

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES**  
**CARRERA DE DISEÑO**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
DISEÑADOR/A PROFESIONAL CON MENCIÓN EN  
DISEÑO GRÁFICO Y COMUNICACIÓN VISUAL.

***“Diseño y Elaboración de Material Gráfico que sirva como  
Herramienta Didáctica para apoyo en las Terapias Grupales de las  
Pacientes Adolescentes entre 13 a 20 años en el Centro  
Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria  
CAITANYA”***

Nombre:  
Katherine Sueelen Espinel León

Director:  
Mgtr. Juan Gabriel Chancay

Quito, Junio 2019



## Índice

<b><i>I. Tema</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>II. Resumen</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>III. Introducción</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>IV. Justificación</i></b> .....	<b>8</b>
<b><i>V. Planteamiento del Problema</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>VI. Objetivos</i></b> .....	<b>15</b>
<b><i>1. Capítulo I</i></b> .....	<b>16</b>
<b><i>1.1 Marco Conceptual</i></b> .....	<b>16</b>
1.1.1. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) .....	16
1.1.2. Anorexia Nerviosa.....	17
1.1.3. Bulimia Nerviosa.....	17
1.1.4. Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado.....	18
1.1.5. Etología y Factores Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria	18
<b><i>1.2 Marco Teórico</i></b> .....	<b>19</b>
<b><i>1.3 Metodología</i></b> .....	<b>23</b>
<b><i>2. Capítulo II</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>2.2 Requerimientos del usuario del proyecto</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>2.2.1 Investigación Cualitativa Fase 1</i></b> .....	<b>30</b>



2.2.2	<i>Desarrollo Grupo Focal Fase 1</i>	32
2.3	<i>Perfil del usuario final</i>	33
2.4	<i>Desarrollo del concepto de diseño</i>	40
2.5	<i>Ideación</i>	43
2.5.1	Propuestas de dinámicas	44
2.5.2	Cartas de emociones	47
2.5.3	Ruleta	49
2.5.4	Diccionario de emociones	50
2.5.5	Folleto Guía	50
2.6	<i>Generación de Propuestas</i>	51
2.6.1	Ilustración	51
2.6.2	Cromática	58
2.6.3	Tipografía	59
2.6.4	Composición	60
2.6.5	Identificador	64
2.7	<i>Optimización de material</i>	75
2.8	<i>Costos del proyecto</i>	77
3.	<i>Capítulo III</i>	80
3.1	<i>Validación Teórica</i>	80
3.2	<i>Validación de la Terapeuta – Comitente</i>	81
3.3	<i>Validación del usuario final</i>	83



3.4	<i>Conclusiones</i> .....	86
3.5	<i>Recomendaciones</i> .....	87
4	<i>Bibliografía</i> .....	88



## I. Tema

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE MATERIAL GRÁFICO QUE SIRVA COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA APOYO EN LAS TERAPIAS GRUPALES DE LAS PACIENTES ADOLESCENