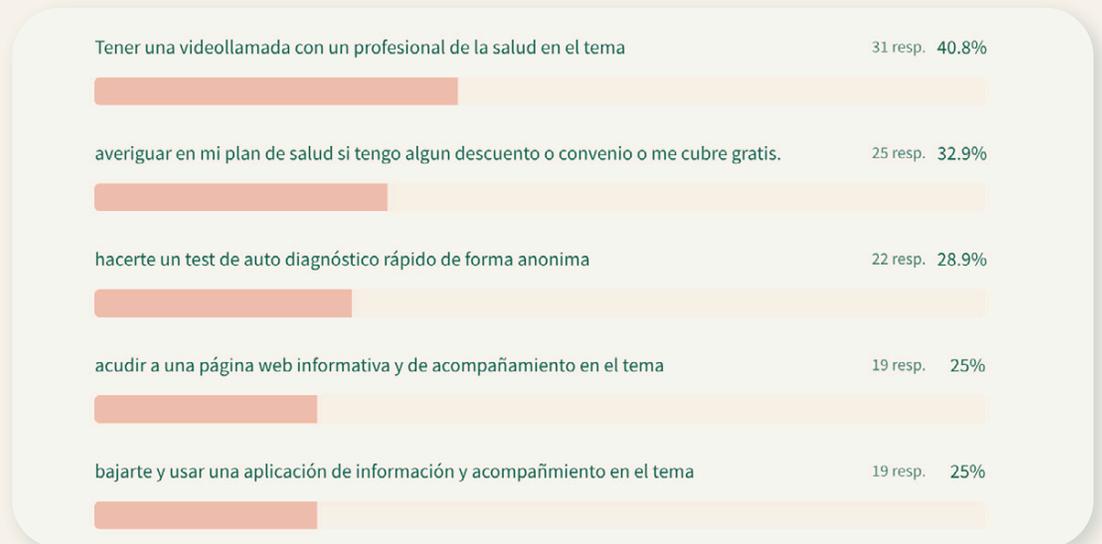
También se observó:

- “Tener una videollamada con un profesional de la salud en el tema” estuvo empatado con “buscar grupos de apoyo.”
- “Averiguar en mi plan de salud algún descuento o convenio o me cubre gratis” también logró estar dentro de las más elegidas con un 32,9%.
- Hacerte un test de autodiagnóstico tuvo casi un 30% de votación
- “Acudir a una página web informativa de información y acompañamiento en el tema” estuvo empatado con “bajarte y usar una app de información y acompañamiento en el tema”.

Estas últimas observaciones arrojaron las siguientes conclusiones:

La accesibilidad económica y el uso de tecnologías: Se observa que la opción de tener una videollamada con un profesional de la salud y la posibilidad de buscar descuentos o convenios en el plan de salud también recibieron una cantidad significativa de votos, lo que indica una consideración de la accesibilidad económica y el uso de tecnologías para recibir apoyo.

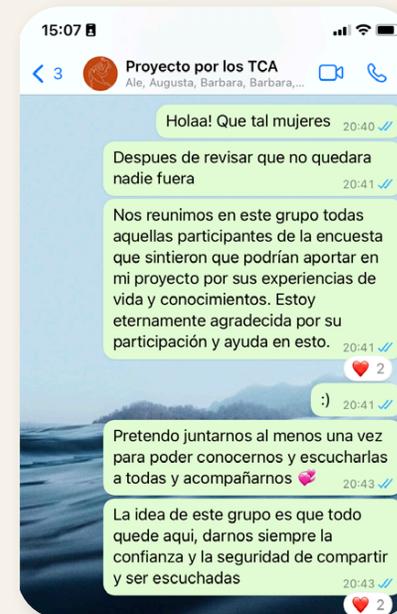
Estas conclusiones sugieren que las personas valoran la educación, la orientación profesional, el apoyo en comunidad y la accesibilidad económica al buscar opciones individuales para abordar los trastornos alimentarios.



Encuesta

Resultados & análisis

En esta última pregunta, quienes tuvieron/ tienen ahora/ creen que lo tienen y personas que trabajan en el área de la salud, se les pidió su número de celular para poder contactarlas y trabajar en conjunto. **En total se obtuvieron 28 números con el cual se hizo un grupo de wpp que se utilizó a lo largo del resto del semestre para coordinar conversatorios de cocreación, testeos y sombros.**



Definir

Mapa de viaje

Definir

Mapa de viaje

Los mapas de viaje son una herramienta muy útil tanto para el diseño de servicios como el diseño UX. Esta permite entender un proceso de viaje “tipo” del usuario estudiado a través de un servicio o experiencia.

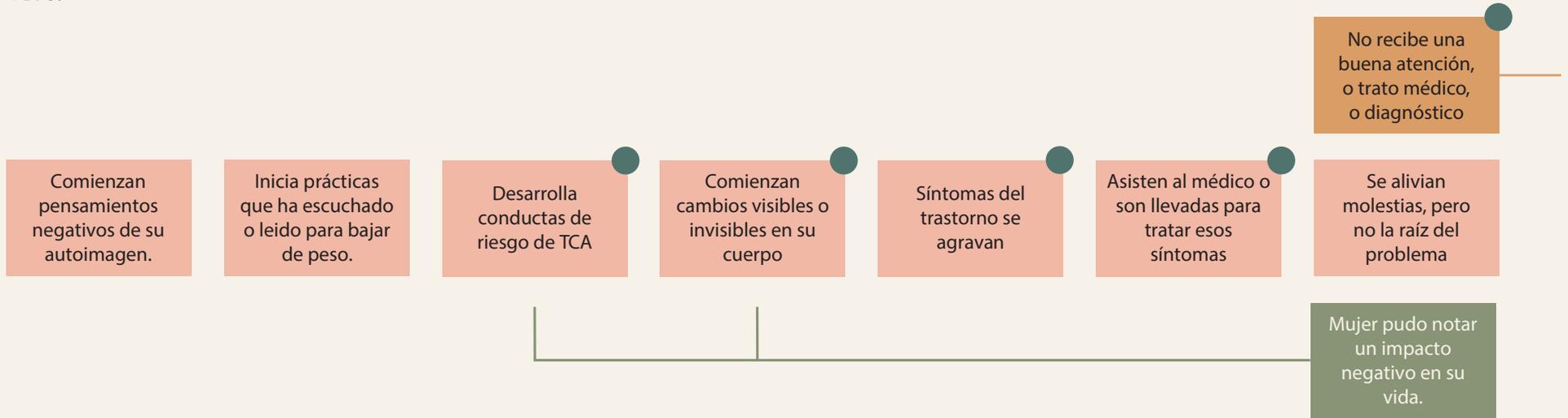
A partir de la revisión de literatura, los hallazgos observados tanto en las entrevistas, las encuestas y en el conversatorio, se elaboró este mapa de viaje para entender cómo la usuaria llega a obtener un tratamiento específico para abordar un trastorno de conducta alimentario.

Es importante destacar que las experiencias de las personas pueden variar ampliamente. Cada mujer puede tener diferentes puntos de entrada al sistema de salud y distintas experiencias de tratamiento. También es necesario mencionar que este mapa de viaje simula una situación ideal donde el final del tramo es efectivamente poder desarrollar las herramientas para superar o convivir con el trastorno, el cual lamentablemente no toma en consideración las múltiples recaídas en el tratamiento que pueden existir en cada usuaria o caso. Lo que si se considero fueron los 5 obstáculos al tratamiento y recuperación desarrollados en el marco teórico, los cuales son señalados con un círculo de color en las esquinas de las etapas que pueden llegar a presentarlas. Estos obstáculos pueden desincentivar buscar ayuda, ser factores de recaídas en el tratamiento o directamente no permitir a la persona continuarlo y terminarlo.

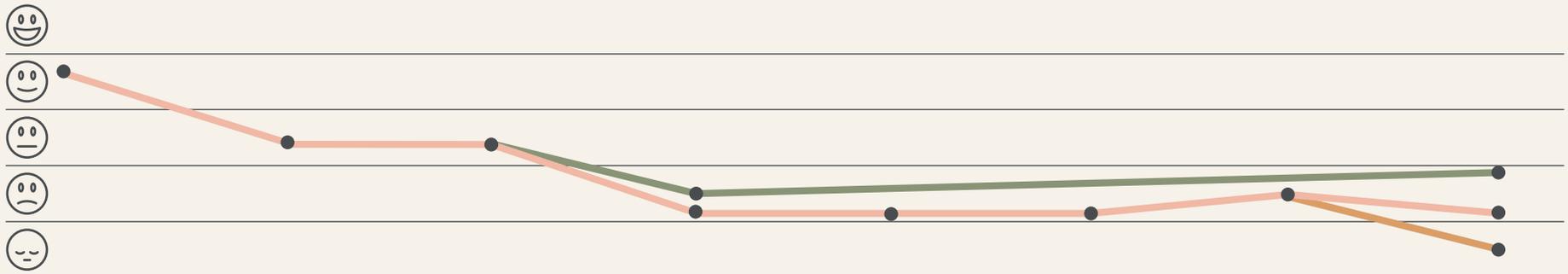
Mapa de viaje

Presenta uno de los 5 obstáculos de tratamiento y recuperación (pg)

Vive:



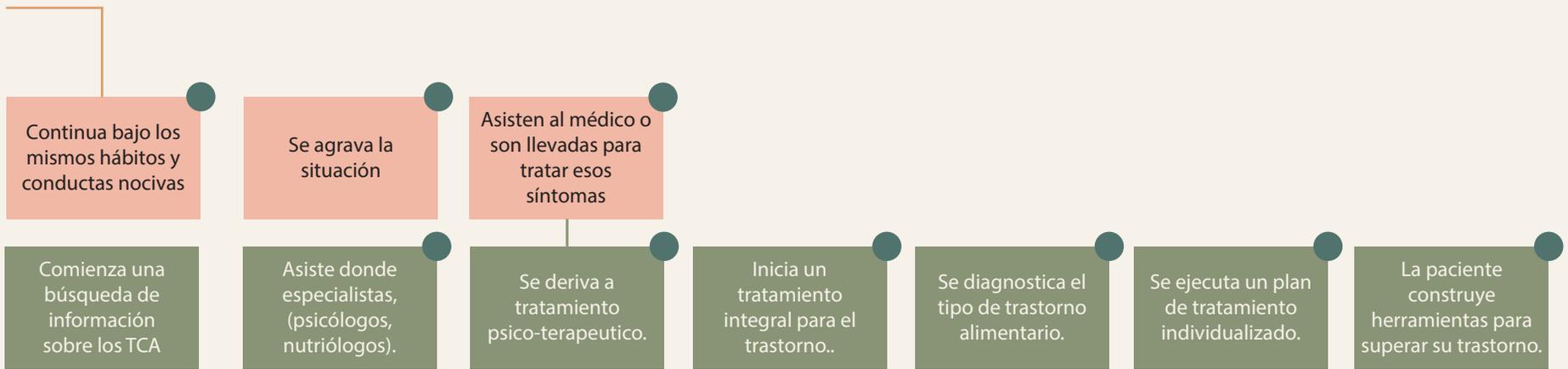
Siente:



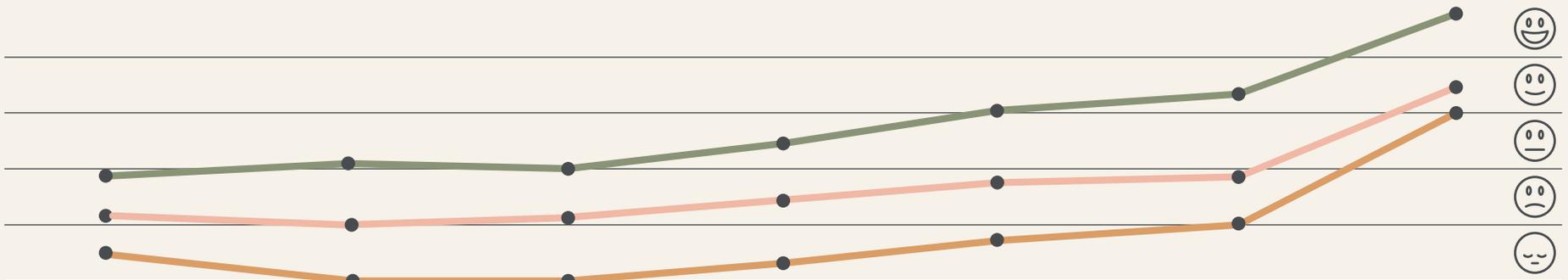
Mapa de viaje

Presenta uno de los 5 obstáculos de tratamiento y recuperación (pg)

Vive:



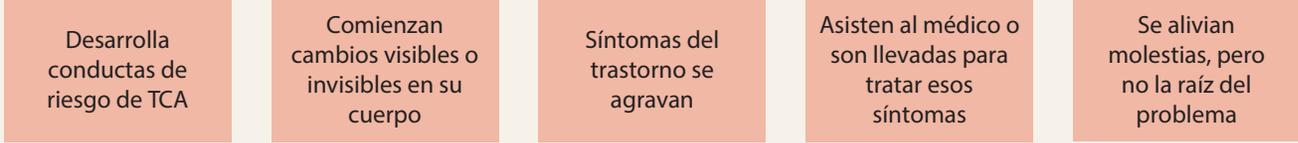
Siente:



Mapa de viaje

Enfoque principal del servicio

El proyecto busca encontrar a la usuaria principalmente en este primer tramo del viaje hacia un posible tratamiento, para poder tomar a la persona a tiempo y trabajar las causas que la están llevando a estas conductas de riesgo. Poder lograr esto antes de que sea más grave permite que sea más fácil de trabajar y la recuperación sea mejor y más rápida.



Perfiles de personas

Definir

Perfiles de Personas

Las "Personas" son una herramienta muy utilizada en las metodologías de diseño UX . Representan de manera ficticia a un grupo significativo de personas con objetivos, comportamientos y motivaciones parecidas, incluyendo sus estilos de vida, actitudes, deseos y frustraciones. Estos perfiles fueron realizados a través de la técnica de saturar y agrupar para canalizar la información e insights obtenidos durante la etapa "Empatizar" del proceso de investigación. De esta manera se busca aterrizar de manera más concreta las temáticas y problemáticas más recurrentes en las entrevistas, encuestas y conversatorio realizados.

Para este proyecto, se crearon 3 personas que representan a las principales usuarias. Esta herramienta permite comprender mejor las necesidades de los usuarios y crear soluciones eficaces. A continuación se presentan las Personas desarrolladas.

Perfiles de personas

Perfil de usuaria principal

Esta es nuestra usuaria principal por las razones entregadas en la formulación del proyecto.



Elena
26 años

Elena ya terminó su carrera el año pasado y trabaja desde entonces. Está feliz con su nueva independencia económica, pero aún no le da para irse de la casa de sus padres. Elena ha salido a citas, pero nada resulta en algo serio. Ella cree que es porque no es suficientemente atractiva y sus kilos de más alejan el interés de los demás en ella. Es responsable y muy organizada en todo, pero su peso siempre le ha aporaleado y por más que hace para bajar o mantener su peso, está insatisfecha con su autoimagen. A pesar de este historial y de su poca autoestima, ha escuchado sobre la alimentación intuitiva y algunas cosas sobre trastornos alimentarios que le han hecho cuestionarse.

Imagen Fuente: Unsplash

Escala de Prochaska (TTM):
(Pg 109) Contemplación

Independencia económica:



Qué piensa

"Pienso que puede haber un camino para vivir en paz con la comida pero aún no lo conozco"



Qué siente

"Siento presión por continuar restringiéndome con la comida"
"Siento esperanza de que esto puede cambiar."



Qué hace

"Practico pilates 5 veces a la semana y salgo a correr todos los días."
"Prefiero no salir a eventos para no salirme de la dieta."

Perfiles de personas

Perfil de posible usuaria

Este es un perfil posible, para quien esta considerada dentro del servicio pero no diseñado para ella dados ciertos temas de independencia económica y presencia o permiso de sus padres.



Jacinta
15 años

Jacinta está en primero medio del colegio. Esta pasando por un cambio de cuerpo debido a la adolescencia que la tiene amargada.

Se siente bajo muchas presiones sociales para pertenecer y de saber qué cosas le gustan hacer o con qué

se identifica. Le encanta carretear, tomar, fumar y salir con sus amigas a conocer gente nueva.

En su familia se le da mucha importancia al estar delgado o en buena forma, especialmente su mamá quien a veces puede ser muy hiriente.

Jacinta depende económicamente de sus padres y tampoco tiene una relación de confianza con ellos.

Imagen Fuente: Unsplash

Escala de Prochaska (TTM):
(Pg 109) Pre contemplación

Independencia económica:



Qué piensa

- ¿Por qué no puedo ser tan delgada como ella?
- Otra vez comi demasiado, no tengo fuerza de voluntad



Qué siente

- Me siento poco valiosa porque mi cuerpo ha cambiado y crecido.
- Me frustra no tener control con la comida.



Qué hace

- Busco información en línea sobre cómo perder peso lo mas rápido posible.
- Busco atención de otros, especialmente de hombres.
- Aprieto la guata y evito ponerme en posiciones corporales que me hagan ver gorda.

Perfiles de personas

Perfil de posible usuaria

Este es un perfil posible, para quien esta considerada dentro del servicio pero no diseñado para ella dados ciertos temas de lenguaje y entrega de la información.



Elena
26 años

Gracia esta casada y tiene dos hijos, una hija de 13 años y un hijo de 16. Trabaja hace 8 años en la misma empresa, llegando a altos cargos y con ello grandes responsabilidades.

Gracia tiene una hermana que ha sido diagnosticada con trastornos alimentarios, y su madre también ha tenido problemas de autoimagen corporal estando a dieta la mayor parte de su vida.

Desde adolescente a gracia le ha importado mucho su autoimagen, siendo el 40% de sus preocupaciones cotidianas. Se cuida mucho con la comida pero también se deja muy de lado por el trabajo y estrés. Por la presión del trabajo y el estrés se salta comidas frecuentemente.

Imagen Fuente: Adobe stock.

Escala de Prochaska (TTM):
(Pg 109) Pre contemplación

Independencia económica:



Qué piensa

"No alcanzo a almorzar, tengo cosas mas importantes que terminar."
"Si no me veo delgada y atractiva, no seré exitosa."



Qué siente

Ansiedad y estrés: por mi trabajo y la necesidad de mantener una imagen atractiva. Presión constante para ser perfecta en mi imagen y comportamiento.



Qué hace

Me salto comidas y me privo de alimentos durante todo el día (Evito los carbohidratos o grasas, y como una dieta muy restringida.)
Suelo tener ataques de hambre y atracción por las noches y como lo que encuentre.

Perfiles de personas

Una relación generacional

Como se ha observado a lo largo tanto de la revisión de la literatura, como de las experiencias de las posibles usuarias, se da una conexión muy importante en la relación madre e hija. De esta se aprenden y heredan distintas conductas y pensamientos sobre la comida, que pueden ser factores determinantes de desarrollar una mala relación con la misma.

Algo que se inicia en la adolescencia y que no se trabaja a tiempo antes de los 30 años puede significar ser una persona que influye y transmite estas conductas de riesgo a las generaciones más jóvenes, pero en especial, a sus propias hijas.



Pilares

Definir

Pilares

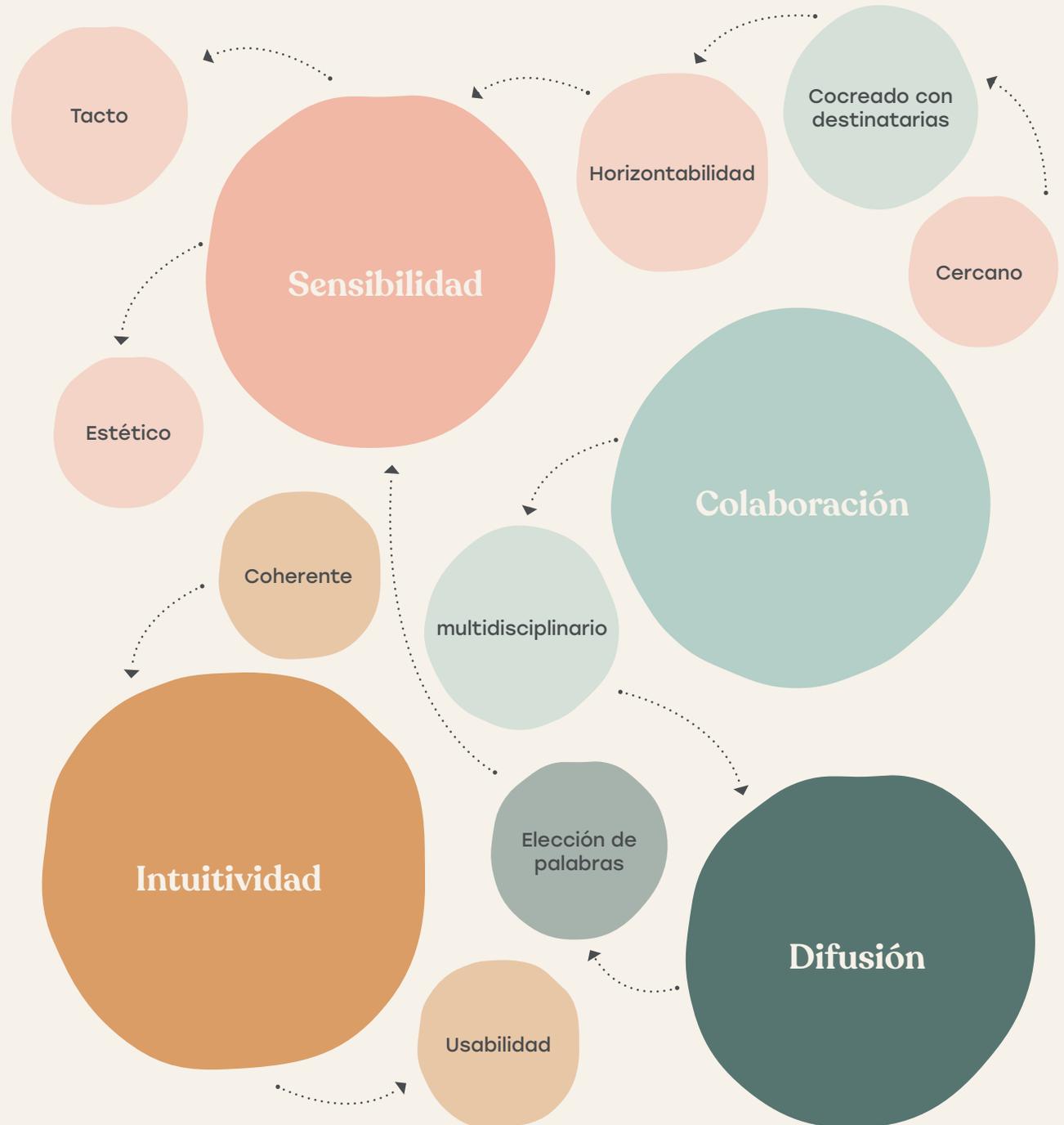
A partir de la etapa de “Empatizar” y de sus principales hallazgos, se definieron los pilares que deben estructurar la propuesta de plataforma para poder abordar las necesidades de los usuarios de forma óptima. Estos son la Sensibilidad, la Intuitividad, la Colaboración y la Difusión.

1. Sensibilidad: La plataforma deberá ser amable y cercana con las usuarias para establecer una conexión real con ellas y eliminar barreras de estigma y miedo en la búsqueda de ayuda, información o tratamiento.

2. Intuitividad: La plataforma debe ser fácil de usar y fluida, apoyándose en la experiencia de las usuarias en el mundo digital actual para no generar obstáculos teniendo que aprender nuevas formas de relacionarse con la tecnología.

3. Colaboración: La plataforma debe ser cocreada, revisada, testeada y aprobada por las posibles usuarias, entregando así soluciones reales a sus problemas.

4. Difusión: La plataforma debe entregar información objetiva, y revisada, escrita o colaborada con las diferentes disciplinas que competen al ámbito (psicología, nutriología, psiquiatría). De esta forma no solo se entrega información correcta, también se genera confianza y seguridad en las usuarias.



Propuesta de valor

El crecimiento exponencial de este tipo de trastornos en los últimos años han generado preocupación, tanto así que el 2022 se realizó el primer proyecto de ley por la prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de la conducta alimentaria en Chile. A partir de esto se entiende que hay un interés gubernamental por el tema. Este servicio busca ser un impulso de eso, para ayudar poniendo a las personas, sus necesidades y deseos reales en el centro.

Este servicio no busca competir con lo que ya existe, más bien requiere de la colaboración de los distintos profesionales, centros y fundaciones existentes relacionadas con el tema para lograr ese cambio.

Nuestro servicio no es un fin, **es un puente para que las personas, sin compromiso, puedan aprender, comprenderse a si mismas y encontrar el tratamiento que más les sirve a ellas según sus necesidades, sintiéndose entendidas y validadas en el proceso.** A diferencia de otras plataformas web o servicios relacionados, creadas con una mirada comercial, nuestro servicio

no solo fue creado de forma multidisciplinaria, fue además continuamente cocreado por personas sobrevivientes de este tipo de trastornos para evitar que más personas pasen por lo mismo.

A partir de esto es que se entrega un servicio empático y sensible que destaca por sus herramientas de storytelling, el lenguaje horizontal, la estética, la simplificación de procesos financieros y la entrega de información de manera clara. Todo esto bajo una visión holística de los trastornos de conducta alimentarios.

A diferencia de lo que existe hoy en Chile para trabajar y combatir los TCA, nuestro servicio se enfoca en la detección precoz a través de test de pre-diagnóstico basados en test de diagnóstico psicológicos clínicos. Este modelo es rescatado de Estados Unidos, quienes usan esto de forma frecuente para poder acercar un diagnóstico a las personas, generando conciencia.

Las personas también pueden obtener una asesoría clínica con profesionales en psicología que los pueden escuchar, aconsejar según su estado de salud actual y sus requerimientos personales.

Las personas también pueden obtener una asesoría clínica con profesionales en psicología que los pueden escuchar, aconsejar según su estado de salud actual y sus requerimientos personales.

Muchas veces las personas con estos trastornos tienen miedo de hablar de esto con otra persona. Por este motivo la plataforma ofrece un chat desde el cual, sin compromiso y desde el anonimato se pueden resolver dudas y recibir apoyo, gracias a las herramientas de la inteligencia artificial.

En la plataforma se ofrece un blog de bienestar el cual busca dar a entender que los TCA afectan distintas áreas de la vida de las personas. En los aparecen artículos de interés en el tema, escritos, revisados o colaborados por profesionales de la salud en el tema. De esta forma la información al ser verificada, entre transparencia y confianza.

Al mismo tiempo, al entender lo engorrosos que pueden llegar a ser los procesos de previsión de salud con estos temas, se pone a disposición un espacio de información sobre estos temas con un cuestionario para guiar a las personas a su mejor opción económica de tratamiento.

Conclusiones de la etapa

A partir de la etapa de “Empatizar” y de sus principales hallazgos, se definieron los pilares que deben estructurar la propuesta de servicio para poder abordar las necesidades de los usuarios de forma óptima.

Estos son la Sensibilidad, la Intuitividad, la Colaboración y la Difusión. Con todo esto, se plantea el desafío del proyecto de la siguiente manera:

¿Cómo podríamos desarrollar un servicio que permita acercar a las usuarias un tratamiento para TCA de forma sensible, fácil, e informativa, mediante la colaboración multidisciplinaria?

Idear

Idear

Delimitando el proyecto con la pregunta de desafío **“¿Cómo podríamos desarrollar un servicio que permita acercar a las usuarias un tratamiento para TCA de forma sensible, fácil, e informativa, mediante la colaboración multidisciplinaria?”** se elaboraron primeros acercamientos. Desde ahí se generó una propuesta modificable para las usuarias que quisieron ser parte del proceso creativo.

Esta primera ideación trató temas como:

1. Planteamiento de usuaria final
2. Imágenes o Ilustraciones
3. Paleta de colores
4. Tipografías
5. Storytelling

Para poder tomar mejores decisiones respecto del proyecto, en esta parte se invirtió en un curso impartido por Cristina Venanzetti, “diseñadora de UX/UI y fundadora de Evolve, una escuela de diseño online” a través de Udemy. Este curso se llama “Bootcamp diseño UX /UI: aprende Design Thinking y Figma”

Idear

Planteamiento de la usuaria

A partir de lo investigado se desarrollaron primeros acercamientos de cómo podrían ser las usuarias a través de "user personas". Estos fueron elaborados con la idea de ser debatidos y co-creados en conjunto con las usuarias.

Usuaris y su relación con la comida

Adolescencia Temprana



Jacinta
35 años

Jacinta está en primer medio del colegio. Está pasando por un cambio de cuerpo debido a la adolescencia que le tiene amargada.

Se siente bajo muchas presiones sociales para pertenecer y de saber qué cosas le gustan hacer o con qué se identifica. Le encanta caminar, bailar, fumar y salir con sus amigas a conocer gente nueva.

En su familia se le da mucha importancia al estar delgado o en buena forma, especialmente su mamá quien a veces puede ser muy hiriente.

Jacinta depende económicamente de sus padres y tampoco tiene una relación de confianza con ellos.

Disposición al cambio ■ ■ ■

Independencia económica ■ ■ ■

Qué piensa

- "Mi vientro y mis muslos son asquerosos, nunca seré lo suficientemente delgada"
- "No puedo permitirle subir de peso."
- "Los carbohidratos son malos para mí y me hacen engordar."
- "Por qué no puedo ser tan delgada como ella?"

Qué siente

- "Me siento insegura y fea en mi cuerpo."
- "Me siento culpable y avergonzada cada vez que como algo que no debería."
- "Me siento impotente para controlar mi comportamiento frente a la comida."
- "Me siento sola y aislada por mis problemas con la comida."

Qué hace

- "Me miro constantemente en el espejo y me peso varias veces al día."
- "A veces me salto comidas o me provocho el vómito después de comer demasiado."
- "Tomo ciertos alimentos, especialmente los carbohidratos."
- "Escucho comida y pienso sobre lo que como."
- "Busco información en línea sobre cómo perder peso lo más rápido posible."
- "Experimento con dietas extremas."

Adultez Temprana



Elena
26 años

Elena se terminó su carrera el año pasado y trabaja desde entonces. Está feliz con su nueva independencia económica, pero aún no le da para irse de la casa de sus padres.

Elena ha salido a citas un par de veces, pero nada resulta en algo serio. Ella cree que es porque no es suficientemente atractiva y sus kilos de más alejan el interés de los chicos en ella.

Es responsable y muy organizada en todo, pero su peso siempre le ha atormentado y por más que hace para bajar o mantener su peso, está insatisfecha con sus avances.

A pesar de este historial y de su poca autoestima, ha escuchado sobre la alimentación intuitiva y algunas cosas sobre trastornos alimentarios que le han hecho cuestionarse.

Disposición al cambio ■ ■ ■

Independencia económica ■ ■ ■

Qué piensa

- "Si no pierdo peso, nunca seré feliz."
- "Si como algo que considero 'malo', soy una persona débil y sin fuerza de voluntad."
- "Si la gente me ve comiendo, pensarán que soy gorda y poco atractiva."
- "Pienso que puede haber un camino para vivir en paz con la comida pero aún no lo conozco"

Qué siente

- Me siento cansada e irritada con mi peso fluctuante
- Siento presión por continuar restringiéndome con la comida
- Me siento frustrada, avergonzada y culpable por no poder cumplir al pie de la letra las calorías máximas.
- Me siento triste y sola por mi obsesión con la comida.

Qué hace

- Ayuno 20 horas durante la noche-mañana.
- Cuenta calorías todos los días y peso mi comida.
- Prefiero no salir a eventos para no saltarme de la dieta.
- Practico deportes 5 veces a la semana y salgo a correr todos los días, 1 hora en total.
- Busco todo lo relacionado a salud y bienestar.
- Me peso todos los días.
- Me critico constantemente.

Mediana Edad



Gracia
40 años

Elena y Gracia está casada con dos hijos adolescentes. Trabaja hace 8 años en la misma empresa, sugando a otros cargos y con ello grandes responsabilidades.

Gracia tiene una hermana que ha sido diagnosticada con trastorno alimentario, y su madre también ha tenido problemas de autoimagen corporal estando a dieta la mayor parte de su vida.

Desde adolescente a gracia le ha importado mucho su autoimagen, siendo el 60% de sus preocupaciones cotidianas.

Se cuida mucho con la comida por también se debe muy de bajo por el trabajo y otros, pasando varios días saltándose sus comidas diarias. Por la presión de trabajo y el estrés se salta comidas frecuentemente.

Disposición al cambio ■ ■ ■

Independencia económica ■ ■ ■

Qué piensa

- "Necesito controlar mi ingesta de alimentos para mantener mi peso bajo control."
- "No alcanzo a almorzar, tengo cosas más importantes que terminar."
- "Si no me veo delgada y atractiva, no seré exitosa."
- "Comer es una debilidad y debo resistir cualquier tentación de alimentos indulgentes."

Qué siente

- Ansiedad y estrés por mi trabajo y la necesidad de mantener una imagen atractiva.
- Inseguridad y vergüenza acerca de mi cuerpo y peso.
- Culpas y remordimiento después de comer algo que considero "malo"
- Presión constante para ser perfecta en mi imagen y comportamiento.

Qué hace

- Me salto comidas y me privo de alimentos durante todo el día para poder dormir en silencio de comida por la noche.
- Evito ciertos alimentos, como carbohidratos o grasas, y como una dieta muy restringida.
- Mantén control lo que como o sobre su ingesta calórica para sualtar su comportamiento.

Fuente: Elaboración propia /Free form.

Idear

Imágenes o ilustraciones

Se vieron opciones tanto de fotografía como de ilustraciones como método visual de conectar con los usuarios a través de la plataforma web. Los requerimientos básicos de las fotografías era que mostraran conceptos como conexión, conversación, terapia y en general transmitir un sentimiento de confianza y seguridad en el proceso.

Para esto debían ser imágenes iluminadas, con gestos de unión entre personas. Para las ilustraciones se tomaron las ya utilizadas en el primer conversatorio por cumplir con el rasgo de especificidad de las ilustraciones en relación al tema propuesto. Como segunda propuesta se usaron ilustraciones con temática de salud mental pro-

venientes de Designstripe. Los parámetros que se utilizaron para elegir estas ilustraciones fueron principalmente que el uso de color sea atractivo o llamativo, que las representaciones de las personas no sigan el estereotipo de cuerpo anatómico o del ideal perfecto de belleza y que puedan transmitir emoción respecto del tema tratado.



Imágenes. Fuente: Unsplash



Fuente: Designstripe



Fuente: Elaboración propia

Idear

Paletas de colores

Continuando con la imagen del servicio y plata-forma, se buscaron paletas de colores que tuvie-ran un punto medio entre juveniles y enérgicas, y paletas de colores mas serias y calmadas. Esto para poder llegar de forma atractiva a las perso-nas sin dejar de lado el profesionalismo o forma-lidad con la que debiesen tratarse los trastornos de conducta alimentaria.

Para esto se usaron de referencia moodboards e imagenes fotográficas para obtener esa sensa-ción y emoción requeridas.

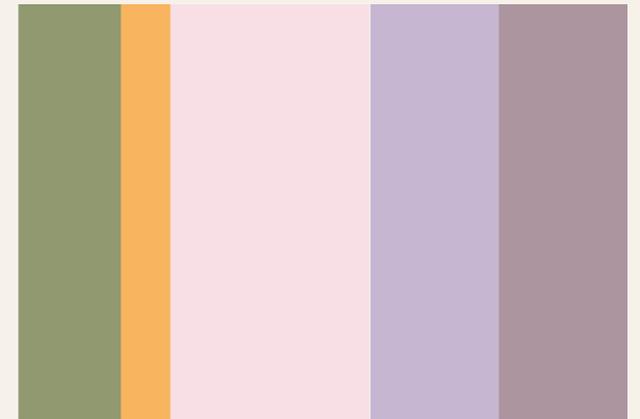
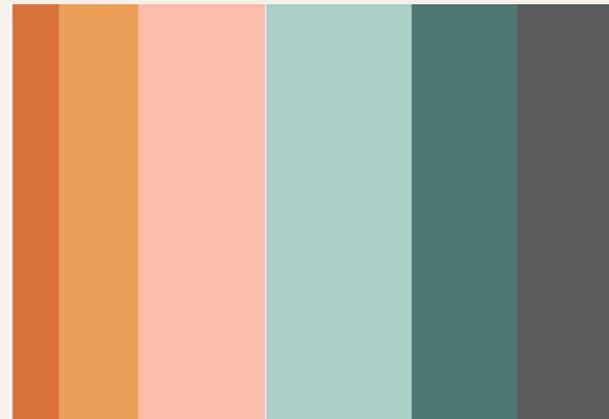
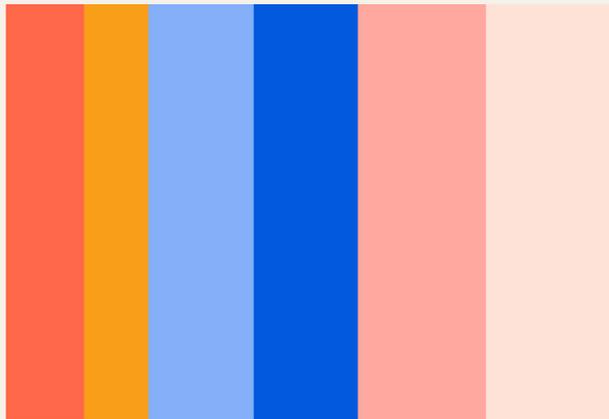
Enérgico, brillante

Serio, opaco



Imágenes. Fuente: Pinterest.

Paletas propuestas:



Idear

Tipografías

En cuanto a tipografías se buscaron varios ejemplos que tuvieran geometrías sensibles y amigables, redondas o espaciadas. También se buscaron otras con características opuestas para probar si es que se cumplía la hipótesis de que las usuarias preferirían tipografías más redondeadas o gruesas a las más finas y rectas.

Redondeadas, espaciadas

Rectas, concisas



Títulos:

Xylo Myle

Sequel Sans

Chango

Recoleta

Fontspring Demo

Cuerpo:

Montserrat

Roboto

Nunito

Idear

Storytelling

El storytelling se vio como la forma en la que la plataforma se va mostrando a la persona como flujo de información coherente para entender las distintas partes y servicios ofrecidos.

En este caso lo que se hizo fue identificar cuales son esas principales partes del servicio y poner a disposición de las usuarias cual seria el mejor orden narrativo.



Brainstorming

Idear

Brainstorming

Con el desarrollo de primeras propuestas de lo anterior se llevo a cabo la tecnica de brainstorming o lluvia de ideas. Este método es tambien muy usado en diseño de servicios y diseño UX para trabajar de forma colaborativa. Para conseguir el buen desarrollo de la actividad, hubo especial preocupación por promover la igualdad dentro de las participantes del grupo, entregar un espacio cómodo, entregar métodos de registro, tener la participación de una mediadora para guiar la conversación y se limitó el tiempo para que fuera efectiva.

En esta actividad asistieron 6 integrantes del chat generado después de la encuesta. Se les entregó lápices y post-its y se explicito que cuando tuvieran ideas, primero las dijeran en voz alta y luego las escribieran, para así desarrollar una conversación detonadora de más ideas mientras generan el registro escrito.

Idear

Sesión co-creativa

Respecto de los perfiles de usuarias se hicieron las siguientes preguntas para guiar la conversación y lluvia de ideas.

1. ¿Se sienten identificadas con este perfil?
2. ¿Conocen a este perfil? ¿conocen gente que este dentro de este estereotipo de persona?
3. ¿Qué cambiarían de este perfil? ¿hay algo que les resuene?
4. ¿Qué le agregarían a este perfil? características, formas de ser, etc.
5. ¿Cuál de estos perfiles es el más flexible al cambio?



Idear

Contexto para sesión de Co-creación

“Prochaska y Diclemente”

Prochaska y Diclemente son los Psicólogos desarrolladores del Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento. Este modelo fue creado en 1983, cuando estos Psicólogos se dieron cuenta de que la gente pasaba por estados de cambio similares sin importar el tipo de psicoterapia aplicada. (Montseny, 2021)

Estas etapas son:

1. Precontemplación: No considerar seriamente dejar los comportamientos nocivos.
2. Contemplación: Pensar con decisión dejar esos comportamientos.
3. Preparación: Plantearse una fecha o periodo de tiempo donde se dejara de realizar aquellos comportamientos.
4. Acción: Dejar, de hecho, de realizar las conductas.
5. Mantenimiento: Seguir sin realizar aquellos comportamientos hasta el presente.

(Montseny, 2021)

Este modelo se ha ido complejizando con el tiempo, pasando de un modelo lineal a un modelo circular, integrando las recaídas como parte del proceso de cambio. Hoy los psicólogos incluso reafirman a sus pacientes que cada recaída es un paso más cerca de superarlo al 100%, no para promover recaídas, sino para dar a entender de que es parte del proceso hacia cambiar un comportamiento. (Miller & Rollnick, 1991)



Fuente: Elaboración propia

Idear

Conclusiones de los perfiles de usuaria

Del perfil de Jacinta se obtuvieron los siguientes comentarios:

- Muchas se sintieron **identificadas con el perfil de Jacinta en su adolescencia.**

- Jacinta tiene mucha inseguridad. Juzga a todos a su alrededor **viendo reflejado en otros lo que a ella le gustaría tener.**

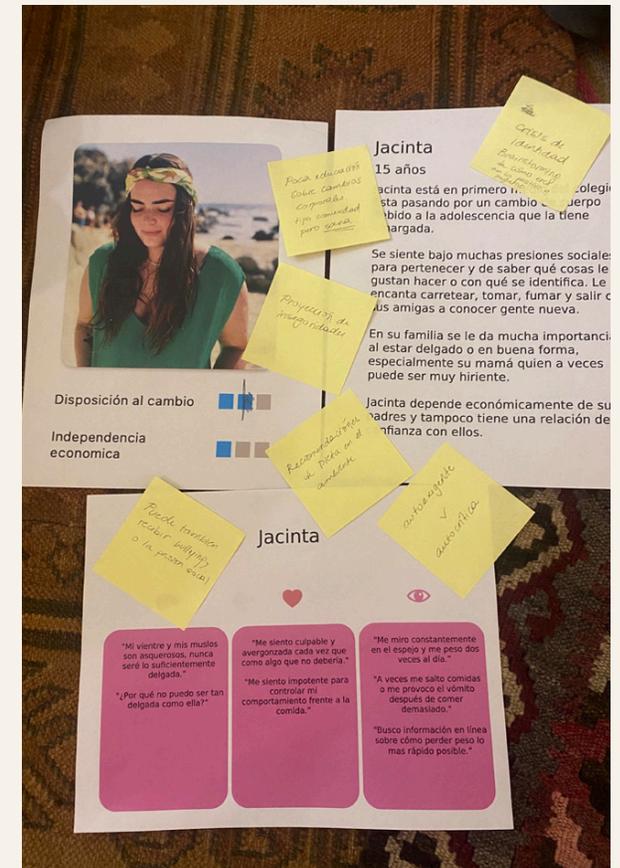
- Jacinta probablemente es **alguien muy autoexigente, por ende muy autocrítica** de si misma de forma constante.

- Jacinta atraviesa una crisis identitaria: ¿como reforzamos la idea positiva de nuestra identidad? lo que somos o éramos antes de tener todas estas inseguridades corporales y superficiales.

- Tiene poca conciencia respecto de los cambios del cuerpo naturales del ser humano, no se lo enseñaron de forma significativa en el colegio.

- Jacinta esta **más ensimismada en seguir la corriente, pasar desapercibida entre sus pares, hacer lo que todos hacen aunque lo que otros hagan no sea lo mas saludable o bueno.** Por esto resulta difícil que tenga algo de conciencia respecto de lo que se esta autoprovocando.

- Por lo anterior todas le bajaron una barrita a la disposición al cambio de Jacinta.



Idear

Conclusiones de los perfiles de usuaria

Del perfil de Elena se obtuvieron los siguientes comentarios:

- Elena se encuentra en la **etapa contemplativa de prochaska** sobre los cambios en las personas respecto a adicciones o cambios de hábitos. Hace sentido que en esta etapa existen cambios y hay una mayor conciencia y autocuestionamiento de los actos propios. A partir de esta información obtenida de las usuarias se investigo e integro en los perfiles de usuarias.

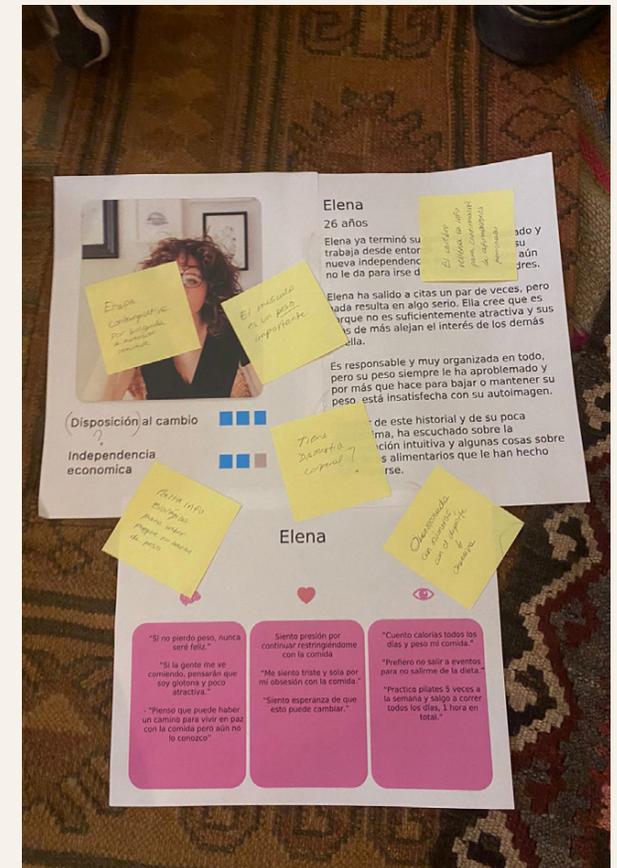
- Respecto a lo anterior, se prefirió **eliminar el concepto de disposición al cambio** en todos los perfiles, ya que es algo difícil de identificar. En vez de eso referirse a las etapas de prochaska como formato mas viable para entender a la usuaria.

- Se ven dos caminos factibles para elena: elena **tiene un problema de salud aparte que no le permite bajar de peso** (hipotiroidismo, estrés, problemas intestinales, etc) o elena padece de una **dismorfia corporal**.

- Por los **comportamientos de elena obsesivos hacia el deporte**, se piensa que elena no considera otros factores importantes como el peso del músculo en el cuerpo, que es importante. A **Elena solo le importa llegar a un numero, aunque ese número no signifique salud**.

- Por lo anterior se piensa que elena tiene en general **tendencias obsesivas**.

- Se comentó también **lo importante que es resaltar que encontrar una pareja amorosa no depende tanto del fisico** como de que en verdad ese otro te quiera por tu personalidad y tu forma de ser y tus logros personales.



Idear

Conclusiones de los perfiles de usuaria

Del perfil de Gracia se obtuvieron los siguientes comentarios:

-Todas conocían gente como gracia.

-Se cree que gracia **no tiene tiempo para nada o no se lo permite**. Va como caballo de carrera.

-Si ella intuye que quizás lo que hace está mal o podría cambiarlo, gracia **busca excusas para dejarse siempre de última o no darse el espacio necesario para cuestionarse de verdad**.

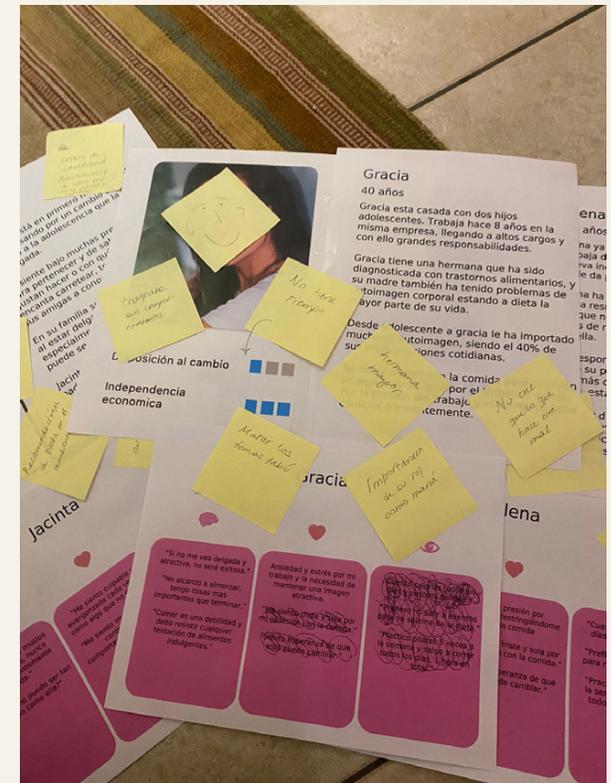
-Se considera una usuaria que **lamentablemente traspasa sus problemas a sus hijos** adolescentes sin darse cuenta. Se habla de la importancia de trabajar los trastornos alimentarios o temas psicológicos y personales antes de ser mamá, ya que después cambiar estando en la maratón de los hijos/ trabajo/ familia se hace mucho más difícil.

-Pareciera ser que gracia sufre del síndrome de hermana mayor, donde todo te afecta, pero no flaqueas, **no puedes ser vulnerable, tienes siempre que estar bien y ser un pilar para todos los demás**.

-Gracia no pareciera ser alguien que se cuestiona su método de vida. Incluso **creo que está haciéndolo de la forma correcta, de la que aprendió y ha implementado siempre**.

-Se habla de la importancia de poder matar los temas tabú con los hijos para naturalizar y dar confianza a los hijos de poder acercarse a pedir ayuda.

-Se comenta que gracia está un paso más atrás que Jacinta de querer cambiar su situación realmente por lo que **no es el mejor usuario para el proyecto**.



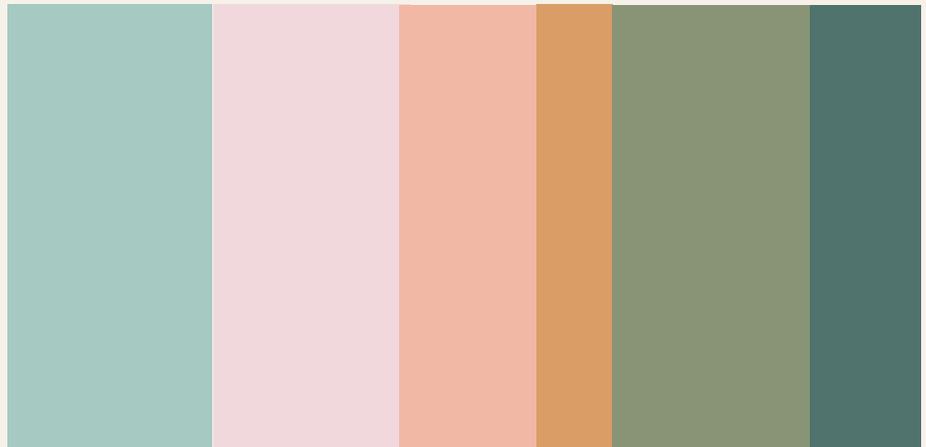
Idear

Conclusiones de paletas de color

La elección de la paleta fue la mezcla de dos paletas presentadas, se eliminó el color gris oscuro, y el color rojo, para evitar utilizar colores que generen sensación de alarma o que den hambre, como la teoría del color detrás de la marca macdonalds.

Les agrada la predominancia de los tonos rosados y celestes.

Se agrega la posibilidad de usar un rosado más claro tirado a lila, y un verde para entregar calma.



Idear

Conclusiones de las tipografías

En temas de tipografía no se llegó a un consenso final, dado que las tipografías seleccionadas no les gustaron juntas pero los argumentos son más relevantes que la mezcla de las tipografías en sí. Se seleccionó "Recoleta" como tipografía para títulos por mostrar un lado más diferente, más entretenido, menos fome o serio que la Sequel Sans pero en un rango medio más serio que las demás tipografías ofrecidas que eran demasiado gruesas, redondeadas llegando a ser infantiles, o remitir a la comic sans u al alfabeto de chicos.

En tipografía de texto, se reconoció a Montserrat como una tipografía "amable", de agradable lectura, una tipografía que no está apurada, le da importancia a tu proceso actual, da pausas. Caracterizada por sus espacios y letras más redondas.

Recoleta

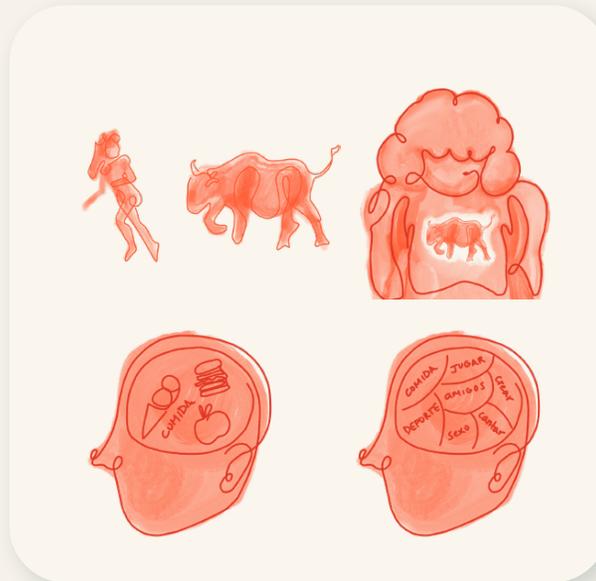
Montserrat

Idear

Conclusiones de representaciones visuales

Con respecto a la elección de las representaciones visuales se descartó de forma unánime las fotografías, por sentirse frías o que no pueden expresar cosas que las ilustraciones sí pueden, como situaciones de roles personales o lo que se piensa, se tiene más libertad de creación del contenido a diferencia de la fotografía. También se considera que con ilustraciones las personas suelen poder sentirse más identificadas que con la foto de alguien que tiene ciertos rasgos en particular.

Se tomaron cosas positivas de ambos ejemplos de ilustraciones. Se votó por ambos estilos (3/6 por cada uno). Las que eligieron el dibujo lineal defendieron el carácter simple pero sensible de representar estos problemas. Las que votaron por la ilustración vectorial resaltaron que les agradaba esa ilustración por la variedad de uso de colores utilizados. No se llegó a un consenso definitivo.

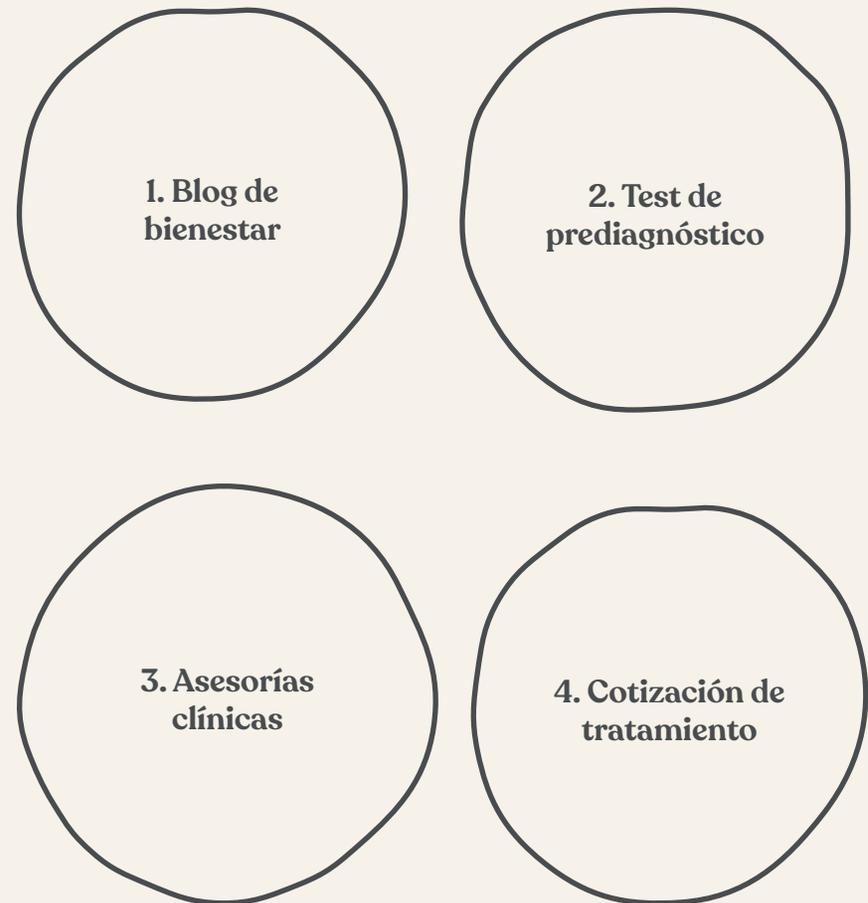


Idear

Conclusiones de jerarquía de etapas del servicio

Con respecto al orden de los servicios en la plataforma:

1. Se eligió poner de primera impresión un carrusel de artículos ligados a informar respecto de distintas temáticas ligadas a los trastornos alimentarios. Esto para que no sea tan abrupto ver primero un test de prediagnóstico que puede desencadenar una respuesta negativa o negacionismo frente a sus propias conductas en vez de ayudar a engendrar esa cuota de curiosidad.
2. Test de prediagnóstico
3. Ofrecer asesorías clínicas después de realizar el test.
4. Cotización de servicios médicos públicos y privados.

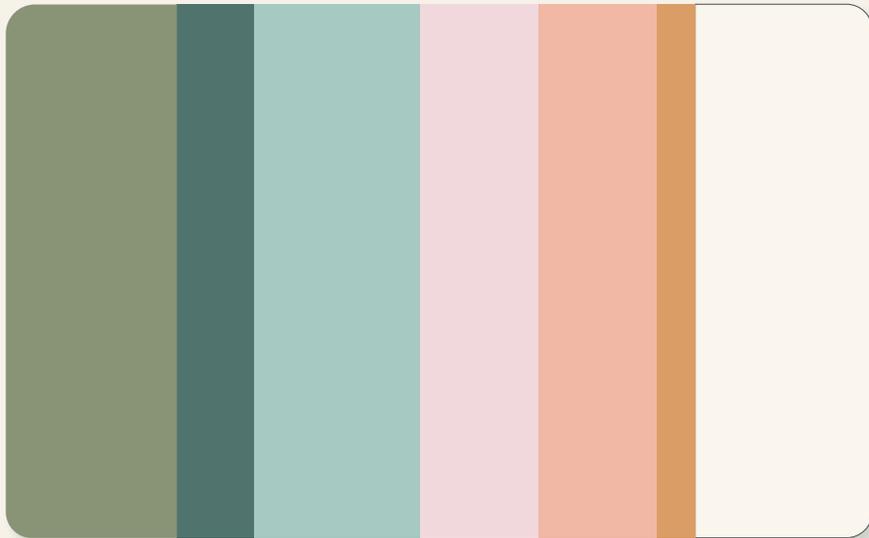


Idear

Identidad de marca

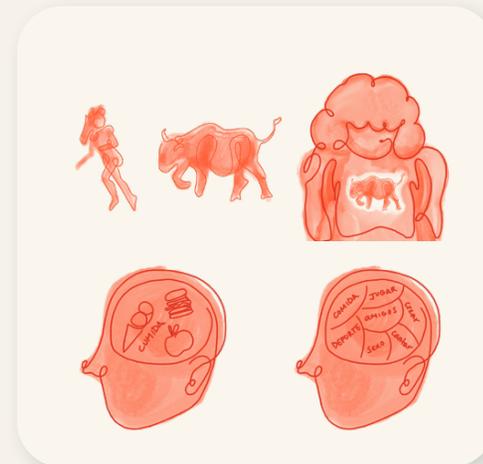
Paleta de colores

A partir de las conclusiones obtenidas de la sesión co-creativa se tomaron decisiones para definir la identidad de marca final del servicio. En cuanto a la paleta de color, se mantuvo la decisión de las usuarias y se agregó un tono beige para color base más neutro.



Ilustraciones

En cuanto a las ilustraciones, se decidió mantener las ya elaboradas en el taller de "Alimentación & Placer", esto por la especificidad de las ilustraciones relacionadas con el tema y el carácter simple pero sensible de representar estos problemas. Además, al ya haber sido realizadas y practicadas eran más fáciles de replicar en el caso de necesitar más ilustraciones.



Tipografías

Con respecto a las tipografías se validaron las decisiones de las usuarias, y se rescataron los argumentos que acompañaron la selección de la tipografía de cuerpo para escoger otra tipografía con características parecidas a la montserrat que pudiera conversar mejor con la tipografía de títulos elegida.

Recoleta
Stolzl

Idear

Identidad de marca

Naming

Se decidió el nombre Aura por ser una palabra que refiere a una sensación que emana de algo o de alguien y que provoca una determinada impresión. Aura se tomó por representar todo lo que rodea a la persona que es parte de la persona pero que no es solo físico, también es identitario de la persona en su historia, gustos y deseos. Esto para ser coherente con una visión del cuerpo, mente y emoción conectadas. Además la palabra es armoniosa de pronunciar ya que el conjunto de sus letras genera un sonido suave y fluido.

Logo

Se elaboró un logotipo. Para la composición de este, se definió como más importante el nombre Aura por ser corto y representar lo anteriormente descrito en la elección del naming. Este quedó en tipografía Recoleta. Además se decidió agregar un subtítulo en tipografía Stolzl más pequeño para describir qué es lo que hacemos o en que se centra el servicio, dado que el nombre Aura no termina de entregar esa información que es relevante para la mejor comprensión de lo que se busca entregar.

Selección de color

Con la paleta de color previamente definida se tomaron los colores más oscuros de la paleta para tener buen contraste con el resto de la paleta de colores.

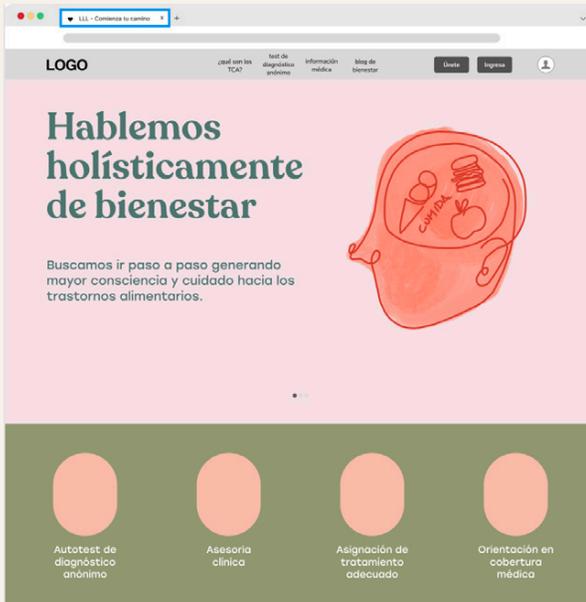
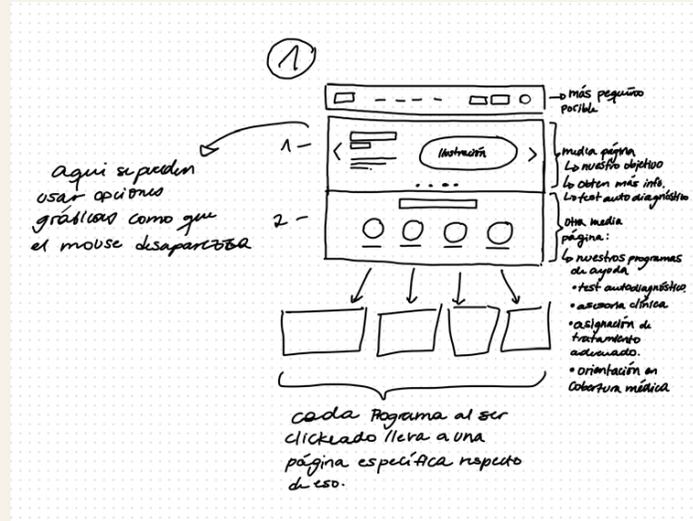
AURA Prediagnóstico y
acompañamiento de
Trastornos de conducta
alimentaria

Prototipar

Prototipar

Wireframes

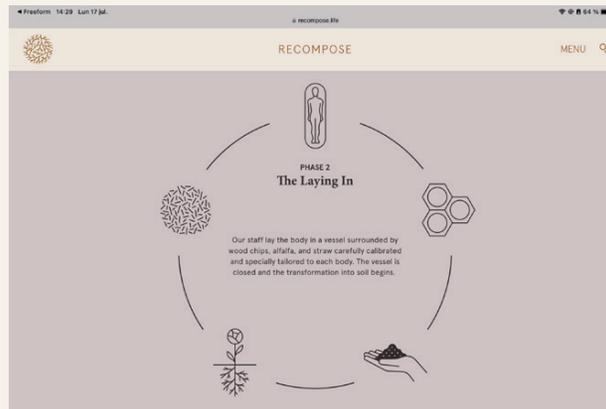
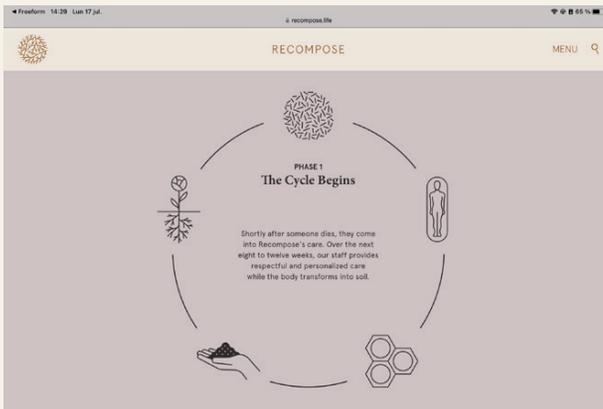
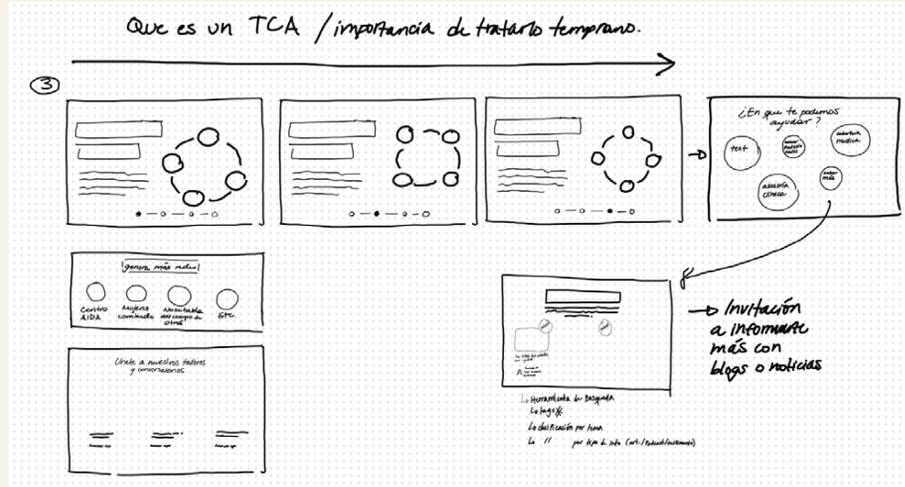
A partir de la jerarquización de las partes en la sesión cocreativa se elaboraron 3 formas de presentar la información en plataforma web. El primero era una pagina web muy simple, donde te recibia de landing principal un clásico carrusel de tres páginas que se iban rotando de forma automática. El primero la idea era que te dijera de que se trataba la página, el segundo que te informara sobre los TCA, y el ultimo que te invitara a realizar el test de prediagnóstico. Y la segunda parte era la presentación de cada servicio.



Prototipar

Wireframes

Otra propuesta que se desarrollo fue inspirada por la página de Recompose.life donde, cuando hablan de su proceso de compostaje de muertos, utilizan un **recurso interactivo innovador donde el usuario al hacer scroll hacia abajo, la rueda va girando hacia la izquierda pasando por las distintas etapas del proceso**. Este es un buen recurso porque cuenta historias y permite al usuario leer a su ritmo y apurarlo si desea, pasándolo más rápido. Se quería usar para informar que es un TCA y por qué es importante detectarlo a tiempo. Luego viene una parte que destaca los servicios en la página igual que el anterior, y finalmente mostrar eventos y talleres que se estaban haciendo para generar comunidad.

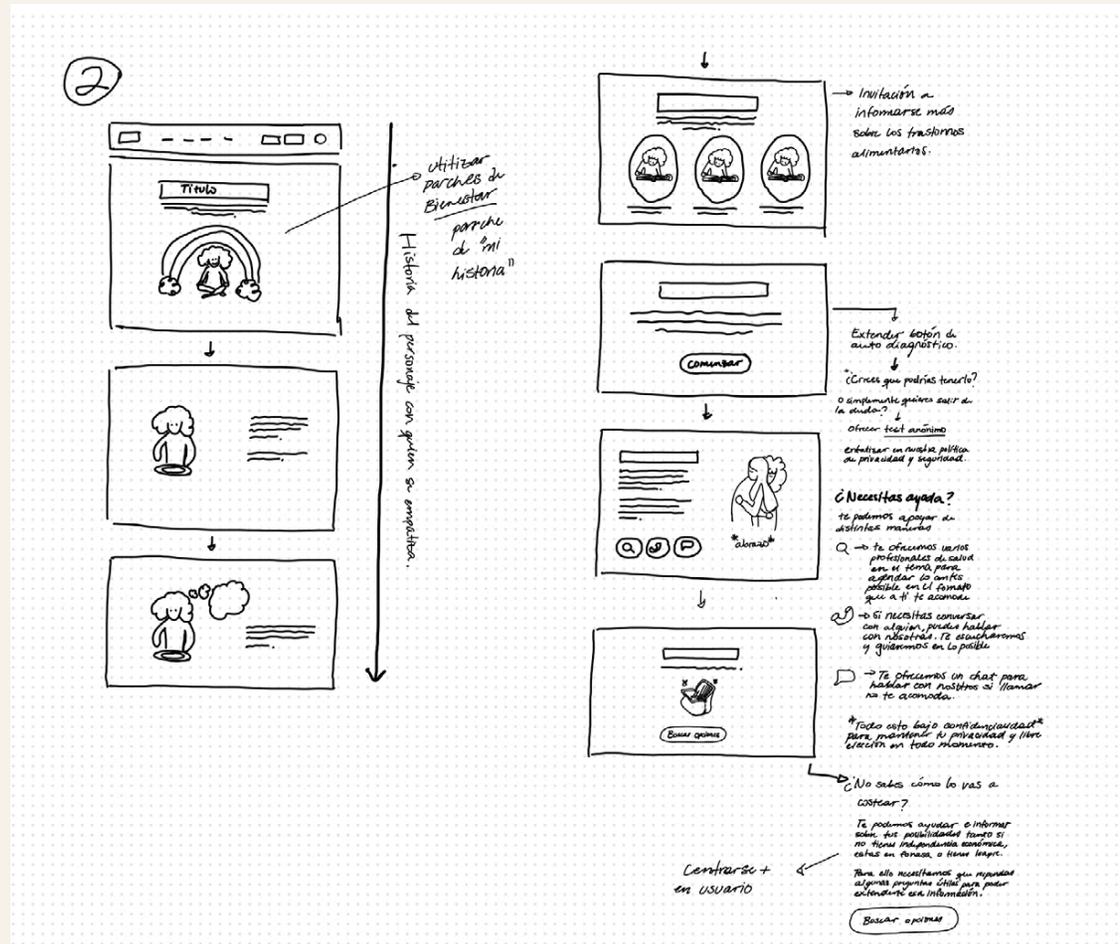


Fuente: Recompose.life

Prototipar

Wireframe elegido

La última propuesta fue la que finalmente se terminó desarrollando porque respondía a una necesidad de poder enganchar con el público. En esta propuesta se pensó iniciar la página contando la historia de una mujer que atraviesa por un trastorno alimentario. **Esta idea se vio inspirada de los talleres ya realizados donde siempre se inició la conversación contando la historia personal de por qué se inició este proyecto.** Este hecho producía una confianza rápida en mis usuarias para entender que estaban en un espacio seguro y empático para abrirse, sentir y compartir sus emociones con desconocidas. Me pareció que desarrollar un personaje que acompañe la experiencia de la página podría ser algo positivo ya que la usuaria empatizaría con el personaje, y lo encontraría algo familiar después al ver el resto de la página. Sería reconocible y recordable en el tiempo. También algo positivo de crear un personaje es que el nombre de la página puede derivar de ese personaje. El cambio de imágenes que van contando la historia funcionaría bajo el mismo recurso recatado de Recompose.life donde al hacer scroll hacia abajo, las imágenes irían cambiando en el mismo lugar, sin dar la sensación de estar bajando.

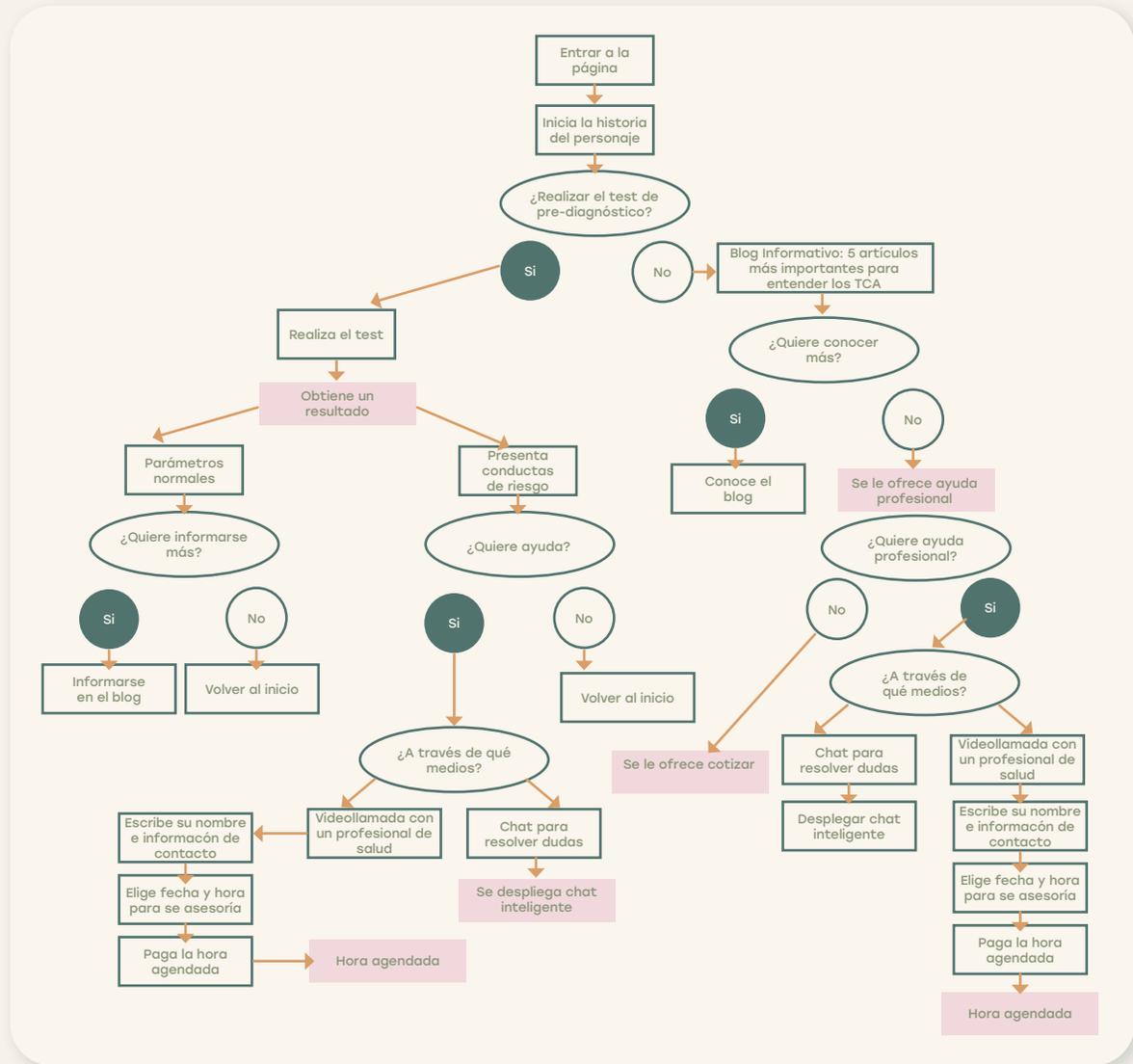
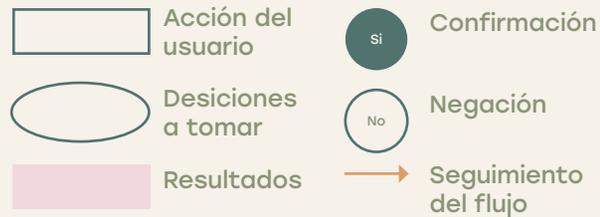


Prototipar

Flujo de Usuario

A partir de la última idea se creó el primer prototipo en Figma. Para esto se describió el Flujo de Usuario a través de la plataforma web. El Flujo de Usuario es una herramienta del diseño UX que describe el camino que tomará un usuario en una aplicación o sitio web para completar una tarea de principio a fin. Este flujo se establece antes de comenzar a diseñar ya que ayuda a ver y entender cómo los usuarios pueden moverse de manera efectiva en la aplicación en su conjunto. Esto implica determinar qué acciones tomarán las usuarias en la plataforma web, qué decisiones deberán tomar y qué pantallas experimentarán después de tomar una acción o tomar una decisión. En este caso, se utilizaron los flujos para establecer el camino para completar diferentes tareas: Conocer la historia del personaje, realizar el test de prediagnóstico, informarse más, recibir ayuda profesional, cotizar opciones de tratamiento.

Simbología:



Prototipar

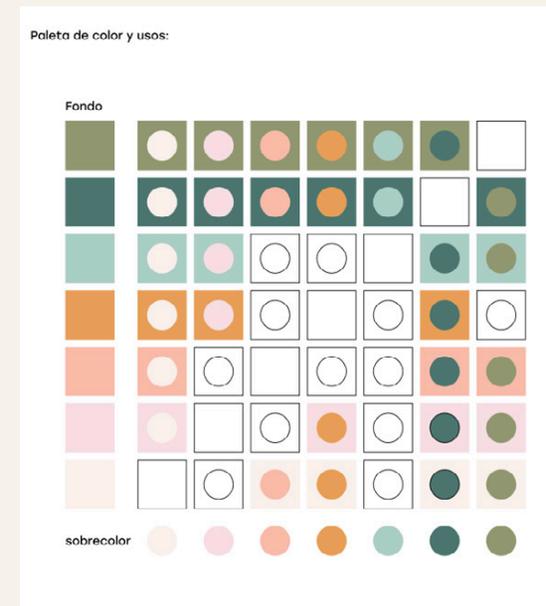
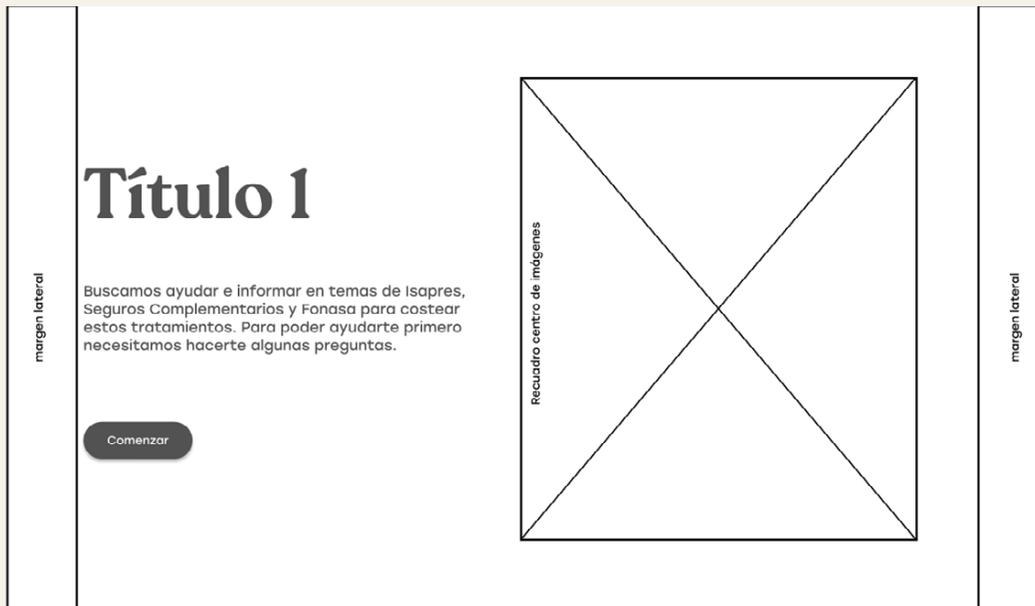
Wireframe elegido

Con el flujo de usuario elaborado y el bosquejo inicial de wireframe elegido, se comenzó a desarrollar una versión de la página web lofi (Low fidelity) como primera aproximación en figma. Con esto desarrollado fue más fácil prototipar dentro de figma y entender la necesidad de los diferentes botones para continuar con el flujo de usuario deseado.

Prototipar

Prototipo 1

Con ese primer desarrollo, se decidió luego incorporar la identidad gráfica del servicio para definir los márgenes, analizar la combinación de los distintos colores y su conexión con las ilustraciones desarrolladas. Una vez ejecutado esto, se obtuvo el primer prototipo el cual fue posteriormente testado.



Prototipar

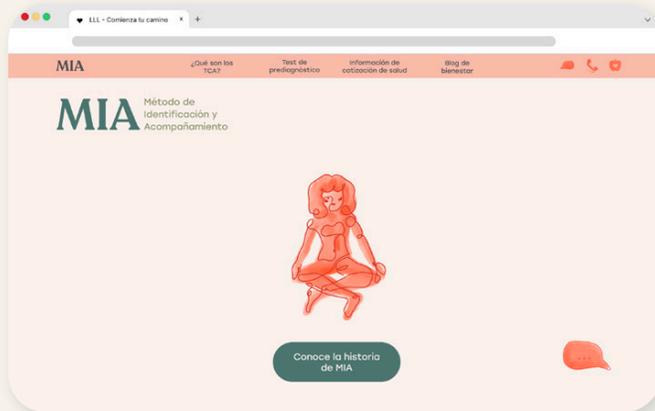
Barrido general de la plataforma



En este primer prototipo aún no se decidía el naming final. Entonces se llamaba MIA, o Método de identificación y acompañamiento. Sin embargo una usuario le hizo ruido por los blogs que antes existían sobre ana y mia (anorexia y bulimia) y podía generar confusión haciendo pensar que se refiere a eso, o que es solo para bulímicas.

Prototipar

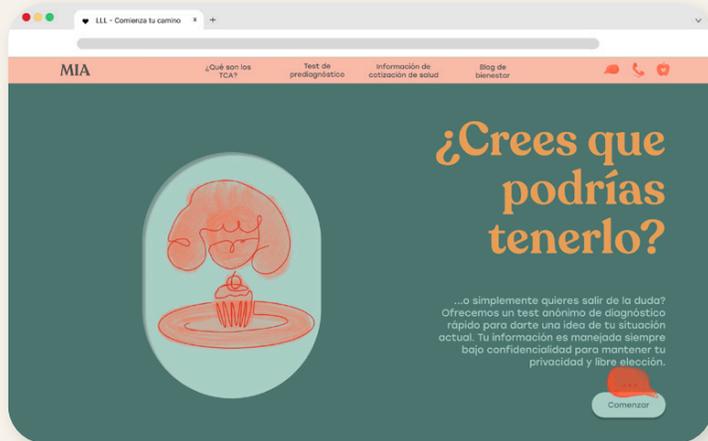
Storytelling del personaje



Al hacer click en el boton "conoce la historia de MIA" se llevaba al usuario a ver cada plano de la historia (pg 130). La ultima diapositiva de la historia te devolvía después de unos segundos a la pagina principal. En esta primera versión para poder ir pasando los cuadros era necesario hacer click en la pantalla para continuar.

Prototipar

Test de pre-diagnóstico



Para este primer prototipo se hicieron la mitad de las preguntas para mostrar a los usuarios y psicólogas la idea del test y cómo estaba siendo abordada en temas gráficos, de usabilidad y de uso del lenguaje apropiado. Este test fue obtenido de la página de “National Eating Disorders” (NEDA), el cual fue estudiado a profundidad mostrando clara inspiración en el test oficial del “Inventario de Trastornos Alimentarios” (EDI -3 RF). **El objetivo del EDI-3 no es proporcionar un diagnóstico de TCA, sino ofrecer una medida de los rasgos psicológicos y de las agrupaciones de síntomas relevantes para el desarrollo y el mantenimiento de los TCA. (Garner, 2010)**

Al hacer click en el botón “Comenzar” se llevaba al usuario a realizar el test de prediagnóstico. Antes de realizar el test se mostraba un párrafo que explicaba que este test es solo un primer acercamiento que debe ser siempre corroborado por un profesional de la salud en el tema. También se transparentaban la cantidad de preguntas.

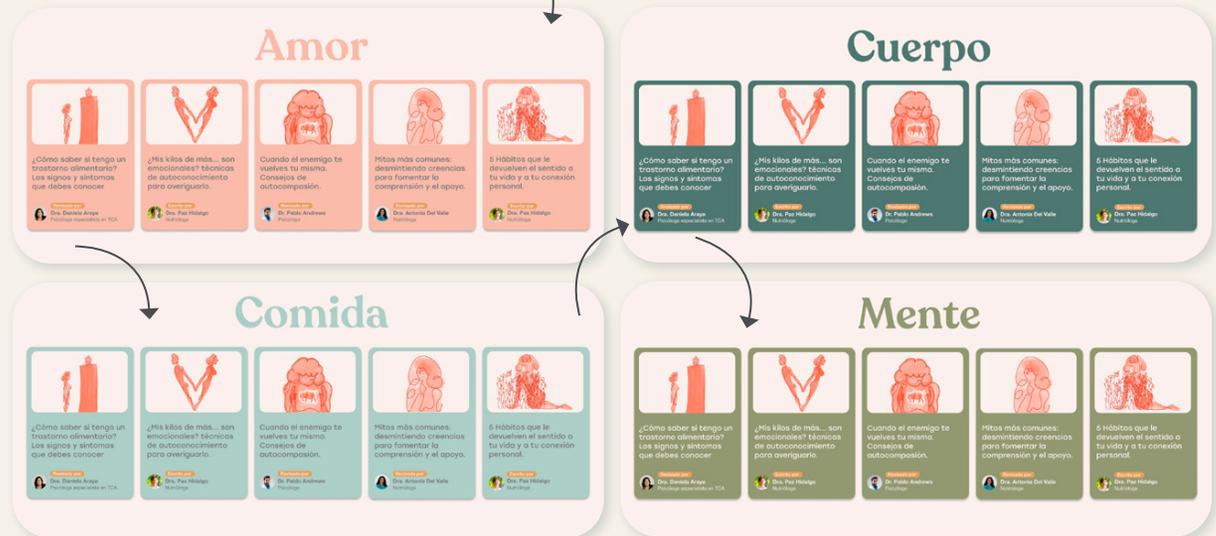
Prototipar

Blog de Bienestar



Simbología:

Scroll hacia abajo



Al hacer click en el boton "Conocer el blog de bienestar" se llevaba al usuario informarse al blog donde la idea era tener artículos que se separasen por temas de amor, comida, cuerpo y mente.

Prototipar

Guía Interactiva de cotización de tratamientos

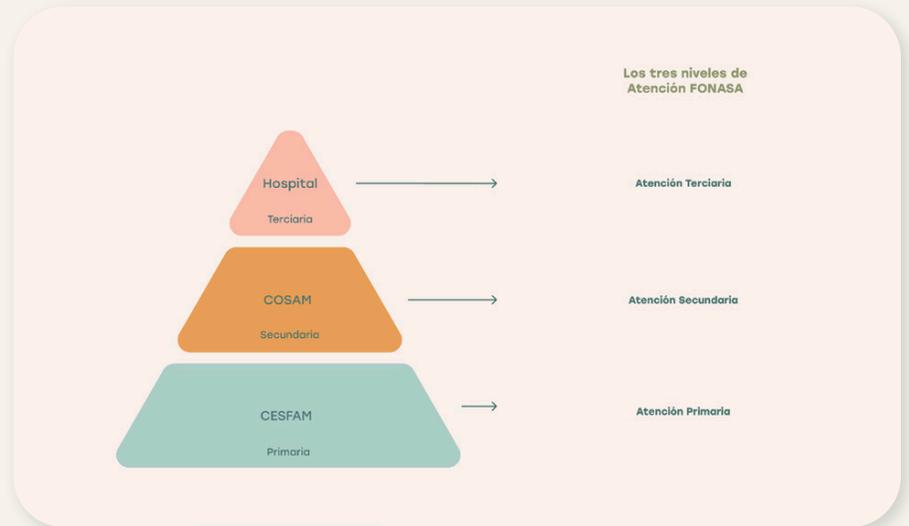
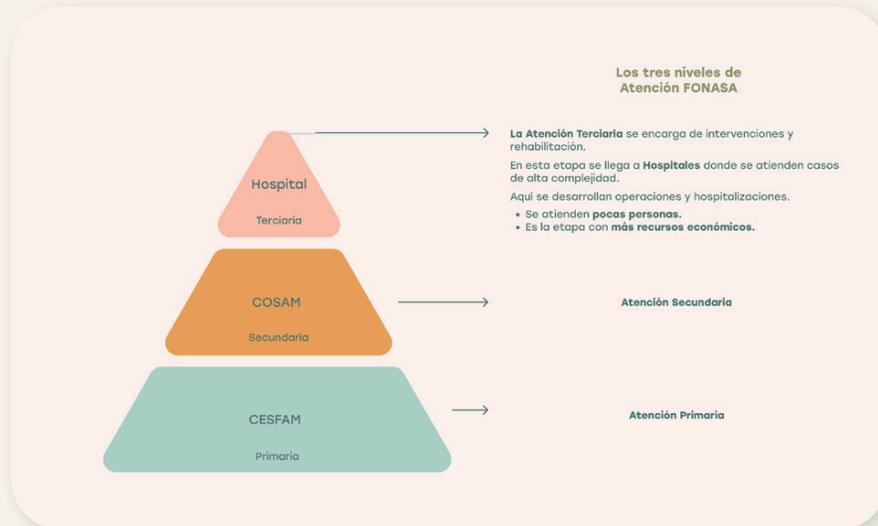
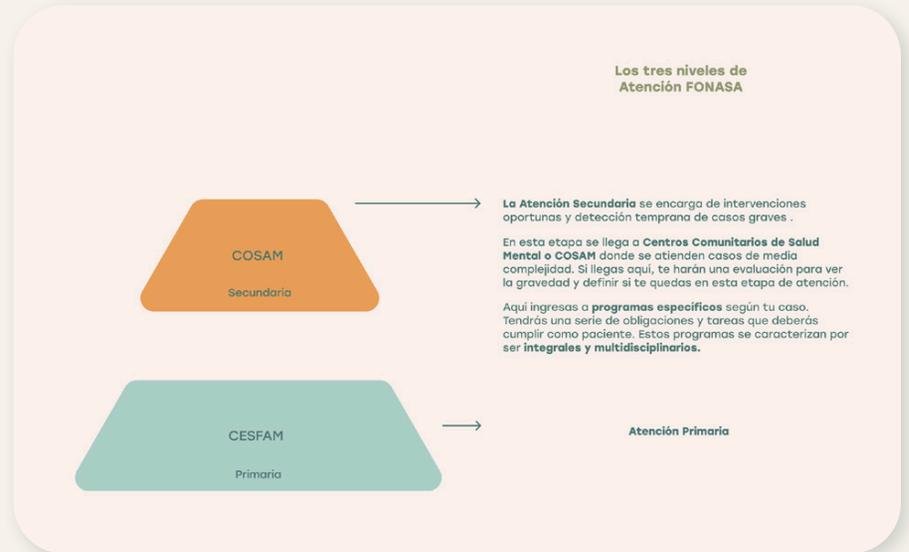
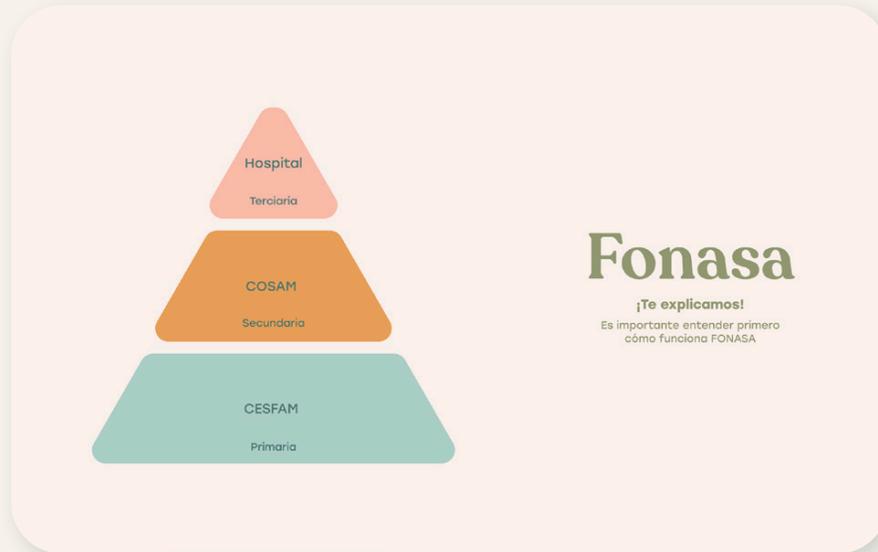


Al hacer click en el botón "Comenzar" se lleva al usuario a realizar la guía interactiva para conocer sus mejores opciones de tratamiento según su previsión de salud y capacidad de pago. De esta forma se puede dirigir a la persona a un

tratamiento que puede y quiere pagar aprovechando los recursos que ya tiene, y si no tiene capacidad de pago se recomiendan opciones gratuitas de acompañamiento y la opción de conocer lo que significa entrar a Fonasa.

Prototipar

Guía Interactiva de cotización de tratamientos



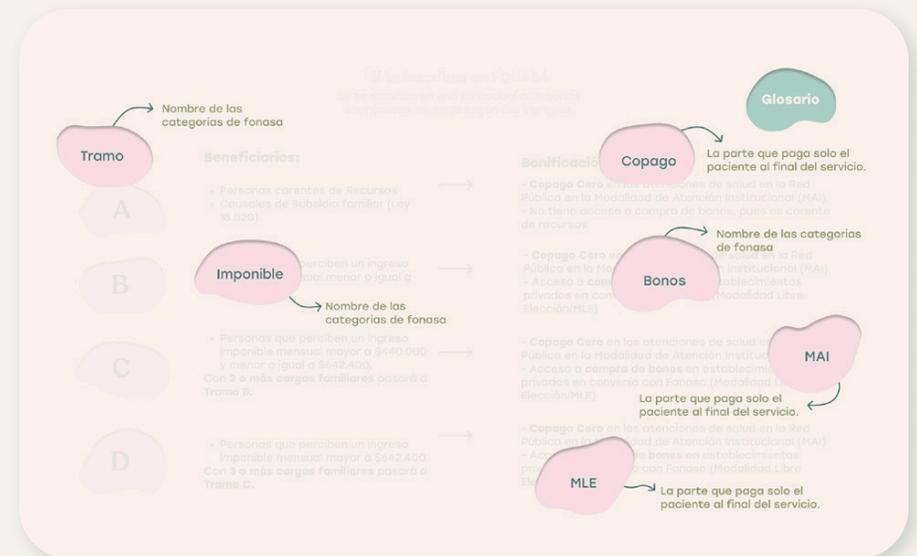
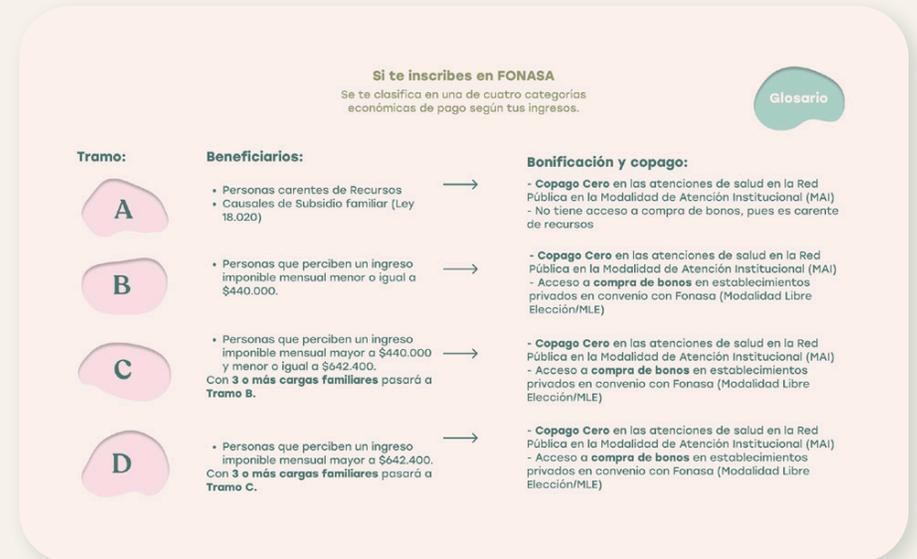
Prototipar

Guía Interactiva de cotización de tratamientos

El desarrollo de esta parte explicativa de fonasa se dio principalmente hablando con las usuarias en el contexto de la sesión cocreativa de la plataforma web. Una de ellas, F. A., enfermera egresada de la Universidad Católica y que trabajó en el COSAM de Conchalí, fue quien me dio principalmente la explicación de cómo funciona Fonasa. **Ella, en conjunto con el resto de las participantes comentaron lo engorrosos que son los procesos de cotización de salud.** F.A destacó que Fonasa era la mejor opción para quienes no tuvieran isapre o no tuvieran capacidad de pago, ya que las coberturas en salud mental son mejores que las Isapres a largo plazo. Sin embargo Fonasa aún no tiene recursos económicos suficientes para entregar un tratamiento efectivo o eficiente.

Tomando lo anterior en cuenta al analizar la información que la misma página de Fonasa entrega sobre la división según grupo socioeconómico, me llamaron la atención varias palabras que por sí solas no se daban a entender bien que eran o a que hacían referencia.

Pensando esto para alguien que tiene 18 años en adelante, son personas que al estar recién entrando en la independencia y adultez, la mayoría de estas cosas no las entienden bien porque no han tenido la responsabilidad de hacerse cargo de ellas antes. Por esto me pareció importante que la misma plataforma pueda dar claridad al usuario de lo que esas palabras significan, evitando que el usuario tenga que salir de la plataforma para buscar la palabra, lo que puede generar que el usuario no continúe el flujo.



Prototipar

Storytelling del personaje

Un proceso importante fue el desarrollo de la historia de la personaje. Esta se creó teniendo en cuenta que debía contemplar y expresar principalmente lo que los tres trastornos abordados comparten o sienten (pg 11). **Las principales fueron la vergüenza, la culpa, la dismorfia corporal, los pensamientos obsesivos con la comida, y los problemas de autoestima.** También dentro de la historia se busca entregar un final esperanzador. Para esto cosas que se querían transmitir eran: la **confianza en el terapeuta** o terapia, el **sentimiento de que no están solas** en esto y por último la **importancia de tener una vida llena de ambiciones y de actividades que no tengan que ver con la comparación física ni la comida para volver al equilibrio de bienestar de la persona.** A continuación se presentan en orden numérico la historia del personaje principal, con una breve descripción de lo que se buscó transmitir en cada imagen, que fue tanto elaborada con los conocimientos de la revisión de literatura y aprobados por el conocimiento de 3 psicólogas.

1. Inicio en la niñez



2. La influencia de otras personas, mujeres, mamá.



3. La internalización de esa influencia externa.



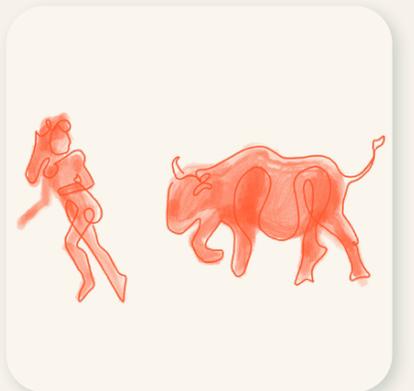
4. Consecuencias psicológicas (dismorfia corporal, culpa)



5. Consecuencias físicas de esa influencia (sintomatizar).



6. Sentimiento de amenaza y peligro



Prototipar

Storytelling del personaje

En esta historia el desafío era principalmente que cualquiera de los tres tipos de trastornos se sintieran identificados, tanto por las emociones que se buscaban expresar como por temas de representación corporales, como lenguaje y forma de los cuerpos. Se elaboro la ilustración lineal con relleno para que entre ambos recursos se pudiera identificar caras, cuerpos y expresiones sin que fuera literal, prestando así la libertad al espectador de comprender la historia llevándola a su propia realidad actual y pasada.

La disonancia cognitiva es un término empleado en la psicología social para describir un conflicto mental que ocurre cuando los comportamientos y creencias de una persona no concuerdan. También puede suceder cuando una persona tiene dos creencias que se contradicen entre sí.

6. Sistema nervioso de huir o pelear activado (S. simpático)



7. Disonancia cognitiva con la comida.(deseo/obligación)



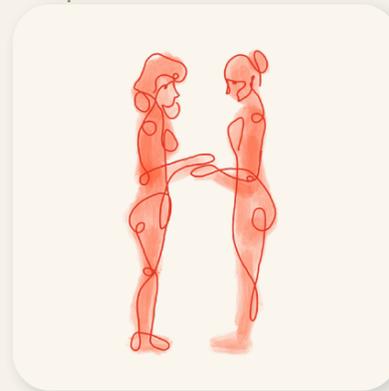
8. Disonancia cognitiva con la comida. (culpa, vergüenza).



9. La empatía de otra persona.



10. Relación de confianza con esa mujer, persona, terapeuta.



11. Sentimiento de estar acompañada.



Prototipar

Storytelling del personaje

6. Revelación de no ser la única pasando por esto.



13. Momento contemplativo de prochaska. (pg 109)



14. Paz



15. Surgimiento de deseos y ganas de crecer como mujer.



16. Momento de contemplación de ese crecimiento.



17. Detonador de la pregunta ¿has pasado por lo mismo?



“El relato es como inspirado en el test de rorschach” PS. Macarena Niada

“Me gusta la animación que es más amorfa o no tiene una cara/cuerpo específico” E.A, usuaria en el testeo.

Testear

Focus Group

Testear

Testear

Focus group

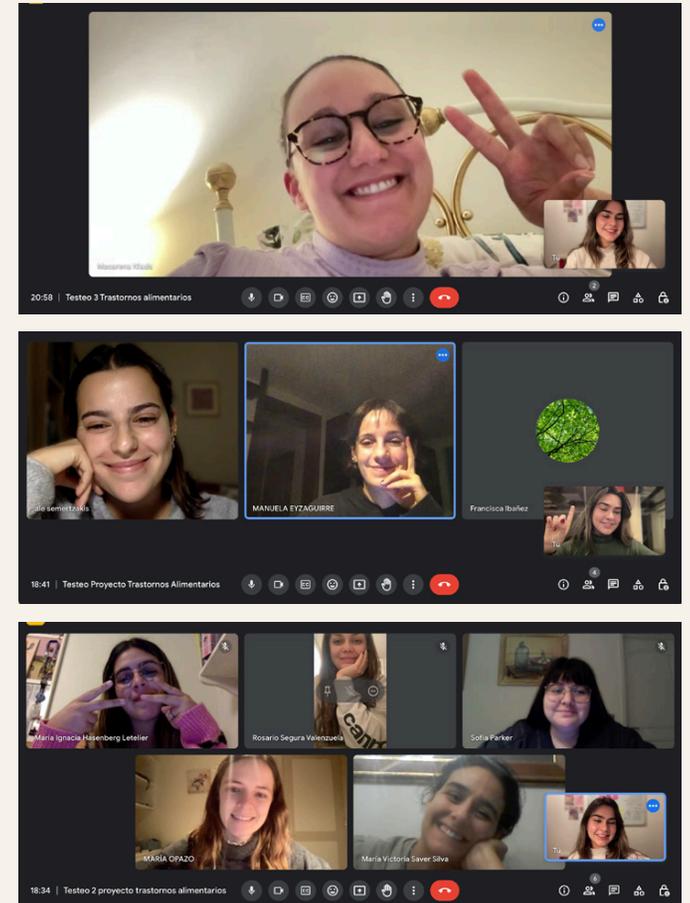
En esta etapa, el primer testeo del prototipo se dio a través de 3 focus group, dos de ellos con posibles usuarias (8 mujeres) y uno con profesionales de la salud en psicología (3 psicólogas), de forma remota a través de google meets. De esta manera era posible mostrarles la página web y conocer sus distintas opiniones al respecto, interactuando con la plataforma digital de miró a través de post-its con los comentarios de cada una. El focus group se realizó en etapas para cada grupo.

El primer grupo de tres usuarias opinó sobre: 1. La historia del personaje principal de la plataforma; 2. Barrido de la página completa; 3. El test de pre-diagnóstico.

El segundo grupo de cinco usuarias opinó sobre: 1. Barrido de la página web completa; 2. Sección de cotización de tratamientos

El tercer grupo de tres psicólogas opinó sobre: 1. La historia del personaje principal de la plataforma; 2. Barrido de la página completa; 3. Sección de cotización de tratamientos.

Este primer testeo permitió sentar las bases y justificaciones del segundo prototipo. (*Revisar Resultados del Miró en anexos*)



Testear

Profesionales participantes del focus group



Macarena Niada

Psicóloga Clínica, con visión
“Alimentación dirigida por hambre”
enfocada en la relación con la comida.



María Isabel Aristazabal

Psicóloga Social con enfoque en
TCA hace 10 años. Sobreviviente de
anorexia , bulimia y t. por atracón.



María Victoria Saver

Psicóloga clínica infanto juvenil. MG en
psicología integral de la persona.

Testear

Resultados del Focus group

Se obtuvieron múltiples comentarios de cada etapa presentada de la página web. Estas, mediante la estrategia de saturar y agrupar, fueron posteriormente organizadas por temas y por sector de la página a la cual iban referidas.

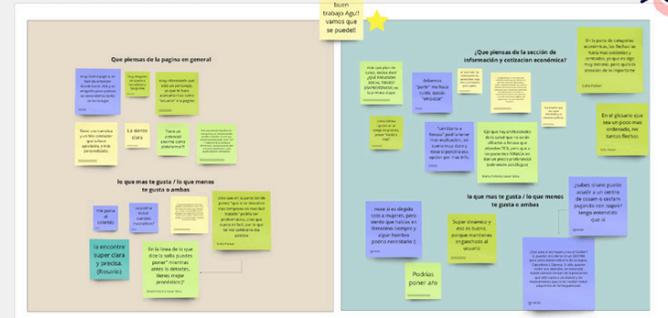
Los temas que se desprendieron de cada parte de la plataforma fueron principalmente los siguientes:

- Lenguaje
- Ilustraciones
- Gráfica
- Orden de la página
- Usabilidad
- Seriedad
- Temas éticos

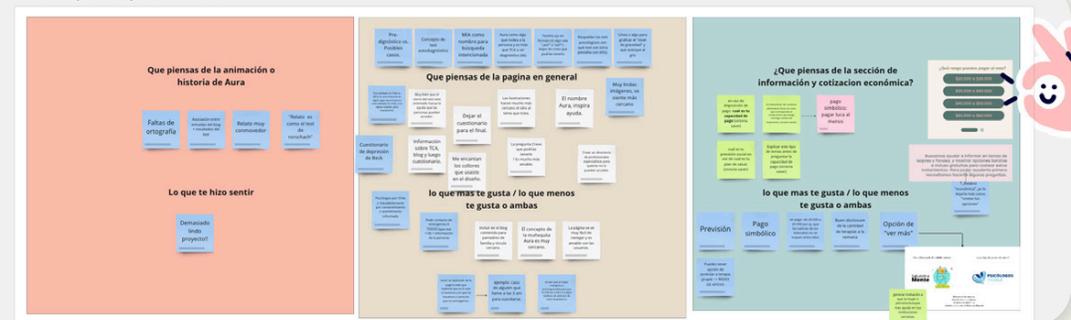
Testeo 1 - miércoles 31 mayo posibles usuarias



Testeo 2 - jueves 1 junio posibles usuarias



Testeo 3 - jueves 1 junio Profesionales de salud



Testear

Conclusiones del Focus Group

Después de agrupar todos los comentarios obtenidos por las usuarias, se llevaron los comentarios críticos de los distintos temas para analizar los puntos débiles de la plataforma web.

Barrido general de la plataforma web

Con respecto al barrido de la página en general, se hizo incapie en que debía **haber alguna descripción de a lo que iba dirigida la página**, aún estaba muy en el aire el concepto. También un comentario que se hizo de las usuarias fue que lo ideal sería **que la animación partiera sola, sin tener que apretar el botón**, ya que la consideraron una parte pilar para generar empatía, que puede pasarse por alto si se elige no apretar el botón. En general, los comentarios de la plataforma fueron principalmente que **la sintieron clara, fácil de usar, que tiene la cantidad de información justa**. Se destaca tanto de usuarias (personas diferentes de las participantes de la sesión de cocreación) como de las profesionales, el hilo conductor de la página web.

Dos profesionales de salud estuvieron de acuerdo en que era **buena idea incentivar el test de prediagnóstico como segunda parte del hilo conductor, para enganchar mejor a la persona, ofrecerle atención especializada o generar interés en la persona por informarse más en el blog de bienestar**.



“Me gusto la progresión de un acercamiento más personal y menos comprometedor a soluciones más técnicas. Considerando que si una persona hizo scroll hasta tan abajo es porque captó su atención y quiere respuestas/ayuda” E.A, usuaria en el testeo.



Testear

Barrido general de la plataforma web

Se mencionó tanto en usuarias como profesionales, la sensibilidad y paz que entregaron tanto la diagramación, los colores elegidos, tipografías y las ilustraciones en todo el diseño web. También se destacó lo femenina que es la página, sin ser “arquetípicamente femenina” M.B, usuaria

participante. Varias usuarias comentaron que les gustaría incluir cuerpos masculinos, o referirse también a hombres dado que ellos también lo pueden estar sufriendo y sería bueno que la página los incluyera. Este comentario pareció importante para proyecciones del proyecto.

“muy interesante que tenga un personaje, ya que te hace acercarte más como “usuario” a la página”
S.P, usuaria participante.



Se hicieron comentarios de las psicólogas respecto de la opción de ayuda por medio de llamadas. Su observación respecto al tema era que era algo difícil de manejar, ya que no se puede estar pendiente al llamado 24/7, y tener gente para eso es costoso. Además que se puede interpretar como un espacio de llamada urgente por temas de suicidio.

Considerando que era un formato importante para pedir ayuda, **recomendaron alianzas con el gobierno (saludablemente) y “Psicólogos Chile” que ya tienen números de contacto para llamar en caso de emergencia.**

También con respecto a lo anterior, las profesionales destacaron la importancia de los procesos ético legales, especialmente en el caso de menores de edad. **Esta es una de las razones de por que el usuario principal es mayor de edad.**

Testear

Storytelling del personaje

Los resultados de la animación o historia del personaje principal de la página trajo muchos buenos comentarios.

“Encontré que la historia era super asertiva en la forma de contar la evolución del trastorno; es decir puedes identificar tu historia con el cuento, y también en la forma en que describe sus sentimientos hacia la comida tiene un tanto de realidad que lo hace verosímil a quien lo lee, por ejemplo: “su consuelo y dolor a la vez”.” A.S, usuaria participante

“Hizo que me sintiera identificada, pero no en el mal sentido, sentí que finalmente tenía esperanza” M.E, usuaria participante

“Demasiado lindo proyecto!! relato muy conmovedor, muy lindas imágenes, se siente más cercano” PS. Macarena Niada

“Creo que las ilustraciones cumplen con reflejar muy bien el sentimiento de MIA” M.I, usuaria participante

“El concepto de la muñequita es muy cercano.” PS. María Isabel Aristazabal

“Genera conciencia sobre ciertos comentarios que uno de repente hace sin darse cuenta de que hacen daño” M.I, usuaria participante

Testear

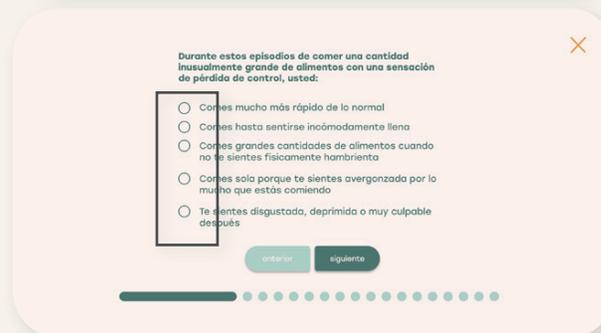
Test de prediagnóstico

Respecto del test, se comento de forma positiva el texto que precede a realizar el test (fig1) (“Esta herramienta esta basada en test actuales utilizados en el ámbito de psicología para determinar el nivel de gravedad de pensamientos o comportamientos de riesgo de tener un trastorno alimentario. Es importante destacar que es **solo un primer diagnóstico que requiere del seguimiento de un profesional de la salud.** Consta de 25 preguntas.”) entregar confianza, y explicitar que no es un diagnóstico oficial. También se apreciaría poder tener un tiempo estimado de realización del test para realizarlo de forma tranquila teniendo eso en cuenta.

La mayoría de los comentarios fueron principalmente sobre temas de usabilidad del test como por ejemplo tamaño demasiado pequeño de los botones cuando habia que seleccionar un número o cantdad (fig 2), o ponerle número a cada pregunta del test.

En esta pregunta (fig 3) se comentó que las cajas seleccionables deberían ser cuadradas, ya que por común comprensión de la gente, los cuadrados en los test representan mejor que la pregunta es de selección múltiple.

Esta ultima parte (fig. 4) a una usuaria le hizo ruido el tamaño de letra y el texto “**¡Has terminado!**”, le **sonaba a celebración.** Otra usuaria comento que la opción recomendada debia ser mas evidente, o la **palabra “recomendado” más grande.**



(fig.4) Las profesionales destacaron como buen recurso el que justo después de realizar el test, la persona fuera ofrecida asistencia profesional. Sin embargo **consideraron que la opción de asistencia clínica no podía ser gratuita.** Esto por dos razones, la primera es por que **cuando las cosas son ofrecidas de forma gratuita, las personas no le toman el peso que requiere a largo plazo tratarse, por lo que muchas lo botan terapia sin haberla terminado.** La segunda es porque **deprecia el trabajo realizado por los psicólogos. Por esto comentaron otras opciones, como postular a terapia grupal, o realizar un pago simbólico mínimo.**

Se comentó también que sería bueno poder referenciar qué test psicologico es al que se hace referencia.

Testear

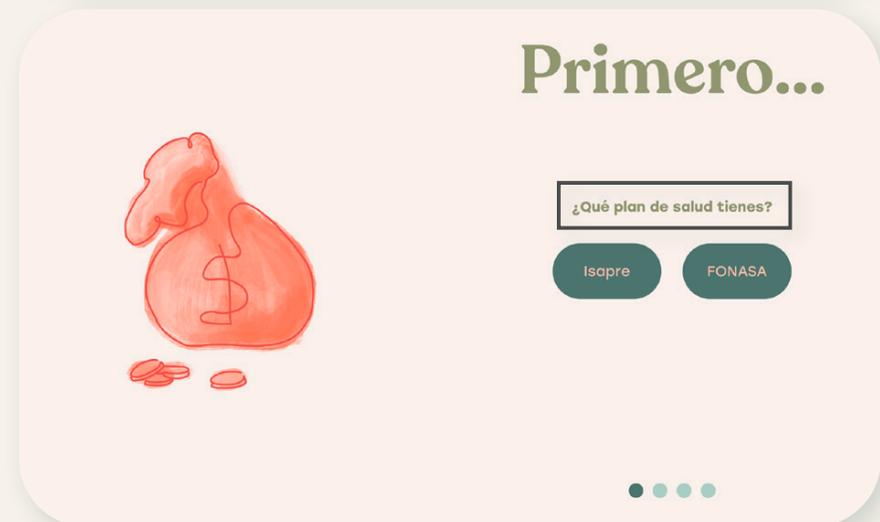
Cotización de tratamientos

Esta parte aun no estaba 100% terminada cuando se testeo pero los comentarios ayudaron a clarificar aún más el flujo de usuario en esta parte. Muchos de los comentarios iban dirigidos más que nada a temas de utilización de lenguaje, o escoger mejores palabras, o diagramación más formal de las diferentes partes.

Entre los comentarios sobre el lenguaje, las profesionales comentaron que debería eliminar la palabra “económicas” en la parte de inicio (fig 1) esto por dar a entender que siempre serían las opciones más económicas. Esto genera que las usuarias puedan llegar a pensar que no necesitan pagar mucho para tener un buen tratamiento. “Lamentablemente hoy, mientras más pueda pagar la persona por su tratamiento, mejores profesionales y por ende, mejores y más rápidos serán los resultados.” PS. Macarena Niada.

Otros comentarios fue cambiar “plan de salud” a ¿Qué **previsión social** tienes? (Isapre/ Fonasa) y en vez de “disposición de pago”: **¿Cuál es tu capacidad de pago?**.

“AMO la forma de explicar super simple y limpia” (...) “Es muy abrumante el proceso de elegir un seguro, y la forma de mostrar la info se siente como si fuera menos horrible.” (...) “Me encanta la idea del glosario y del hiper vínculo para postular a FONASA” E.A, usuaria participante.



Testear

Guía Interactiva de cotización de tratamientos

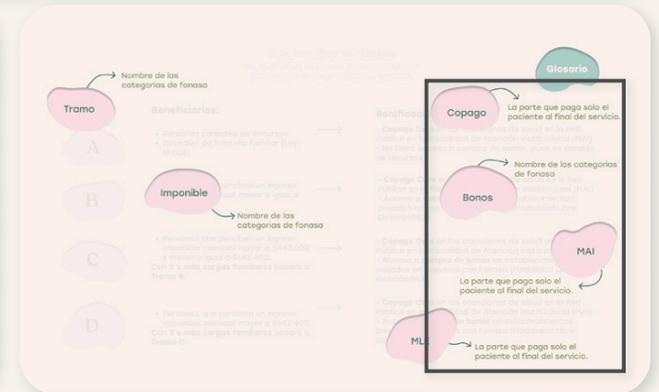
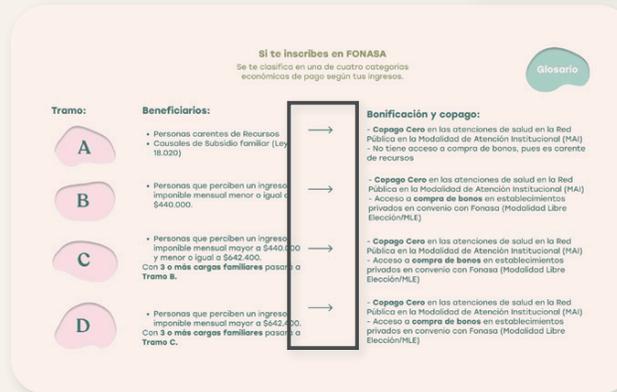
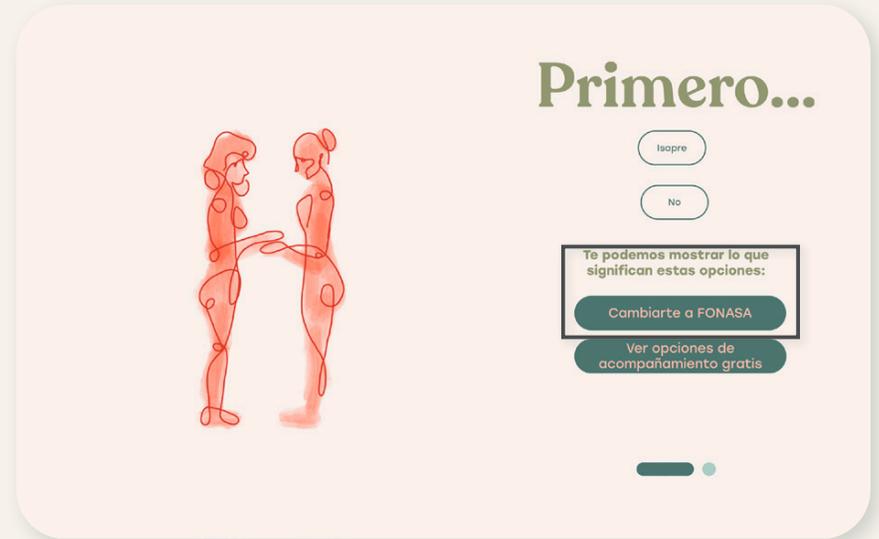
Un comentario que me hicieron que me pareció relevante fue poder expresar, antes de empezar a ver opciones de tratamiento, **la importancia del compromiso de la persona por el tratamiento y dar a entender cuanto dura aproximadamente un tratamiento psicológico.**

También **una de las usuarias considero abrupto llegar y ofrecer “cambiarse a fonasa”** como opción. Por esto recomendó dar un poco más de explicación y aclaración sobre el tema.

Destacaron principalmente lo dinámica de esta guía interactiva. A pesar de eso hubieron comentarios sobre la diagramación de la guía por mejorar, como sentirlo desordenado por las flechas en la parte de los tramos económicos de Fonasa, y en el glosario.

““Cambiarte a fonasa” podría tener más explicación, así suena muy duro y nose si pondria esa opción por más info.” I.H, usuaria participante.

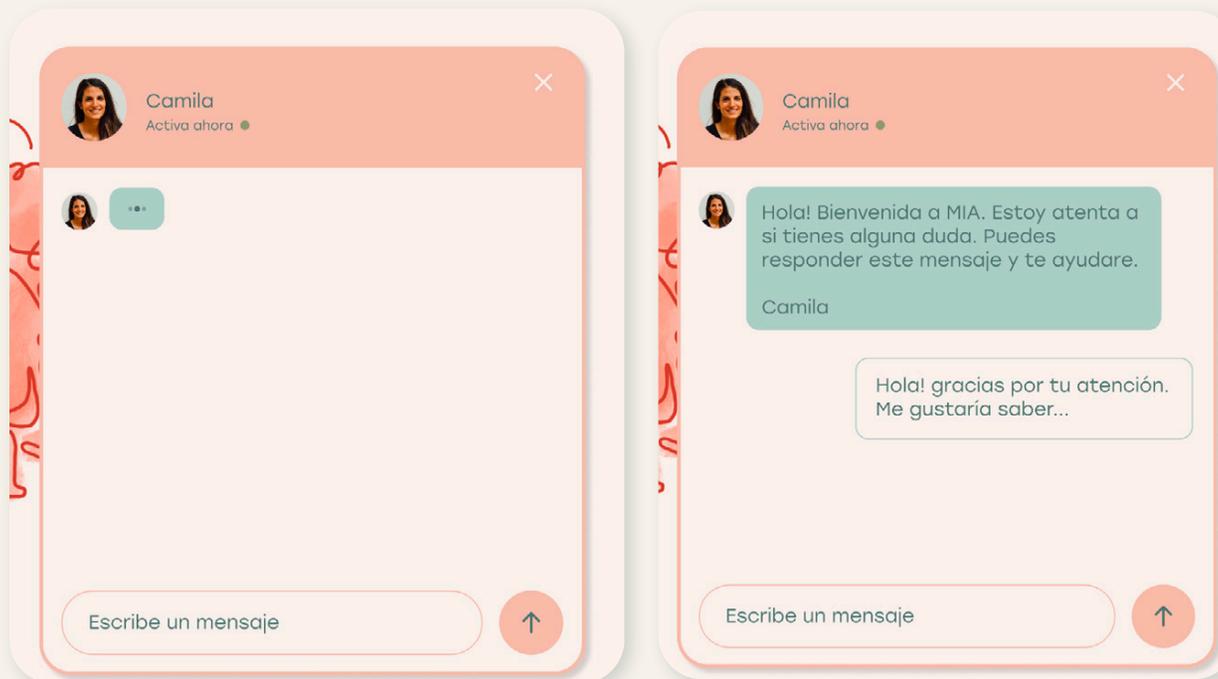
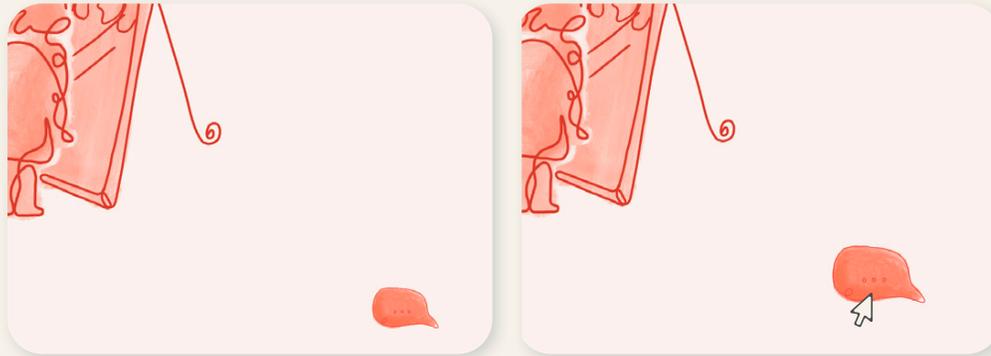
“En la parte de categorías económicas, las flechas las haría mas evidentes y centradas, ya que es algo muy mínimo, pero quita la atención de lo importante” S.P, usuaria participante.



Testear

Iteración de la propuesta

Chat de Asistencia



En esta versión, se desarrollo una versión del chat. Al poner el mouse sobre el icono de mensaje, el icono se agrandaria para dar a entender a la usuaria que puede hacer click sobre el.

Este chat estaria hecho en base a inteligencia artificial con los conocimientos necesarios en relación al tema de los trastornos de conducta alimentaria y respuestas ya programadas a preguntas frecuentes. La idea eventualmente seria poner dentro del chat preguntas frecuentes o posibles preguntas que la usuaria podria poner para iniciar la conversación y resolver sus dudas.

Nuevamente se utilizaron recursos ampliamente conocidos como los recuadros de texto, la flecha para indicar que el mensaje se envia al chat, la cruz para indicar que apretandola, se cierra la vista del chat.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo



Hacer click

Iteración

Testear

Testear

Iteración de la propuesta

A continuación se explica paso a paso el rediseño, partes y desiciones que se tomaron en esta última versión del servicio. Escanea el código QR para obtener el link y ver el prototipo final de la plataforma. Para mejor visualización e interacción, se recomienda ver a través de un computador, en pantalla completa.



Testear

Iteración de la propuesta

A partir de lo anterior se comenzó tomando decisiones y rediseñando el primer prototipo para llegar al producto final.

Dentro de los primeros cambios que se hicieron en el prototipo fueron:

1. El logotipo.
2. Incorporar una breve descripción del objetivo principal del servicio.
3. Eliminar el boton para dar inicio a la historia.

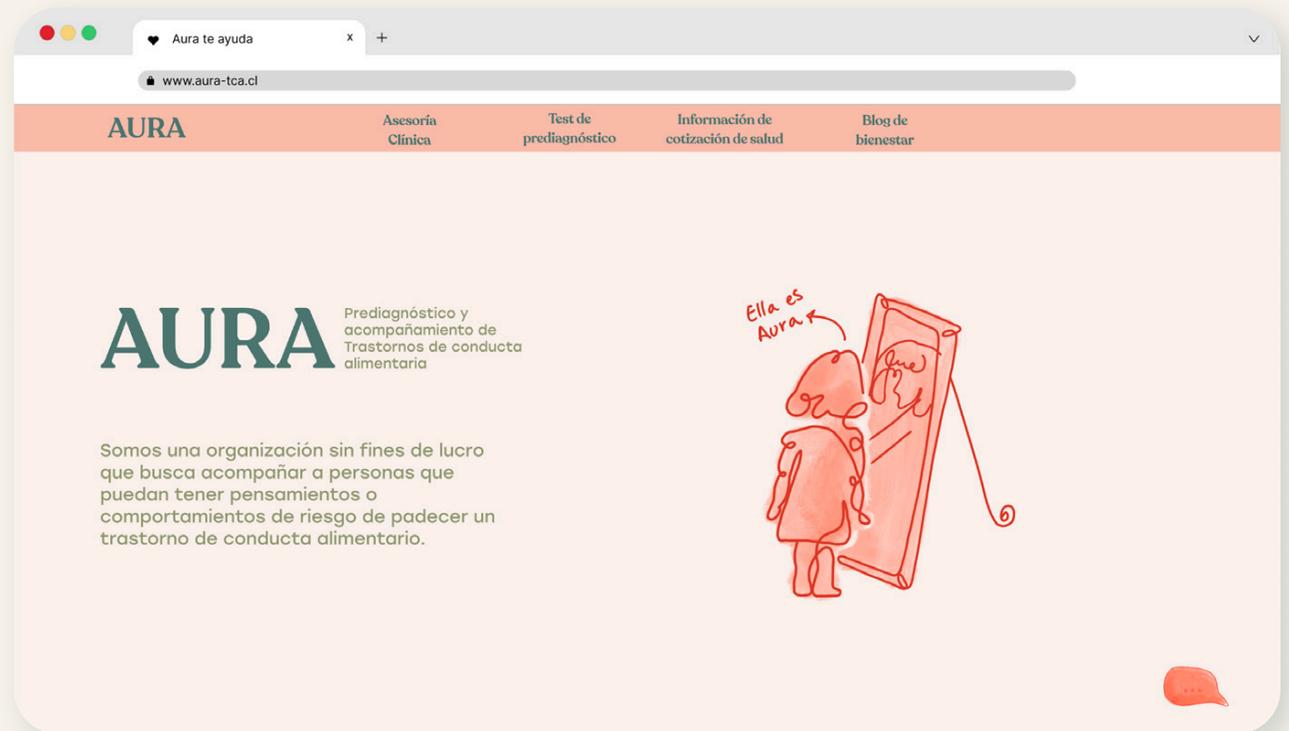
Simbología:



Scroll hacia abajo



Hacer click



Testear

Iteración de la propuesta

Respecto de lo último se desarrolló una forma de ir pasando las animaciones de forma más interactiva tratando de imitar la referencia de Recompose.life (pg. 121). Figma aún no puede imitar este tipo de animaciones de scroll hacia abajo. Por lo tanto se dividió la historia en 10 partes. Por cada vista, al hacer click en la pantalla, se muestran entre dos y tres cuadros de la historia. Unos círculos abajo de cada vista indican la cantidad de cuadros que se ven. A medida que se va avanzando por cuadro en cada vista, los círculos se convierten en una barra que se completa, indicando al usuario que ha terminado la secuencia y que puede continuar a la siguiente vista.



Simbología:

→ Scroll hacia abajo

☞ Hacer click

Testear

Iteración de la propuesta

Al llegar al ultimo cuadro de la historia que dice: "Aura se pregunta, ¿quizas tu te has sentido como ella?", se permite continuar haciendo scroll hacia abajo, con la pregunta ¿Crees que podrías tenerlo?.

El lenguaje que habla directamente hacia la usuaria se utiliza para hacer parte a la usuaria de la historia y invitarla a realmente cuestionarse si se identifica.

En esta parte en la descripción, se eligió agregar lo siguiente para generar más conciencia: "mientras antes lo detectes tienes mejor pronóstico". Si la persona se sintió identificada con la historia de Aura, dará click en el boton "comenzar" para realizar su test de pre-diagnóstico.

En esta segunda vista se eligió la ilustración de Aura que se enfrenta a una comida gatillante como lo puede ser un cupcake. Esto para representar el concepto de amenaza que para la posible usuaria puede significar la comida.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo



Hacer click



Testear

Iteración de la propuesta

Si la persona decide tomar el test apretando el boton, es llevada a la ventana de el test de pre-diagnóstico. No hubieron cambios en la primera vista. Se hicieron cambios en la parte del resultado del test. Se cambió el “¡Has terminado!” por “Listo” para mantener un lenguaje más tranquilo. Esto por el comentario de una usuaria que consideró que en el prototipo anterior “era como una celebración” lo cual debemos evitar, ya que el resultado de este test al ser sobre algo tan delicado, puede sentirse poco empático o no darle el peso que tiene.

Se hizo tambien un cambio en la descripción, separandose en dos vistas para poder transmitir mas y mejor información. En la primera vista del resultado del test se refuerza el hecho de que esto es solo un pre-diagnóstico que debe ser revisado por un profesional de la salud. La segunda vista busca, de forma amable, ofrecer una asesoría clínica por un precio mínimo de \$16.500 (pg. 144) para poder pagarle al profesional. De este monto se obtendrían \$1.500 por cada consulta agendada para mantener la página andando.

Simbología:

 Scroll hacia abajo

 Hacer click



Testear

Iteración de la propuesta

También se expresa que a través de la misma página se hace reembolso inmediato (esto sería imitando los sistemas existentes en las clínicas donde al poner tu rut, se identifica cual es tu isapre y se aplica de forma inmediata el descuento). **Para lograr esto es necesario establecer convenios con las distintas Isapres para que entreguen esa información.**

Esto fue conversado en una reunión con Florencia Maira, CPO de QuePlan.cl , pagina web que compara las distintas isapres, seguros complementarios y seguros veterinarios. A partir de esta reunión, **se converso sobre posibles alianzas entre AURA y QuePlan para redirigir usuarias a revisar ofertas de previsión de salud y viceversa. También se converso la posibilidad de que eventualmente QuePlan pudiera traspasar información de los mejores planes de isapres y seguros complementarios con mejores ayudas en temas de salud mental.**

Simbología:

→ Scroll hacia abajo

🖱️ Hacer click

Otros cambios realizados fueron agrandar el destacador "recomendado" que va sobre asistencia con un profesional por videollamada (pg. 144). Para mantener la coherencia, se dejaron del mismo tamaño los destacadores del precio de la asistencia y el destacador de "gratis" que va sobre la opción de asistencia por chat.

El incorporar nuevamente el precio sobre la opción de la asesoría para que el usuario esté siempre en conocimiento del valor de la asistencia. Al hacer click sobre la opción se dirige al usuario a agendar su asistencia.



Florencia Maira Schüssler
Ingeniera Civil Industrial, CPO de QuePlan.cl desde el 2017.

AURA

Asesoría Clínica Test de diagnóstico Información médica Blog de bienestar

Listo

Los resultados de tus respuestas indican:

Presencia de **hábitos o conductas nocivas** que pueden **derivar** en un trastorno de conducta alimentario.

Sabemos que pedir ayuda con este tipo de preocupaciones puede asustar, **pero estamos aquí para ayudarte a encontrar a los profesionales adecuados**, personas con experiencia en ayudar a personas con el tipo de preocupaciones que tu estás experimentando. Te ofrecemos **asistencia profesional online por un cobro de \$15.000, con reembolso inmediato** con tu previsión de salud. Si no, puedes llamar o chatear con nosotros para resolver dudas.

Te ofrecemos

Recomendado \$15.500
Asistencia con un profesional por videollamada

Gratis
Asistencia inmediata por chat.

Testear

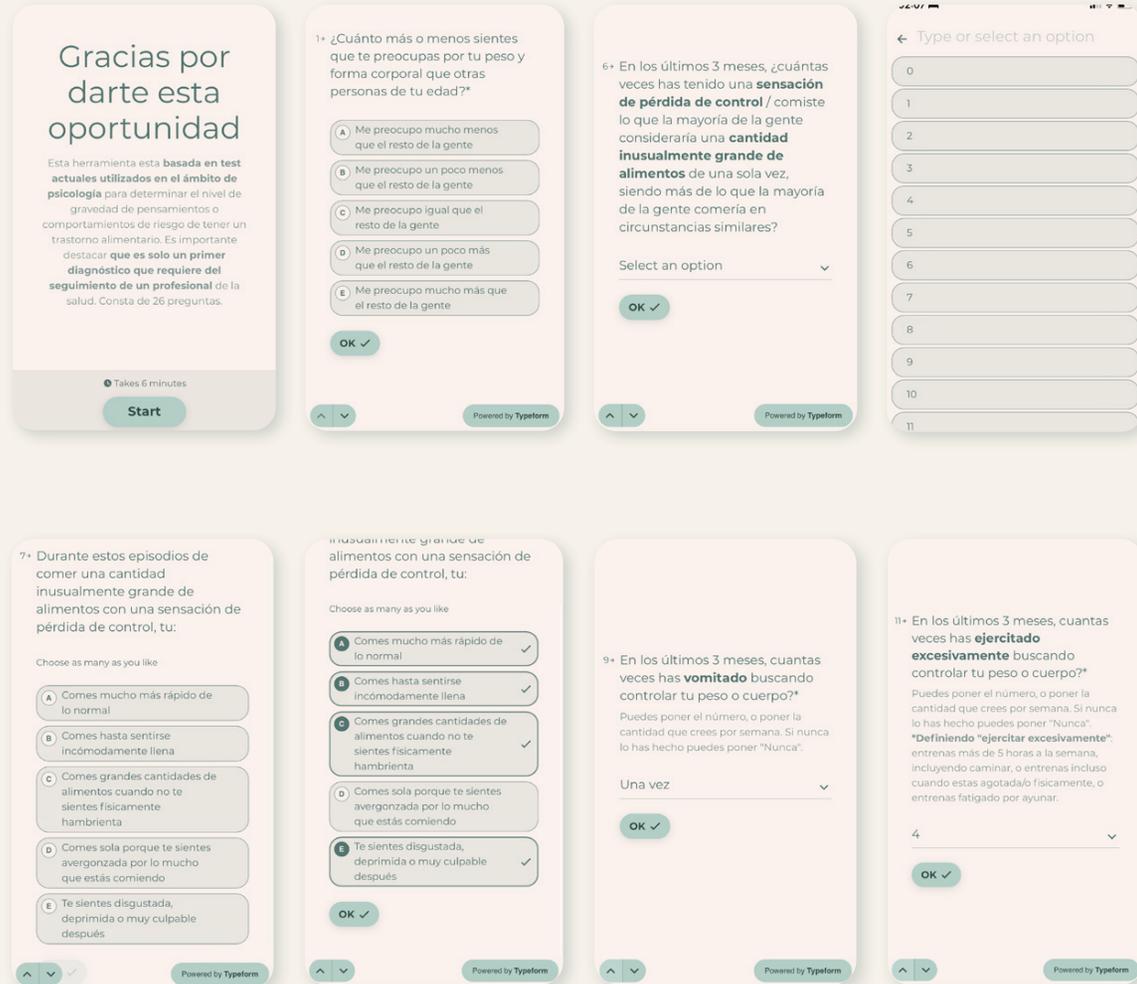
Iteración de la propuesta

El test usa la tecnología de Typeform, aprovechando que typeform ya tiene un sistema y diseño de las preguntas que funciona.

Para ver el test completo adjunto código QR para realizarlo.



QR expira el 02/08/2023



Testear

Iteración de la propuesta

Agendamiento de Asistencia Clínica

Al apretar “Asistencia con un profesional por videollamada” se dirige al usuario a la ventana de Asesoría clínica. En esta sección se explica que trabajamos con psicólogos recién egresados que pueden entregar un diagnóstico más seguro, y ser dirigidas hacia centros, profesionales y tratamientos que más les convengan según su capacidad de pago y previsión de salud.

The screenshot shows a website interface for 'AURA'. At the top, there is a navigation menu with four items: 'Asesoría Clínica', 'Test de prediagnóstico', 'Información de cotización de salud', and 'Blog de bienestar'. The main content area has a dark green background with the heading 'Te podemos ayudar' in white. Below the heading is a paragraph of text: 'Trabajamos activamente con recién egresados en psicología que te puedan dar un diagnóstico más serio y derivarte a profesionales o centros de salud según tus necesidades y posibilidades. Esta asesoría es online y tiene un costo de \$16.500.' To the right of the text is a red line-art illustration of a human head in profile, with various brain regions labeled: 'Cárida', 'Jugar', 'Gloria', 'Amigos', 'Saco', and 'Cenhar'. Below the text is a pink button labeled 'Agendar asesoría'. A black arrow points downwards from the button, indicating a scroll action. Below the main content area is a white section with the heading 'Nuestras profesionales' in orange. Underneath are four circular profile pictures of women, each with a name and university affiliation below it: 'Ps. Bárbara Fernandez' (Pontificia Universidad de la Católica), 'Ps. Alejandra Silva' (Universidad de Chile), 'Ps. Valeria Sotomayor' (Universidad de Los Andes), and 'Ps. Ana María Pascal' (Universidad de Los Andes).

Simbología:

→ Scroll hacia abajo



Hacer click

Testear

Iteración de la propuesta

Agendamiento de Asistencia Clínica

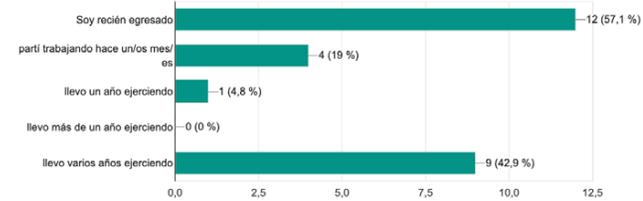
Se hizo una encuesta a través de google forms para verificar la factibilidad de realizar esto con psicólogos clínicos. Se les pregunto: "¿Ayudarías a una organización sin fines de lucro a realizar sesiones de diagnóstico de 30 minutos a pacientes via online, donde se te pagaría 15.000 por sesión realizada? Funcionaria a través de agendamiento online y se te preguntaría por tu disponibilidad de tiempo para poder ejecutar las sesiones."

Las respuestas fueron muy positivas, se obtuvieron 17 personas interesadas, de las cuales 2 lo harían por más plata y dos lo harían incluso por menos (\$10.000). De las personas que respondieron que no lo harían, 2 especificaron que principalmente era porque no tenían tiempo actualmente, y 2 de ellas manifesto igual tener intenciones de ayudar.

Al final de la encuesta se les pidieron sus números de celular para ser contactadas en caso de necesitarlas más adelante. Se obtuvieron 17 números.

¿Cuánto llevas ejerciendo? Si eres recién egresado y trabajas, selecciona ambas. [Copiar](#)

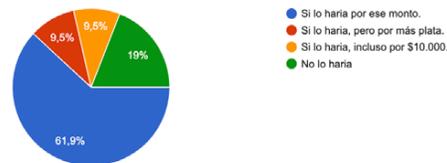
21 respuestas



¿Ayudarías a una organización sin fines de lucro a realizar sesiones de diagnóstico de una hora máximo a pacientes via online, donde se te pagaría 15.000 por sesión realizada? [Copiar](#)

Funcionaria a través de agendamiento online y se te preguntaría por tu disponibilidad de tiempo para poder ejecutar las sesiones.

21 respuestas



Si respondiste "no lo haría", me gustaría saber ¿Por qué?

3 respuestas

Porque no tengo más tiempo en mi agenda que para los compromisos que ya tengo. Aunque para tu proyecto Agustina si lo haría

\$15.000 es muy poco por una hora de psicólogo. Pero feliz ayudaría con otra cosa, ya que me dedico a TCA.

Falta de tiempo

Testear

Iteración de la propuesta

Agendamiento de Asistencia Clínica

Al apretar "Agendar asesoría" se deriva a esta pestaña, donde se muestran los 4 pasos a seguir para poder agendar de forma exitosa. Esto ya que entrega una sensación de mayor claridad y tranquilidad al usuario de los pasos que faltan para terminar la tarea. Se usaron cuadros de texto inspirados en lo que la mayoría de las apps y páginas web usan para registrarte, lo que lo hace fácil de asociar. Se usaron cuadros con círculos que al seleccionarse se rellenan de color indicando que fueron seleccionadas. Se pensaron dos opciones para agendar:

1. Para la usuaria que quiere atenderse
2. Agendar para algún ser querido, familiar o menor de edad.

Una vez rellena la información personal y de contacto, al apretar "siguiente" se inicia la segunda parte: elegir un horario y bloque de tiempo disponible. Se usaron conceptos ya conocidos por los usuarios, como el efecto de baja opacidad en "fechas no disponibles" o "horarios no disponibles". También para poder tener espacio de lectura y un tamaño agradable, los horarios se diseñaron dentro de un recuadro con lo que comúnmente se conoce como barra de scroll, donde al pner el mouse dentro de la caja o tomar con el mouse la barra, se puede subir o bajar dentro de las opciones escondidas del recuadro. Al terminar de seleccionar las horas, se destacan las opciones para dar a entender al usuario que fueron seleccionadas.

Al finalizar el proceso era importante dejar claro que la información había sido bien recogida y dejar claro los medios a través de los cuales serían contactados los usuarios, tanto para recordarles la hora agendada con tiempo como para mandarles el link de reunión el día correspondiente. Con esto se invita a volver al inicio o conocer el blog de bienestar por si aun no lo ha conocido.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo



Hacer click

Pongámonos en contacto

Toda la información que nos entregues es siempre confidencial. No la compartiremos con nadie.

- 1 Información del paciente
- 2 Información de contacto
- 3 Agendamiento de hora
- 4 Pago de la asesoría - \$16.500

Nombre*

Apellido*

¿Para quién buscas consulta?

Para mí

Para alguien más

Nombre del paciente

Apellido del paciente

Tu relación

Por favor completa la siguiente información para continuar.

Siguiente

Pongámonos en contacto

Toda la información que nos entregues es siempre confidencial. No la compartiremos con nadie.

- 1 Información del paciente
- 2 Información de contacto
- 3 Agendamiento de hora
- 4 Pago de la asesoría - \$16.500

Nombre: Josefina Pierot

Contacto: Mjosefina20@gmail.com +54 9 7705 9063 Mensaje de whatsapp

← Julio 2023 →

Lun	Mar	Mier	Jue	vie	sab	dom
28	29	30	31	01	02	03
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	01

Selecciona un día y hora para continuar.

Selecciona un bloque de tiempo

8:30 - 9:00

9:00 - 9:30

9:30 - 10:00

10:00 - 10:30

10:30 - 11:00

11:00 - 11:30

11:30 - 12:00

12:00 - 12:30

12:30 - 13:00

13:00 - 13:30

13:30 - 14:00

Agendar asesoría

AURA

Asesoría Clínica

Test de profesionalismo

Información de certificación de salud

Blog de Bienestar

Listo!

Te contactaremos a la brevedad por mail para la confirmación de tu hora. Te recordaremos por whatsapp un día antes, y una hora antes te escribiremos por el mismo medio para compartirte el link de reunión. Por mientras te invitamos a informarte a través de nuestro blog de bienestar.

Nombre: Josefina Pierot

Contacto: Mjosefina20@gmail.com +54 9 7705 9063 Mensaje de whatsapp

Conocer blog de bienestar

Volver al inicio

Testear

Iteración de la propuesta

Blog de Bienestar

Si la persona no se sintió identificada o no se siente preparada para realizar el test, pero aún tiene curiosidad, al continuar moviéndose hacia abajo en la página se encontrará con la vista: "Entendámoslo holísticamente".

Esta vista invita a informarte con 5 artículos que definan bien los trastornos alimentarios, las conductas de riesgo de padecerlas, y otros relacionados a informar y dar herramientas de autoayuda. En cada artículo se muestra el tiempo de lectura que no debiera superar los 5 min. Esto último para generar un incentivo de que esta información vale la pena leerla ya que no debiera tomar mucho tiempo. Esto **sirve tanto para las usuarias que están interesadas como para amigos y familiares de alguien que pudiera padecerlo**, que quieran informarse y buscar en internet sobre estas temáticas.

Estos artículos fueron pensados para que, a través del trabajo en conjunto con profesionales de la salud que quieran ayudar o darse a conocer en esta plataforma, **sea información confiable y objetiva**. Para evidenciar esto en cada artículo debe aparecer siempre o "escrito por" o "revisado por" con el nombre y especialidad del profesional. **Esta sección, a diferencia del prototipo anterior, usa solo el color beige de base para todos los artículos, simplificándolo y generando menos ruido visual con el color de fondo**. Si la persona está interesada en conocer más artículos, es invitada al blog de bienestar a través del botón "conocer el blog de bienestar".



Simbología:

→ Scroll hacia abajo

☞ Hacer click

Testear

Iteración de la propuesta

Blog de Bienestar

Al apretar “Conocer blog de bienestar” se dirige al usuario al blog. Aquí se recibe con una ilustración de aura con un símbolo del ying y el yang para hacer referencia al equilibrio. Al rededor de el personaje se esponen figuras orgánicas para hacer referencia a lo natural, lo orgánico o lo imperfecto. En cada uno de ellos hay temas que son ámbitos importantes de las personas que atraviesan por un TCA que se ven afectados. De esta forma se busca informar y dar a entender que las personas son seres holísticos.

Al apretar cualquiera de esas formas se lleva al lector a traves de scroll hacia abajo de manera rápida al tipo de contenido seleccionado en la página .

Elblog también mantiene en formato “destacados” los mismos 5 artículos para entender mejor los TCA. De esta forma se da a entender que esos artículos son más importantes.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo



Hacer click



Testear

Iteración de la propuesta

Blog de Bienestar

AURA Asesoría Clínica Test de pre-diagnóstico Información de cotización de salud Blog de bienestar

Amor



Mayo 3, 2023 3 min lectura

Revisado por Dr. Daniela Araya
Psicóloga especialista en TCA

Amor propio

Cómo cultivar una relación de amor y respeto con uno mismo.

Mayo 3, 2023 4 min lectura

AURA Asesoría Clínica Test de pre-diagnóstico Información de cotización de salud Blog de bienestar

Comida

Mayo 3, 2023 3 min lectura

Escrito por Dr. Daniela Araya
Psicóloga especialista en TCA

Reeducando nuestro vínculo con la comida: Rompiendo con la culpa y la restricción.



Mayo 3, 2023 3 min lectura

AURA Asesoría Clínica Test de pre-diagnóstico Información de cotización de salud Blog de bienestar

Mente



Mayo 3, 2023 3 min lectura

Revisado por Dr. Pablo Andrews
Psiquiatra

Mente sana, cuerpo sano: Cómo cultivar una mentalidad positiva

Recomendaciones de una experta en mindfulness.

Mayo 3, 2023 4 min lectura

Escrito por Dr. Daniela Araya

AURA Asesoría Clínica Test de pre-diagnóstico Información de cotización de salud Blog de bienestar

Cuerpo

Mayo 3, 2023 3 min lectura

Escrito por Dr. Daniela Araya
Psicóloga especialista en TCA

Aceptación corporal

Cómo amar y respetar tu cuerpo tal como es



Mayo 3, 2023 3 min lectura

Escrito por Dr. Antonia Del Valle

Testear

Iteración de la propuesta

Sección de Información sobre Cotizaciones

Sobre la guía interactiva para conocer tus opciones económicas, se incorporaron una serie de cosas comentadas por las psicólogas como importantes de aclarar antes de partir hablando sobre opciones de terapia:

1. La importancia de atenderse con profesionales de la salud como psicólogos, ojalá con especialización en TCA.
2. La cantidad de sesiones que se pueden llegar a tener y de que cosas depende esa periodicidad.
3. El compromiso necesario por el paciente de ser constante con la terapia para mejorar.

Otras cosas que se incorporaron como información fue una explicación breve de cómo funcionan las Isapres, los seguros complementarios y fonasa, y por qué Fonasa es el que más recomendamos por su ayuda a largo plazo en temas de salud mental a diferencia de las otras dos opciones.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo

☞ Hacer click



Testear

Iteración de la propuesta

Sección de Información sobre Cotizaciones

AURA Asesoría Clínica Test de diagnóstico Cotización médica Blog de bienestar



Estamos para ti

pero ¿estás tu para ti mismo/a?

Es importante entender que iniciar un tratamiento psicológico no soluciona el problema de la noche a la mañana. Por esto, es muy importante que mantengas un compromiso en el tiempo contigo y con tu psicóloga para mejorar.

Entiendo

AURA Asesoría Clínica Test de diagnóstico Cotización médica Blog de bienestar

Necesitamos que sepas

Las importantes diferencias entre Isapres, seguros complementarios y FONASA respecto de temas de salud mental

ISAPRE	Seguro Complementario	FONASA
Los ISAPRES son una gran ayuda en general en temas de hospitalización, traumatología, urgencias y otros. Pero en temas de salud mental la mayoría no cubren estos tratamientos, y los que lo cubren, tienen un cupo máximo de uso que se reemplazan.	Los seguros complementarios son muy buena opción de tener, tanto si tienes ISAPRE o FONASA. Hoy cada vez más seguros presentan ayudas económicas para temas de salud mental, aunque también tienen cupo máximo de uso.	FONASA en temas de salud mental es la que mejores ayudas económicas tiene actualmente además de presentar programas de ayuda integrales y multidisciplinarios. Sin embargo no tienen los mismos recursos o rapidez de atención que los clínicos asociados a ISAPRES.

Si aún necesitas más información... X

Artículo: "Las diferencias entre las distintas provisiones de salud" →

me queda más clara

AURA Asesoría Clínica Test de diagnóstico Cotización médica Blog de bienestar

¿Quieres saber más

pero no sabes dónde ir y comparar?

Te invitamos a conocer a Queplan.cl, una plataforma que te permite conocer las últimas ofertas en seguros de salud e ISAPRES para que puedas revisar y comparar a tu gusto y según tus necesidades.

Conocer Queplan ¡Sigamos!



También se aprovechó de incorporar una vista que hiciera referencia a la posible alianza con QuePlan.cl para redirigir a usuarias interesadas en cotizar planes de Isapre o seguros complementarios.

Simbología:

- Scroll hacia abajo
- 🖱️ Hacer click

Testear

Iteración de la propuesta

Sección de Información sobre Cotizaciones



Se incorporaron los posibles tratamientos dependiendo de la respuesta del usuario como primer acercamiento a lo que sería realmente. También se aprovechó el gran material respecto a la temática de la alimentación, el bienestar holístico, consejos de autoayuda y material informativo sobre TCA para hacer una vista de opciones de acompañamiento gratis que serían básicamente informarse. En esta vista se hace incapie en que a pesar de lo bueno que puede ser informarse al respecto, este tipo de acompañamiento no es lo mismo que asistir a una terapia psicológica y que, de pensar en tener conductas de riesgo, se invita a la usuaria a realizar el test y/o a agendar una asesoría clínica.

Simbología:

→ Scroll hacia abajo

🖱️ Hacer click

Sombreo

Testear

Testear

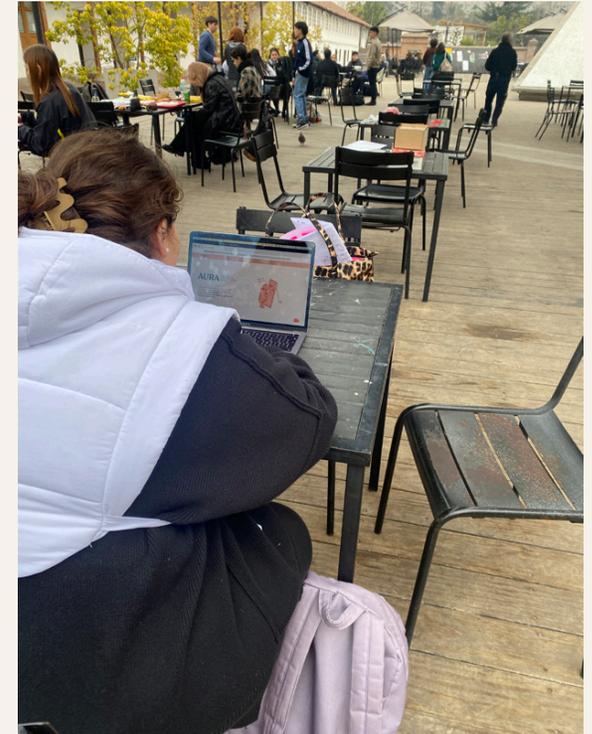
Sombreo

En esta etapa, el segundo testeo del prototipo se dio a través de sombros. Estos se realizaron posibles a usuarias las cuales fueron reclutadas por instagram a través de un video explicativo los requisitos para participar (mujer de entre 18 a 29 años que sienta que tiene una mala relación con la comida).

El sombrero consistió en:

1. Realizar formulario con pregunta pre-sombreo (esto para saber su percepción y conocimientos sobre el TCA).
2. Que pueda ver la historia ilustrada de AURA.
3. Que haga un barrido a través de toda la página web.
4. Que realice el test de prediagnóstico a través de typeform (al finalizar el test, quedan preguntas para que pueda dar su opinión sobre el test).
5. Que logre realizar un agendamiento de hora.
6. Que siga la guía interactiva de información económica.
7. Realizar formulario con pregunta después del testeo (para saber cual fue su opinión sobre la página web y si hubo un cambio entre antes y después de usar la pagina).

De 28 solicitudes de mensajes de interesadas en participar, se coordinó con 6 de ellas. Este fue un sombrero guiado, en caso de que se perdieran, se trataba de ayudar. Los métodos de registro fueron: observación directa y registro en notas, grabación de pantalla y cuestionario de Typeform de opiniones del test de prediagnóstico. *(Revisar respuestas escritas en **anexos**).*



Posible usuaria realizando actividad de sombrero.

Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

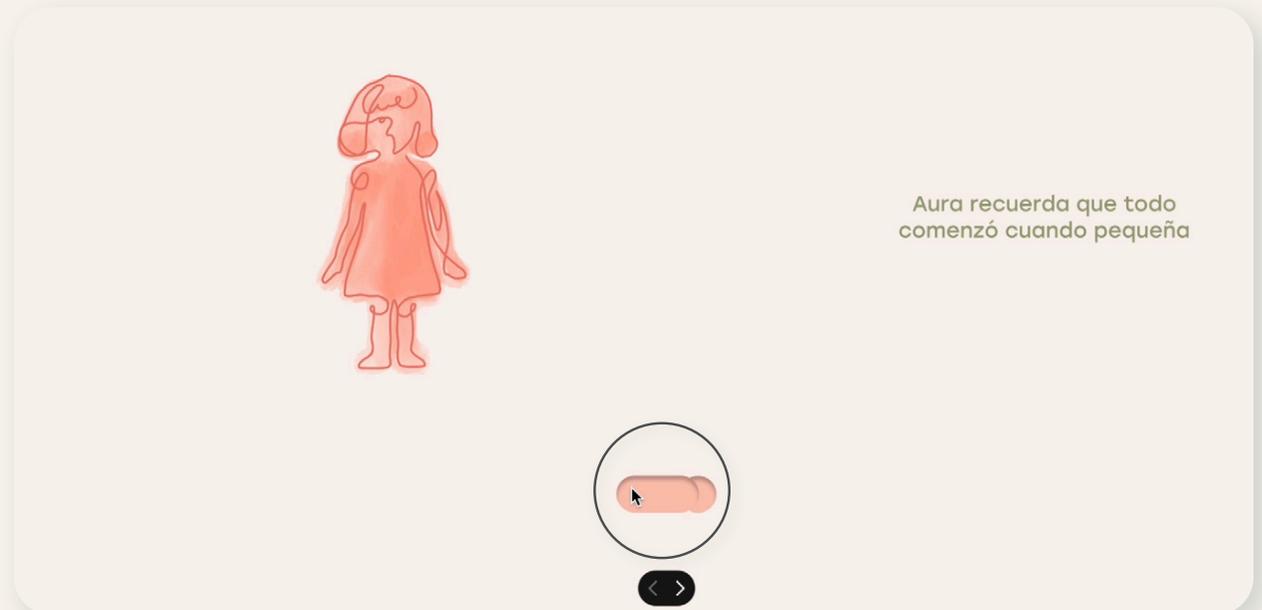
Los resultados de este testeo son al mismotiempo futuras proyecciones del servicio que deberían ser abordadas a futuro. Se presentan a continuación las partes que levantaron dudas o problemas durante la actividad.

La historia de AURA

En esta primera parte de las tareas a realizar dentro de la plataforma, se observó que la mayoría de las usuarias requirió indicaciones al inicio del sombreado para ser capaces de pasar cada cuadro de la historia. Esto da cuenta de la necesidad de llegar a formas más intuitivas de poder realizar esto dentro de la página. O simplemente idear una manera interactiva de dar indicaciones antes de presentar la historia, una práctica usual en varias aplicaciones cuando se entra por primera vez. Esto para dar a entender cómo funcionan ciertas cosas de la aplicación que generalmente se escapan de lo conocido por los usuarios.

Al analizar en detalle la interacción de las usuarias en las grabaciones de pantalla se pudo ver que tres usuarias de las cinco usaron los círculos que se convertían en la barra de avance para hacer click y avanzar. Esto indica una necesidad de botones para poder continuar con el relato.

“Qué lindas las ilustraciones, me gustó la historia” M.L usuaria participante del sombreado.



Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

El test de Pre-diagnóstico

Las usuarias llegaron de forma rápida y fácil al test, no tuvieron dudas respecto de los botones diseñados. Fueron luego dirigidas a un typeform con el test para que lo respondieran según como ellas se sentían actualmente. Al terminar las preguntas del test, se llevó a la usuaria dentro del mismo cuestionario a responder con su opinión las siguientes preguntas:

1. ¿Que te pareció el lenguaje utilizado?
2. ¿Que te pareció el tiempo para realizarla?
3. A partir de tus propias respuestas, ¿Qué resultado esperarías que te saliera?
4. Si el resultado de tu test fuera que estas con comportamientos de riesgo, o que estas en riesgo de padecer un Trastorno de conducta alimentario, que harías?

“Me parece importante que explicites en alguna parte del test que significa el espectro TANE, cuales son comportamientos de riesgo y en que rango se encuentra la persona de padecer un TCA” A.W usuaria participante del sombreado.

“Al obtener el resultado me hubiera gustado ver alguna ilustración también que acompañe, para que ver el resultado no sea tan frío” E.H usuaria participante del sombreado.



¿Crees que podrías tenerlo?

¿O simplemente quieres salir de la duda? Mientras antes lo detectes, tienes mejor pronóstico. Por eso ofrecemos un test anónimo de pre-diagnóstico rápido para ver tu situación actual. Tu información es siempre confidencial para mantener tu privacidad.

Comenzar

Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

El test de Pre-diagnóstico

¿Que te pareció el lenguaje utilizado?:

A las 6 participantes les pareció que el lenguaje era apropiado, que no se sintieron nunca discriminadas. Sin embargo durante el test algunas me tuvieron que preguntar a que me refería con ciertas cosas. Esto demuestra una necesidad por dejar más claro en cada pregunta a que se refieren, de forma aún más explícita.

¿Que te pareció el tiempo para realizarla?:

Todas consideraron que el tiempo era adecuado y que la cantidad de preguntas estaba bien.

A partir de tus propias respuestas, ¿Qué resultado esperarías que te saliera:

De ellas, 4 respondieron que según ellas, presentarían leves comportamientos de riesgo, dos de ellas respondieron que no tendrían Comportamientos De Riesgo.

Si el resultado de tu test fuera que estas con comportamientos de riesgo, o que estas en riesgo de padecer un Trastorno de conducta alimentario, que harías?:

Cuatro usuarias buscarían métodos de autoayuda y se informarían más, tres le contarían a un familiar cercano, y solo una persona aseguró que buscaría ayuda profesional de inmediato. Estas tendencias muestran una inclinación a tratar de resolver esto principalmente sin ayuda profesional. Aunque se necesitan muestras más representativas para tener conclusiones reales, se podría decir que **es necesario generar más conciencia sobre la gravedad de estos temas y la necesidad de resolverlos con atención profesional, al menos con psicólogos.**

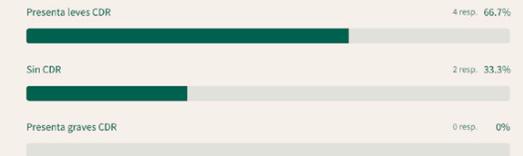
“Perfecto, siento que recopilaba gran cantidad de información en un tiempo adecuado. El test era interesante y fácil de responder, por lo que uno no se aburría al completarlo.” A.E usuaria participante del sombreado.

“Me pareció un test muy amigable y fácil de responder. No tuve ninguna duda mientras lo respondía excepto por la primera pregunta (cuanto me preocupaba por el tema del peso) que me la aclararon.” A.E usuaria participante del sombreado.

“Se entienden bien las preguntas pero no se si me identifique con la mayoría y no pude responder algunas” E.M usuaria participante del sombreado.

A partir de tus propias respuestas, ¿Qué resultado esperarías que te saliera

6 out of 6 answered



Si el resultado de tu test fuera que estas con comportamientos de riesgo, o que estas en riesgo de padecer un Trastorno de conducta alimentario, que harías?

6 out of 6 answered



Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

Asesoría Clínica: Agendamiento de hora

En esta parte a algunas de las usuarias les costó identificar que apretando, ya sea las formas orgánicas o sobre las letras, se llevaba a poder agendar la asesoría clínica. Por esto se determinó que una mejora relevante para la usabilidad de la página sería hacer más evidentes estos botones.

Una vez logrado lo anterior y entrando a los 4 pasos de agendamiento de hora no hubieron problemas, se vio en las 6 usuarias un entendimiento y manejo fácil de la página, logrando identificar de forma fácil los lugares a los que tenía que apretar para finalizar el recorrido.

Se comentó por una usuaria que era mejor poner solo "profesionales" en vez de profesionales recién egresados porque "le quita peso a lo que se está ofreciendo" E.H, usuaria participante del sombreado.



Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

Blog de Bienestar

Al ingresar al blog de bienestar, se les pidió principalmente que navegasen a través de él, leyeran los artículos y observaran detalles. Esta parte del testeo es importante para ver si existe un cambio de perspectiva de las usuarias sobre el tema, o para obtener una percepción de coherencia y conexión de la plataforma en las posibles usuarias.

“Me gusto mucho tu blog de bienestar, el enfoque que tiene. Siento que es un enorme aporte porque cuando uno quiere mejorar su relación con la comida y no sabes por donde partir, lo primero que haces es buscar en internet, y lo que hay de información puede incluso promover el que tu relación con la comida empeore incluso más” M.L, usuaria participante del sombreado.



“Me encantaron las secciones de amor, mente, cuerpo y comida del blog, los artículos son cosas que me gustaría que fueran reales para poder leerlos. Creo que tiene mucho potencial ya que estoy segura de que muchos profesionales les gustaría ser parte de esto” A.W, usuaria participante del sombreado.

Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

Guía Interactiva de cotización de tratamientos

El flujo a través de la guía no presento problemas de usabilidad, las usuarias leyeron cada parte de información necesaria, llegando al final de la tarea de forma exitosa. Se obtuvieron comentarios de posibles mejorías en esta parte de la plataforma.

Se comentó por una usuaria que era mejor poner "¿Cuanto es lo máximo que puedes pagar?", así se incentiva más a que la persona ponga efectivamente lo más alto en rango de precios y no buscar siempre el mínimo que puedo pagar. También comentó la idea de usar un marcador de rango de precios en vez de alternativas. Esto para siempre poder ver todas las opciones según lo que se quiera pagar. Se muestra un ejemplo tipo de esta función a la derecha.

Su último comentario apuntó a poner las direcciones físicas de las ubicaciones de cada centro o profesional que sería recomendado, y no solo la página web, para elegir lo que quede más cerca según su ubicación.

"Me hubiera gustado que esto hubiera existido antes para no haberme dado tantas vueltas de que hacer o a donde o quien pedir ayuda" A.W, usuaria participante del sombreado.

Ejemplo:

El círculo en verde funciona como marcador de la cantidad



¿Cuánto es lo máximo que puedes pagar al mes?



Opción A

Opción B

Isapre SI

Primero...

¿Qué rango puedes pagar al mes?

- \$30.000 a \$39.000
- \$40.000 a \$49.000
- \$50.000 a \$59.000
- \$60.000 o más

Sesión Presencial: \$32.000
Sesión Online: \$27.000

Ir a su página web

Testear

Conclusiones & Proyecciones del Sombreo

Percepciones antes y después del testeo

Las percepciones de las 6 usuarias mostraron un cambio y/o amplitud de conocimiento de los TCA. También se incluyeron comentarios sobre la plataforma todos desde una visión positiva, hubieron comentarios como:

“te explican el tema de manera facil y se puede ver que es para crear una comunidad y que uno no esta solo en esto.”

“me gusto que entregan distintas herramientas como los test, ayuda de profecionales y los podcast, ademas de charlas y textos de profecionales para acercarse al tema y poder abordarlo o sentirse mas identificado con el tca”

“me di cuenta de que hay muchas conductas que son comunes (...) Yo muchas veces sentía angustia por comer o mucha preocupación y pensaba que era la única, que nadie me iba a entender y al parecer no es así. Por otro lado me di cuenta de que efectivamente es un proceso holístico y que toma tiempo. Uno se frustra y quiere solucionarlo de un día para otro. (...) Que te expliquen la importancia del tiempo, las emociones, el amor propio y más, es crucial para comenzar un proceso de recuperación.

“Muy util recomendar libros, podcasts y publicaciones que hablan sobre el tema para que uno pueda elegir la que más le interesa y se ajuste a lo que busca.”

“Siento que la página es muy sensible, y está alineada con el carácter delicado del tema que trata. Esto se puede ver tanto en los elementos linguisticos, como visuales. La elección de colores, tipografías, ilustraciones, dan una sensación de calidez, hogar, corazón, acompañamiento. Me llamaron la atención las preguntas del test, ya que denota la potencialidad de poseer un TCA sin estar tan concientes, que es algo que rescato y re-aprendo con respecto a mi percepción antes de experimentar la plataforma. Al hacer estos cuestionarios, recordé experiencias pasadas, de vivencias personales, y de mi entorno, y también me di cuenta de lo importante y presente que se encuentra este tema en mi vida, ya que basta con que se de el contexto, como para que las personas puedan desarrollar las conductas en cuestión. Algo que aprendí de este proyecto, y que se ve muy plasmado en esta página, es que no es necesario llegar al punto de vomitar para tener una mala relación con la comida, si no que todo se trata de estar concientes de las señales que nos envía nuestro cuerpo. En el test me di cuenta que muchas veces comía mucho más de lo necesario, y en consecuencia, me preocupaba en mayor proporción también. Como reflexión final, me quedo en que debemos tener una relación sana con nosotros mismos y así ver la alimentación como una forma de cuidarse y de ayudarse, no como una acción externa a nuestro cuerpo y mente.” A.W, usuaria participante del test.

Testear

Conclusiones de la etapa

A través de los testeos fue posible medir el impacto que este proyecto tuvo en las posibles usuarias, y puede llegar a tener a futuro una vez iterado e implementado con el tiempo y equipo de personas requeridas para hacerlo realidad. Estos testeos cumplieron la realización de cada

índice objetivo verificable del proyecto de forma exitosa, sin dejar de lado que las plataformas digitales son productos en constante rediseño, y que siempre existe la posibilidad de mejorar aún más tanto el servicio entregado como la plataforma web diseñada.

Objetivo General

Ayudar a las personas a identificar comportamientos asociados al TCA y las acompañe en el proceso de tomar medidas y pedir ayuda profesional en el tema, mirando el camino hacia la recuperación física y psicológica desde una perspectiva de introspección personal y de funcionamiento holístico del cuerpo.

Objetivos Específicos

- 1. Evaluar que puedan realizar un test de prediagnóstico.
- 2. Diseñar un kit de herramientas digitales de autoayuda que permita a las personas acceder a los conocimientos del servicio.
- 3. Diseñar una plataforma que permita conectar a las personas con especialistas ligados al tema.
- 4. Medir si después de recorrer la página se tuvo un cambio de perspectiva frente al tema presentado.

I.O.V

- 1. Sombreo de usabilidad con 5 posibles usuarias.
- 2. Testear a través de focus group de posibles usuarias y otro con profesionales, la usabilidad de las herramientas dentro de la plataforma.
- 3. Sombreo de usabilidad con 5 posibles usuarias. medición a través de clicks y agendamiento de hora con profesionales en la plataforma.
- 4. Encuesta antes del servicio y después, si se tuvo un cambio de comprensión y entendimiento del tema.

Viabilidad & Proyección

Estrategia de Sostenibilidad

Viabilidad & Proyeccion

Testear

Conclusiones de la etapa

Socios Clave	Actividades Clave	Propuesta de Valor	Relaciones con Clientes	Segmentos Clave
<p>Profesionales de la psicología.</p> <p>Especialistas en alimentación y nutrición.</p> <p>Fundaciones de investigación médica.</p> <p>Fundaciones de salud mental.</p> <p>Ministerio de la Salud.</p> <p>Instituciones privadas de la salud, hospitales y centros medicos.</p> <p>Centros de rehabilitación.</p> <p>Influencers: expertos en salud y bienestar en las redes sociales, blogueros y vlogueros de salud y fitness.</p> <p>Testimoniales.</p>	<p>Elaboracin de plataforma con desarrolladores.</p> <p>Postulación a fondos concursables.</p> <p>Búsqueda de socios multidisciplinares, area de nutricion y psicología.</p> <p>Validacion con expertos de TCA.</p> <p>Desarrollo y mantencion de la web</p> <p>Recursos Clave</p> <p>Profesionales de la psicología, nutricion.</p> <p>Desarrolladores web.</p> <p>Diseñador de contenido.</p>	<p>Nuestro servicio web, creado de forma multidisciplinaria y cocreado por sobrevivientes de trastornos alimentarios, ofrece un enfoque empático y sensible. Destacamos por herramientas de storytelling, lenguaje horizontal y simplificación financiera. Nos enfocamos en la detección precoz mediante test de pre-diagnóstico, asesoría clínica y chat de apoyo anónimo. Nuestro blog de bienestar aborda diversas áreas afectadas por los trastornos alimentarios. Además, ofrecemos información sobre opciones económicas de tratamiento para facilitar el acceso.</p>	<p>Colaboracion con usuarias a traves de la pagina web y de rrss.</p> <p>Redireccion de usuarias a otros profesionales.</p> <p>Compartir experiencias y soporte entre la red de usuaria.</p> <p>Canales</p> <p>Plataforma Web.</p> <p>RRSS.</p> <p>Fundaciones</p> <p>Organismos del gobierno.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Ads.</p> <p>Talleres</p>	<p>Mujeres de 18 a 29 años que tienen conductas de riesgo de padecer TCA.</p>
Recursos Clave		Recursos Clave		
<p>Desarrollo web</p> <p>Servidores web</p> <p>Sueldo Empleados</p> <p>Generacion de Contenido</p> <p>Ads</p>		<p>Fondo concursable estatal.</p> <p>Comision por cada psicologo y/o nutricionista contratado a través de la plataforma.</p> <p>Donaciones mensuales.</p>		

Viabilidad & Proyecciones

Estrategia de Sostenibilidad

De las partes más importantes del modelo de negocios son todas las posibles alianzas que se pueden hacer con los distintos centros de tratamiento de TCA, como agrupaciones de psicólogos que tengan intenciones de trabajar con nosotros, ya sea haciendo contenido para el

blog o atendiendo a través de asesorías clínicas a los diferentes posibles usuarios que pueda recibir la página web. También es muy importante para el proyecto adherirse con las diferentes empresas que entregan previsión de salud como de QuePlan.cl para poder entregar tanto inform.

ación actualizada sobre los planes de salud, incorporando a futuro los mejores lugares de tratamiento según el plan que se tenga (pg.154), y hacer efectivos los reembolsos inmediatos de las isapres a través de la misma plataforma web.



Florencia Maira Schüssler
Ingeniera Civil Industrial, CPO de QuePlan.cl desde el 2017. Entrevistada.

Viabilidad & Proyecciones

Estrategia de Sostenibilidad

Nombre NIC de la página web

Para mantener el nombre y logotipo creado para el servicio, es imperante costear el nombre a través de Nic.cl el cual actualmente tiene un valor de \$21.900 cada x años. El nombre elegido y comprado fue "aura-tca" el cual es una buena abreviación del logotipo, entre el nombre Aura y el enfoque hacia los trastornos de conducta alimentarios.

Comprobante de pago WebPay Débito

Su pago ha sido aceptado.

Webpay autorizó el pago con su tarjeta de crédito/débito y ha sido procesado. Por favor guarde o imprima esta información como comprobante de su pago:

Identificador de pago:	15391618
Monto de la transacción:	\$21.900 pesos.
4 últimos dígitos de Tarjeta de Crédito:	1833
Fecha de la transacción:	06 / 13
Código de autorización:	004394
Tipo de transacción:	Venta normal
Número de cuotas:	0

Detalle de la compra:

1. Inscripción de dominio : **aura-tca.cl**

[Volver al listado de dominios](#)

Estrategia de Difusión

Viabilidad & Proyeccion

Viabilidad & Proyecciones

Estrategia de Difusión

Talleres

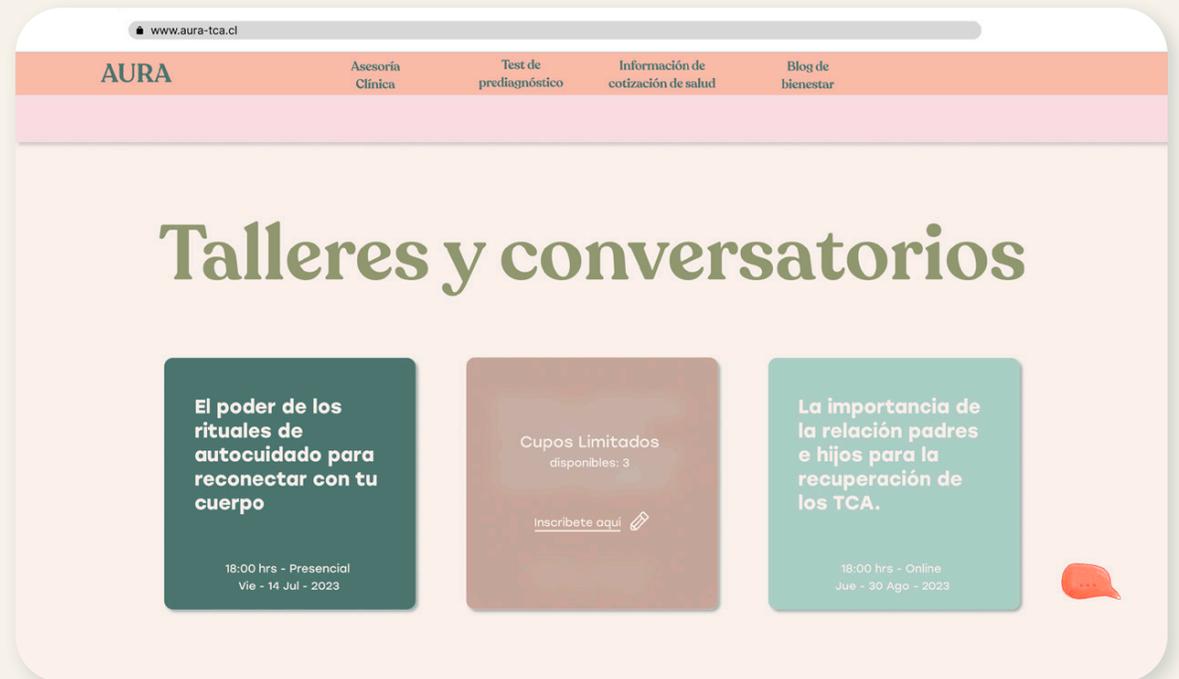
Para lograr que el servicio llegue a sus posibles usuarias, como se ha mencionado antes en el marco teórico, es indispensable la difusión a través de redes sociales, especialmente a través de plataformas como Instagram o Tik Tok, ya que son las plataformas más utilizadas por el público objetivo.



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, gracias a las conclusiones de la encuesta realizada durante el proceso de “Empatizar” se pudo concluir la importancia de la reunión física para poder compartir y eliminar el sentimiento de soledad que muchas veces acompaña a este tipo de trastornos alimentarios. Para esto son ideales los talleres, ya sea presenciales o remotos para tocar múltiples temas con respecto a la alimentación, las conductas de riesgo de padecer un trastorno de conducta

alimentario, consejos, afirmaciones y hábitos positivos para trabajar la relación positiva con la comida, con nuestro cuerpo, nuestra mente con nuestra relación con otros y nosotros mismos. Para esto se incorporó al final de la ventana principal de la página web una sección de talleres próximos a realizarse donde al sobreponer el mouse encima de cada recuadro, se muestra la cantidad de cupos que quedan y un botón que dirigiría a inscribirse y pagar el cupo para el taller.



Viabilidad & Proyecciones

Estrategia de Difusión

Talleres

Este tipo de trabajo se realizó a lo largo de todo el proyecto, llegando a distintos grupos de personas, incluyendo al usuario objetivo. Se realizaron dos talleres con la temática “Alimentación y Placer”, copiando el mismo taller que se realizó por primera vez con las posibles usuarias. Las imágenes a la izquierda se muestran los afiches digitales de los talleres, difundidos por whatsapp e instagram.

El primero de estos talleres se dio en conjunto con un profesor de yoga, Santiago Garcia Huidobro, el cual estaba muy interesado en generar espacios seguros de conversación para sus alumnas y alumnos, la mayoría pertenecientes al grupo LGTBQ+. El taller fue gratuito y se realizó justo después de una de las clases de yoga para promover un ambiente de relax y tranquilidad.

El taller fue un espacio grato de conversación y apertura de los asistentes. Hubieron 6 confesiones entre los participantes del taller (2 mujeres y 4 hombres) que sufrieron en algún punto en el pasado o presente una relación difícil u obsesiva con la comida, con su cuerpo y con el deporte por mantener en cuerpo delgado.

El segundo taller se realizó en conjunto con la fundación Entretodas, mencionada entre los referentes de la memoria. Este taller se diseñó enfocado en mujeres que fueran madres o hijas. Sin embargo cualquier mujer que se sintiera llamada a asistir podía ir, ya que el taller no era excluyente. Este tenía un costo de 20.000 por persona con cupos limitados, sin embargo si asistían madres con hijas se hacía un precio especial (\$7.500 pp).

Durante el taller se generaron conversaciones interesantes respecto de la visión de las madres y de la visión de las hijas respecto a lo mismo. Una de las madres reflexionó y compartió que “a pesar de ya no hacer las mismas conductas de riesgo que si hacía en el pasado, me doy cuenta con tu taller que aún tengo mucho que trabajar en mi relación con la comida que he arrastrado con el tiempo” T.M, participante del taller.



Afiches digitales de los talleres. Fuente: Elaboración propia.



Taller after yoga - espacio seguro: Alimentación & Placer



Taller Alimentación & Placer - Fundación Entretodas

Cierre

Conclusiones del Proyecto

Cierre

Cierre

Conclusiones del Proyecto

Mediante las pruebas realizadas, se pudo evaluar el impacto del proyecto en las potenciales usuarias, así como su potencial futuro una vez que se haya iterado e implementado con el equipo adecuado de profesionales. Estas pruebas cumplieron de manera exitosa con los objetivos verificables del proyecto, siempre teniendo en cuenta que las plataformas digitales están en constante evolución y siempre existe la oportunidad de mejorar tanto el servicio como el diseño de la plataforma web.

A través de estos testeos se logró que las destinatarias empatizaran y se sintieran identificadas con la historia. También se consiguió de manera efectiva que pudieran usar las distintas herramientas entregadas dentro del servicio (el test de pre-diagnóstico, el Blog de bienestar y la guía interactiva de cotización de tratamiento) y pudieran conectar con especialistas ligados al tema (a través de las asesorías clínicas, y el blog de bienestar). Finalmente se observó un cambio de perspectiva notorio sobre el tema en las usuarias, logrando que ellas puedan generar un espacio interno de reflexión, entendiendo distintas conductas, pensamientos o elementos que les gatillan aún una mala relación con la comida y con su cuerpo.

El resultado de diseño superó con creces las expectativas que se tenían hacia el proyecto. Muchas usuarias llegaron a preguntar si la página ya era real y existía para visitarla.

También, a través del trabajo multidisciplinario se obtuvieron perspectivas diversas y expertas para guiar de mejor manera este resultado. Esta búsqueda constante de opiniones permitió también generar posibles alianzas a futuro con empresas importantes como QuePlan.cl, o la fundación Entretodas, además de generar grandes redes de contacto con profesionales de la salud, especialmente del área de la psicología, que están interesados en participar o continuar como actores activos de este proyecto.

Destaca también el gran revuelo que genera hablar de estos temas, lo que se evidenció con el alto entusiasmo y ganas de muchas mujeres de participar de las entrevistas, testeos, encuestas y focus group.

Hubieron múltiples cosas que no se pudieron realizar dado que el proyecto de título dura menos de un año. Por ejemplo: integrar a más perfiles de usuario, especialmente masculinos al servicio. Existen múltiples estudios

que demuestran que los hombres han ido desarrollando estos trastornos también de forma creciente (aunque no de igual manera que a las mujeres). Esto lo hace un tema de inclusividad importante para el servicio a futuro. Otra cosa que no se pudo abordar fue la accesibilidad geográfica de los tratamientos, la cual es uno de los 5 obstáculos hacia el tratamiento y recuperación de este tipo de trastornos. Esto eventualmente requiere ser integrado a la propuesta para poder responder de igual forma a cada uno de esos 5 obstáculos.

Otro tema importante fueron los temas de iteración del diseño de la plataforma. Todos los temas levantados del último sombrero dieron luces de lo que podría ser a futuro una tercera iteración más funcional y eficiente, pero a la plataforma web aún le quedan etapas de ensayo y error en cuanto a usabilidad, fluidez, practicidad y eficiencia en la presentación de la información.

Conclusiones Personales

Cierre

Cierre

Conclusiones personales

A lo largo del proceso de desarrollo de este proyecto he podido tener muchos aprendizajes y experiencias de vida como diseñadora.

En mi proceso de investigación y desarrollo, pude ver la importancia del bienestar integral en las personas, descubriendo cómo incluso los pensamientos pueden afectar nuestra salud y nuestra relación con nosotros mismos en diferentes ámbitos de la vida. También llegué a dimensionar el importante papel que juegan las madres en el desarrollo de este tipo de trastornos, al traspasar, sin mala intención, sus propias conductas negativas y frustraciones con la comida a sus hijos. Comprendí la necesidad de las personas de reunirse para poder compartir sus vivencias y acompañarse en procesos difíciles. La tecnología puede desempeñar un papel importante en facilitar el acto de reunión, sin embargo no puede reemplazar el contacto físico.

En cuanto al diseño, el enfoque centrado en el usuario y las técnicas de UX Research me permitieron comprender las necesidades y preferencias de las mujeres jóvenes. Pude

identificar la importancia de la accesibilidad y la inclusión al diseñar soluciones satisfactorias para todos. Los prototipos, talleres, focus group y sombreados me brindaron valiosas interacciones clave que ayudaron a mejorar tanto el diseño como la experiencia final de las destinatarias. El diseño de servicios enseñado por la facultad, en combinación con herramientas de diseño UX me ayudaron a diseñar en colaboración constante con las futuras usuarias, aprendiendo siempre a escuchar de manera atenta sus dolores y necesidades. El diseño de Interfaces (UI) aprendido en el curso Udemy permitió tener mayores conocimientos que fueron aplicados en el diseño y desarrollo gráfico del servicio completo, algo que antes pensaba que no era mi fuerte. Sin embargo las elecciones de tipografías, color, ilustraciones y mi forma de contar la narrativa central del servicio estuvieron dentro de las cosas más apreciadas por las usuarias, lo cual me colma de agradecimiento. También aprendí cómo trabajar a la par con algunas de las miles de herramientas nuevas relacionadas con la Inteligencia artificial, para

poder automatizar procesos y generar nuevos puntos clave dentro del diseño del servicio. Ha sido una experiencia llenadora conectar con todas las mujeres que hicieron este proyecto de título posible, a través del diseño. Pude desarrollar nuevas herramientas de gestión de tiempo y organización que fueron elementos clave para poder, a través del estudio etnográfico, elaborar soluciones sensibles y cálidas. Mi servicio busca que mujeres que activamente sufren de esto en silencio, puedan encontrar la ayuda que más necesiten ya sea por comunidad, por tratamiento con profesionales, o bien por encontrarse con una fuente de información clara y segura.

Al cerrar esta memoria de título, siento una profunda gratitud por haber tenido la oportunidad de explorar esta temática y ayudar en la salud física y mental de las personas. Espero que este proyecto inspire a otros diseñadores a utilizar su talento y creatividad para generar un impacto positivo en la vida de las personas. Aragón, A. de. (2020, 1 junio). Estadísticas sobre los TCA. Asociación TCA Aragón - Sumando voces contra los

Referencias Bibliográficas

Referencia Bibliográfica

Trastornos de la Conducta Alimentaria. [shorturl.at/kDKNI](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Barrera-Herrera, A. & V. Vinet, E. (2017, abril). Adulthood emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *scielo.cl*. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de [shorturl.at/eGHR](https://doi.org/10.1186/s40337-022-00597-8)

Bryant, E., Spielman, K., Le, A., Marks, P., Aouad, P., Barakat, S., ... & National Eating Disorder Research Consortium. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00597-8>

Cachelin, F. M., & Striegel-Moore, R. H. (2006). Help seeking and barriers to treatment in a community sample of Mexican American and European American women with eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 154-161. <https://doi.org/10.1002/eat.20213>

Cámara de Diputados y Diputadas Chile. (2022). Salud mental: Ley de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en Chile (#LeyTCA). [shorturl.at/lpxSW](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Carolina, L. G., & Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: des-

cripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Correa V, M., Zubarew G, T., Silva M, P. & Romero S, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Scielo*. Recuperado 13 de diciembre de 2022, de [shorturl.at/bcS58](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Dra. María Verónica Gaete P. (1) (2), Ps. Carolina López C. PhD (1) (3), Dra. Marcela Matamala B. (1). (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Jóvenes. *Clinicalascondes.cl*. [https://doi.org/23\(5\)566-578](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Eceiza, E. U., Azkunaga García, L. & Fernández de Arroyabe Olaortua, A. (2022, 16 septiembre). Una brecha generacional: nuevas tendencias del consumo audiovisual entre los jóvenes universitarios | Estudios sobre el Mensaje Periodístico. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de [shorturl.at/ACO68](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Figueroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., Wuth, P. & Prat, P. (2017). *Creando Valor a través del Diseño de Servicios* (R. Bernasconi, Ed.; 1.a ed., Vol. 1) [Pdf]. ISBN 978-956-393-172-3

Fuentes Prieto, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M. & Jáuregui-Lobera, I. (2020, 28 octubre). Alimentación familiar: Influencia en el

desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. [shorturl.at/oEGW8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0) Recuperado 10 de diciembre de 2022, de [shorturl.at/bdWZ9](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0) [shorturl.at/pC179](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)

Fuentes, A., Jesam, C., Devoto, L., Angarita, B., Galleguillos, A., Torres, A. & Mackenna, A. (2010). Postergación de la maternidad en Chile: Una realidad oculta. *Scielo*. Recuperado 12 de diciembre de 2022, de [shorturl.at/ptzK6](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0)
García, F., & Gértrudix, M. (2003). *Revista ICONO 14*. <https://icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/view/236/113>
Garner, D. (2009). EAT-26 Self-Test. Retrieved from <http://www.eat-26.com/index.php>

Garner, D. M. (2010). EDI-3, Eating Disorder Inventory-3, Professional Manual, Psychological Assessment Resources, Inc., Florida, EE.UU. [selcap.cl](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70396-0). <https://selcap.cl/wp-content/uploads/2019/11/EDI-3-Manual-Extracto.pdf>

Gracia-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud pública de México*, 49(3), 236-242. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007000300009>

Referencia Bibliográfica

Hidalgo, U. A. D. E. de, Hernández, M., Rodríguez López, D., Cisneros-Herrera, J. & Guzmán-Díaz, G. (2020, 5 julio). Trastornos de la conducta alimentaria. <https://repository.uaeh.edu.mx>. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de shorturl.at/btCX0 ISSN: 2007-7831

Infobae, I. (2022, 24 agosto). Qué es la "Alimentación intuitiva" y por qué aseguran que genera múltiples beneficios. infobae. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de shorturl.at/diuRW

INFOBAE. (2017, October 31). Pidió disculpas por adelgazar a una modelo con Photoshop. infobae. <https://www.infobae.com/2009/10/12/477302-pidio-disculpas-adelgazar-una-modelo-photoshop/>

Jamieson, A. (2015). *Mujer, comida y deseo*. Urano.

Lopez, P. S. C., & Treasure, D. J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Clinicalascondes.Cl*. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

Luengo, A. (2015). Los cuerpos perfectos, ¿Estereotipos que cambian según las modas? |

Martín Llaguno, M. (2012). Historia mediática de

la anorexia. La construcción inicial del problema a finales de los 90. *Revista ICONO14*, 8(3), 45. <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.228>

Michael, B. (1996). *Dsm-IV manual de diagnóstico diferencial*. Masson.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas.

Montseny, F. (2021, June 9). EL MODELO TRANS-TEÓRICO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE. *Kibbutz Psicología*. <https://kibbutzpsicologia.com/el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>

Moritz, S. (2005). *Practical Access to Service Design*. Londres, Inglaterra: sin editorial. www.stefan-moritz.com/#book

Muñiz, E. (2014, 1 agosto). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Scielo*. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de shorturl.at/dgipS

Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *www.scielo.org*. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf>

National eating disorders. (s.f.). *Nationalea-*

tingdisorders.org. Retrieved July 19, 2023, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>

Palma, S. C. Y. S. (2020, 7 febrero). Estudio: 44% de los universitarios ha estado en tratamiento psicológico. *La Tercera*. shorturl.at/xY45614
Peralta, A. S. (13 de Mayo de 2020). *EresMamá*. Obtenido de *Trastornos Alimentarios en adolescentes: Consecuencias sobre la salud*: <https://eresmama.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes/>

Riquelme, A. & Álvarez, J. (2021, 30 junio). Trastornos alimentarios aumentaron un 30% entre adolescentes chilenos. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de shorturl.at/rsKN4

Roman, E. R. (2021, December 9). ¿Normalizar la obesidad o amar nuestro cuerpo?: Un debate sobre la salud. *Chiqaq News*. <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiqaqnews/normalizar-la-obesidad-o-amar-nuestro-cuerpo-un-debate-sobre-la-salud/>

Referencia Bibliográfica

Rull, Á. (2019, 4 julio). Ir al psicólogo, ¿es aún tabú? elperiodico. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de shorturl.at/loKN8

Said, C. & Palma, S. (2019, 29 abril). Estudio: 44% de los universitarios ha estado en tratamiento psicológico. La Tercera.

SETCA. Servicio Especializado en Transtorno de la Conducta Alimentaria (SETCA). Recuperado 11 de diciembre de 2022, de shorturl.at/qvHOT
shorturl.at/pBGKV

Solmi, F., Hatch, S., Hotopf, M., Treasure, J. and Micali, N. (2014). Validation of the SCOFF questionnaire for eating disorders in a multiethnic general population sample. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), pp.312-316. Doi:10.1002/eat.22373.

Statista Research Department. (2021). Número de casos de anorexia nerviosa o bulimia registrados

en España de 2011 a 2019. <https://twitter.com/mi-enfermerafavo/status/1465635770920804352>

Superintendencia de Salud, G. de C. (s.f.). Inseguridad y temor de usuarios frente a isapres - Inseguridad y temor de usuarios frente a isapres. Sala de Prensa. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Retrieved July 20, 2023, from <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-4855.html>

Taucher, D. C. C. (2017). Plan nacional de salud mental. Minsal.Cl. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Torres, E. Q. (2021, August 6). Criticas a la "influencer" Marina Yers: 'últimamente me encanta vomitar, lo hago cada dos días y siento que me limpio.' El mundo. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/08/06/60fb1298fc6c-837c7b8b45c0.html>

Tribole, E. (2021). El Manual de la Dieta Intuitiva El Manual de la Dieta Intuitiva. Obelisco. Universidad Latina de Costa Rica (2023) ¿Qué son las TIC y para qué sirven? (n.d.). Ulatina. ac.cr. Retrieved July 19, 2023, from <https://www.ulatina.ac.cr/articulos/que-son-las-tic-y-para-que-sirven>

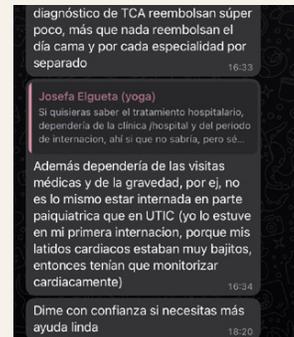
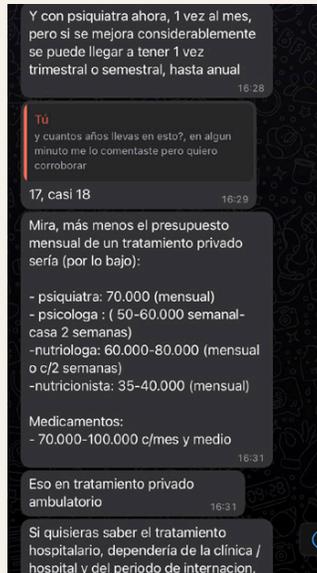
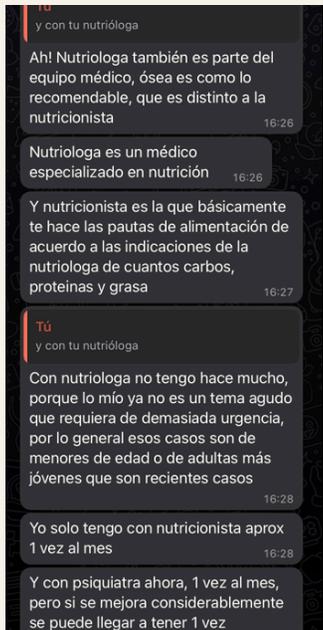
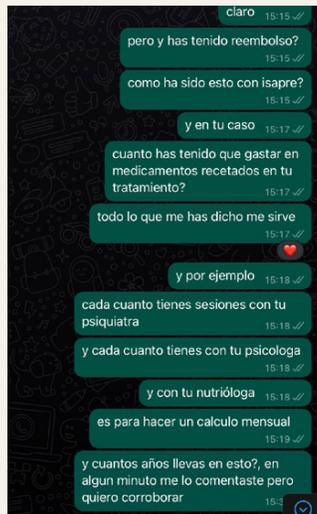
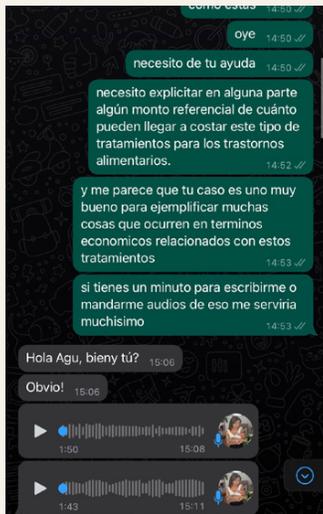
University of California Television (UCTV) & Lustig, R. (2013, 18 Octubre). Fat Chance: Fructose 2.0 [Video]. YouTube. Recuperado 11 de diciembre de 2022, de <https://www.youtube.com/watch?v=-ceFyF9px20Y>

Vázquez Arévalo, R., Aguilar, X. L., Ocampo Teillez-Girón, M. T., & Mancilla-Díaz, J. M. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Mexican journal of eating disorders]*, 6(2), 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>

Anexos

Anexos

1. Conversación por wpp con J.E por temas de costos económicos de su tratamiento de anorexia.



Anexos

2. Respuestas Encuesta:

Respuestas no escritas:

<https://pphbiihkhuc.typeform.com/report/tkE3liq6/xRayNBdxjyikiXYA>

Respuestas escritas:

9. ¿Has tenido alguna experiencia negativa al buscar ayuda para tratar un trastorno alimentario?

“No, siempre ha sido mejor buscar ayuda que quedarme callada”

“Siento que es algo que se vive muy solo, y he visto personas a mi alrededor que sufren mucho por el tema del peso “normalizando” el comer por ejemplo, solo huevo, solo agua, etc para sostener una talla o prepararse para un evento por ejemplo ... y eso para mi es “desnutrirse””

“Si, si la he tenido; un equipo de profesionales que se dedica exclusivamente al tema en el centro Cadda. Me discriminaron por ser de estrato social más alto diciendo que yo no podía empatizar con mis pares dentro del centro porque mi experiencia era más superficial que los problemas de las demás”

“Si. Hay un estereotipo y mucha desinformación. Cuesta que te den un diagnóstico por los estereotipos y es muy agotador.”

“Nunca he buscado... me da miedo”

“solo apoyo”

“Si, poca comprensión, comentarios como “se normal””

“No directamente, aunque si me ha pasado estar cuando un familiar con conocimiento de causa (médico) a veces quiere ayudar y la persona afectada se lo toma mal y se siente atacada”

12. Sin buscarlo ¿Conoces alguna organización en Chile que se enfoque en la prevención y el tratamiento de trastornos alimentarios? Cual?

“No conozco” (60 respuestas)

“Puente Bretaña”

“Centro Cadda, Centro Aida”

“La Adolfo Ibáñez cuenta con un centro especializado en el tratamiento y prevención de tca”

“Unidad tca red Uc christus”

“Cadda”

“Solo se que en la unidad de adolescencia de la alemana hay profesionales que tratan el tema”

“Nosehabladelcuerpodeotros”

“varios equipos multidisciplinarios de varias clínicas”

“Si, la casa alta”

“cadda y aida”

“No se habla del cuerpo de otros” “mujeres comiendo”

“DBT alimentación”

“Dra maria jose figueroa y campana no se habla del cuerpo de otros”

“Clínica católica y Los Andes ninguna más”

“Benefit nutrition”

“Mujeres que comen”

Anexos

3. Resultados del Focus group

Uso del lenguaje: palabras, metáforas, terminología y ortografía.

Sobre la animacion

Asertiva también en la forma en que describe sus sentimientos hacia la comida tiene un tanto de realidad que lo hace verosímil a quien lo lee, por ejemplo: "su consuelo y dolor a la vez".

Ale

Encontré que la historia era super asertiva en la forma de contar la evolución del trastorno; es decir puedes identificar tu historia con el cuento

Ale

Las metáforas que usa me parecen muy atingentes.

MARÍA IBÁÑEZ

Faltas de ortografía en la historia

Macarena Niada Linzmayer

Talvés me incomoda pensar en el nivel de intimidad o lo suave que es pensando que es ayuda para un diagnóstico. Pero creo que eso puede cambiar entre cada persona.

elisa armstrong

Me imagino que para una edad más temprana si me habría gustado ese nivel de dulzura o de forma más indirecta, pero esa perspectiva ha cambiado una vez que ya tengo 34 años y estoy más enojada? se podría decir o tengo nuevos sentimientos más fuertes como tristeza o rabia con la sociedad al respecto.

elisa armstrong

Sobre el Test

Unificar el lenguaje. Hay partes que se dirige al usuario con usted y otras veces con tú. Me parece que el tú es más cercano.

MARÍA IBÁÑEZ

Me gusta lo literal y directa de algunas preguntas como cuan amenazante es subir 1.5 kg

elisa armstrong

Sobre página en general

creo que en la parte donde pones "que si se descubre mas temprano es mas facil tratarlo" podría ser problematico, creo que nunca es facil, por lo que tal vez cambiaria esa palabra

En la línea de lo que dice la sofía puedes poner "mientras antes lo detectes, tienes mejor pronóstico)"

La pregunta Crees que podrías tenerlo ? Es mucho más amable.

Maria Isabel Aristizábal

El nombre Aura, inspira ayuda.

Maria Isabel Aristizábal

Tendría ojo en formato (si algo sale "¿asi?" o "asi?") - diapo de crees que podrías tenerlo

Macarena Niada Linzmayer

Está espectacular la gráfica, las animaciones, el chat demasiado amable e intuitivo. Si creo que sería importante poder decir TCA = Trastorno de la Conducta alimentaria / porque a veces sale "trastorno alimentario" y eso puede generar confusiones.

María Victoria Saver Silva

MIA como nombre para búsqueda intencionada

Macarena Niada Linzmayer

Aura como algo que rodea a la persona y es más que TCA o un diagnóstico (dx)

Macarena Niada Linzmayer

Sobre cotizaciones

debemos "partir" me hace ruido, quizás "empezar"

ignacia

"cambiarte a fonasa" podría tener mas explicacion, asi suena muy duro y nose si pondria esa opcion por mas info.

ignacia

nose si es dirgido solo a mujeres, pero siento que hablas en femenino siempre y algun hombre podria necesitarlo :(

ignacia

Me gusta que hable de pros y cons y no solo como que es la opción más barata y que es más simple así

elisa armstrong

más que plan de salud, debise decir ¿QUÉ PREVISION SOCIAL TIENES? (ISAPRE/FONASA) en la primera diapo

María Victoria Saver Silva

en vez de disposición de pago: **cual es tu capacidad de pago** (victoria saver)

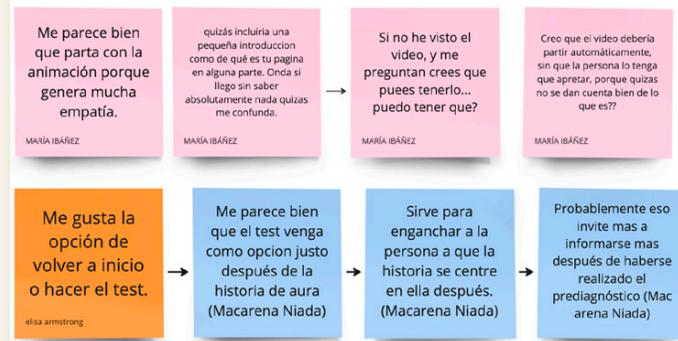
Podrías poner a/o

Anexos

3. Resultados del Focus group

Orden de la página/ narrativa

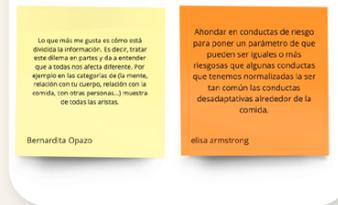
sobre la animación



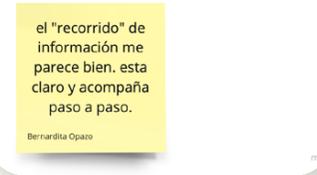
Sobre página en general



Sobre Blog bienestar



Sobre cotizaciones



Usabilidad

Sobre página en general



Sobre el Test



Anexos

3. Resultados del Focus group

Usabilidad

Sobre cotizaciones

me encanta que sea super informado y se entiende perfecto.

Bernardita Opazo

como ultima opción en el rango de precios, poner "60.00 o mas"

Sofia Parker

En la parte de categorías económicas, las flechas las haría mas evidentes y centradas, ya que es algo muy mínimo, pero quita la atención de lo importante

Sofia Parker

En el glosario que sea un poco mas ordenado, no tantas flechas

Sofia Parker

Super dinámico y eso es bueno, porque mantienes enganchado al usuario

Sofia Parker

AMO la forma de explicar super simple y limpia

elisa armstrong

Es muy abrumante el proceso de elegir un seguro y la forma de mostrar la info se siente como si fuera menos horrible.

elisa armstrong

Me encanta la idea del glosario y del hiper vínculo para postular a FONASA

elisa armstrong

en pago: de 20.000 a 29.990 por ej, que los valores de los intervalos no se toquen entre ellos

Macarena Niada Linzmayer

¿Qué rango puedes pagar?

- \$20.000 a \$30.000
- \$30.000 a \$40.000
- \$40.000 a \$50.000
- \$50.000 a \$60.000

Buen disclosure de la cantidad de terapias a la semana

Macarena Niada Linzmayer

Opción de "ver más"

Macarena Niada Linzmayer

Pago simbólico

Macarena Niada Linzmayer

Puedes tener opción de postular a terapia grupal --> REDES DE APOYO

Macarena Niada Linzmayer

generar invitación a que la mujer o persona busque mas ayuda en sus instituciones cercanas.

agustina

el tratamiento de conducta alimentario tiene un costo que corresponde al compromiso que tengo conmigo mismo de mejorarme. (victoria saver)

victoria saver

Explicar este tipo de temas antes de preguntar la capacidad de pago (victoria saver)

victoria saver

Saludable **Mente** 

<https://www.gob.cl/saludablemente/>

PSICÓLOGOS X CHILE 

<https://psicologosvoluntarios.cl/>

Páginas de la comuna Plan de Isapre o Fonasa Urgencia psiquiátrica Universidades con centros psicológicos

Sobre el Test

Hacer una sección de tus colaboradores

MARÍA IBÁÑEZ

Me gusta que al comienzo digan que el test esta basado en test actuales del ámbito de la psicología

manuela Eyzaguirre

Sobre Blog bienestar

Me gusta que los papers estén por temas, que sean revisados por profesionales, y que se tome como un problema médico importante.

elisa armstrong

Sobre cotizaciones

la diagramación no me da mucha confianza siendo que ya entramos en temas de salud mas importantes y "serios". separaría el fondo con colores o distribuir los elementos de manera que compartan pero se vean mas ordenados.

Bernardita Opazo

(se entiende, pero me refiero a comunicación visual no de contenido) -- no pasa en todas las páginas. hay algunas que creo que están bien resueltas --

Bernardita Opazo

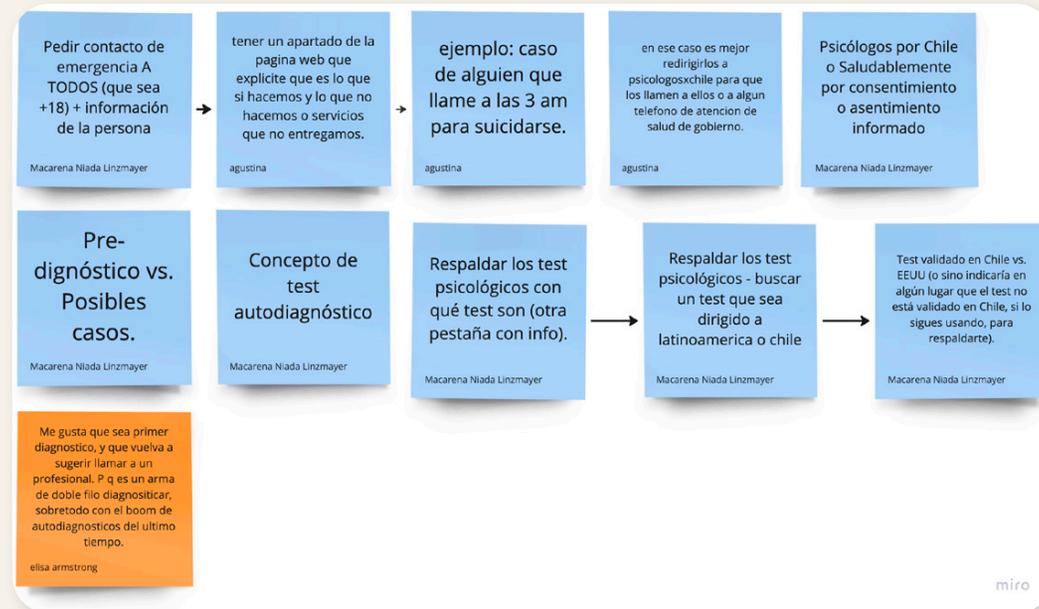
me encanta que sea super informado y se entiende perfecto.

Bernardita Opazo

Anexos

3. Resultados del Focus group

Temas Éticos



Anexos

2. Respuestas Encuesta sobre cambio de percepción:

Respuestas escritas:

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U1. Los trastornos de conducta alimentaria son según mi perspectiva, un tipo de trastorno psicológico que tiene una causa emocional de connotación negativa, la cual produce ansiedad y se traduce en la manera en que nos alimentamos. No sabría identificar muy bien las causas correspondientes a cada categoría, pero esa es mi opinión general. De acuerdo a mi experiencia personal, en mi familia han habido dos casos (uno de bulimia y otro de anorexia). En mi círculo social también. Personalmente he tenido algunos síntomas de este tipo, pero no he llegado a desencadenar un cuadro fuerte de algún trastorno alimenticio en particular. Según lo que he escuchado, provienen algunas veces de los sistemas familiares, del entorno, de las inseguridades. Tengo la noción de que se da más en la adolescencia y en las mujeres. Pero esto no es excluyente, sobretodo que este tipo de enfermedad perdura si no muchos años, toda la vida. Algo que me llama mucho la atención de este trastorno, es que en los casos más graves, tiene un carácter casi “autoinmune”, porque muchas personas que la poseen están conscientes de ello y de su gravedad, pero aún así, no hacen nada para mejorarlo, y en muchos casos, incluso lo empeoran. Siento que es una enfermedad que viene totalmente de la conciencia, pero que paradójicamente, es de las más difíciles de curar (esto lo digo sólo desde mi percepción).

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U1. Siento que la página es muy sensible, y está alineada con el carácter delicado del tema que trata. Esto se puede ver tanto en los elementos lingüísticos, como visuales. La elección de colores, tipografías, ilustraciones, dan una sensación de calidez, hogar, corazón, acompañamiento. Me llamó la atención la presencia de tantos tests, ya que denota la potencialidad de poseer un TCA sin estar tan conscientes, que es algo que rescato y re-aprendo con respecto a mi percepción antes de experimentar la plataforma. Al hacer estos cuestionarios, recordé experiencias pasadas, de vivencias personales, y de mi entorno, y también me di cuenta de lo importante y presente que se encuentra este tema en mi vida, ya que basta con que se de el contexto, como para que las personas puedan desarrollar las conductas en cuestión. Algo que aprendí de este proyecto, y que se ve muy plasmado en esta página, es que no es necesario llegar al punto de vomitar para tener una mala relación con la comida, si no que todo se trata de estar conscientes de las señales que nos envía nuestro cuerpo. En el test me di cuenta que muchas veces comía mucho más de lo necesario, y en consecuencia, me preocupaba en mayor proporción también. Como reflexión final, me quedo en que debemos tener una relación sana con nosotros mismos y así ver la alimentación como una forma de cuidarse y de ayudarse, no como una acción externa a nuestro cuerpo y mente.

Anexos

2. Respuestas Encuesta sobre cambio de percepción:

Respuestas escritas:

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U2. son temas delicados que afectan tanto en la manera que vemos la comida y como nos empezamos a ver nosotros mismos

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U2. La pagina tiene una buena lectura, tanto grafica como verbalmente. te explivcan el tema de manera facil y se puede ver que es para crear una comunidad y que uno no esta solo en esto. me gusto que entregan distintas herramientas como los test, ayuda de profecionales y los podcast, ademas de charlas y textos de profecionales para acercarse al tema y poder abordarlo o sentirse mas identificado con el tca. lo que si yo haria seria un test con los sintomas mas comunes para poder abordar al usuario de una mas intima y cercana por lo que esta pasando y a base de esas respuestas poder hacer reuniones con mas personas que esten en las mismas por que fue bacan saber y conocer que uno no esta sola en esto y es mas comun de lo que uno cree

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U3. Es un condición que viven tanto las mujeres como los hombres en el mundo, cada vez ha salido más a la luz el tema pero ha existido desde siempre. El trastorno en sí afecta directamente en la forma en la que la persona piensa y toma sus decisiones en el día a día.

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U3. La página web y cuestionario están increíbles. Funcionan bien, tienen buen diseño y son didácticos. Durante el módulo me di cuenta de que hay muchas conductas que son comunes en personas con este tipo de trastorno. Yo muchas veces sentía angustia por comer o mucha preocupación y pensaba que era la única, que nadie me iba a entender y al parecer no es así. Por otro lado me di cuenta de que efectivamente es un proceso holístico y que toma tiempo. Uno se frustra y quiere solucionarlo de un día para otro, y no poder hacerlo frustra aún más. Que te expliquen la importancia del tiempo, las emociones, el amor propio y más, es crucial para comenzar un proceso de recuperación.

Anexos

2. Respuestas Encuesta sobre cambio de percepción:

Respuestas escritas:

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U4. enfermedad que distorsiona la realidad acerca de cómo se ve uno físicamente, genera pensamientos negativos hacia el cuerpo e implica una mala relación con la alimentación

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U4. Muy útil recomendar libros, podcasts y publicaciones que hablan sobre el tema para que uno pueda elegir la que más le interesa y se ajuste a lo que busca. Además es súper amigable la página para interactuar, y muy agradable a la vista en términos de colores y diseño.

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U5. Se mucho porque mi mamá y yo tenemos un trastorno alimenticio, afecta mucho a tu autestima y tambien tus habitos no solo alimenticios sino que de sueño y animo

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U5. Me gusta mucho que la pagina no se preocupe solo de temas de salud biolgica, sino que tambien de la mental y emocional que creo que son los mayores gatillantes o fuentes de un trastorno alimenticio y no suelen identificarse en un diagnosticarse en una consulta medica, sino que solo se preocupan como de que subas o bajés de peso y deberían de alguna forma abordar un poco de todo o recomendarlo

1. ¿Que sabes o que perspectiva tienes sobre los trastornos de conducta alimentario? Respuestas escritas:

U6. Los transtornos de conducta alimentaria son diagnosticos psicologicos que puede sufrir una persona que tiene alguna dificultad para relacionarse con la comida, ya sea evadiendola o consumiendola en exceso, estos transtornos van ligados con la emocionalidad y sentimientos psicologicos de una persona. Normalmente son resultado de algún episodio psicologico. También afectan a la percepción corporal de la persona, incluso generando diferencias autoperceptivas a la realidad. A mi parecer algunos de los trastornos más conocidos son la bulimia y la anorexia, pero también existen otros refiriendose a un descontrol a la manera de comer, comiendo de manera ansiosa. La bulimia también tiene relación con el vomitar luego de comer algo para no subir de peso, y la anorexia derechamente el evitar comer.

2. Después de conocer la página web y el espíritu o intención de ésta ¿Hay algo nuevo que quieras rescatar del tema?

U6. Me gusto la parte de bienestar tipo blog, siento que es una muy buena herramienta para apoyar a alguien en situación de TCA, ya que al buscar información en internet es muy facil caer en páginas que promuevan estos transtornos e incluso potencien su estilo de vida. Por lo que tener un lugar de facil acceso es de gran ayuda. Incluso ahora de alta, me gustaria poder leer más respecto a estos articulos que me parecieron muy interesantes.

Anexos

2. Respuestas Encuesta sobre Test de Pre-diagnóstico

Respuestas escritas:

1. ¿Que te pareció el lenguaje utilizado?

Muy bueno

se entiende bien las preguntas pero no se si me identifique con la mayoría y no pude responder algunas

Me pareció un test muy amigable y fácil de responder. No tuve ninguna duda mientras lo respondía excepto por la primera pregunta (cuanto me preocupaba por el tema del peso) que me la aclararon.

Bien, completo.

super, encuentro que considera varios grupos, igual si se considera lgbt+ siento que la pagina se ve un poco femenina pero tambien encuentro que los colores e ilustraciones muestra mucha sensibilidad lko que hace que uno empatice, entonces talvez buscar un equilibrio, a menos que tu grupo objetivo sean mujeres.

Me parecio adecuado, bastante inclusivo, no me senti discriminada en ningún momento

¿Que te pareció el tiempo para realizarla?

un condición que viven tanto las mujeres como los hombres en el mundo, cada vez ha salido más a la luz el tema pero ha existid

Rápido y dinámico, no habían preguntas repetitivas.

buen tiempo, no eran ni muchas ni muy pocas preguntas

Perfecto, siento que recopilaba gran cantidad de información en un tiempo adecuado. El test era interesante y fácil de responder, por lo que uno no se aburría al completarlo.

aceptable, promedio

perfecto

correcto, no muy extenso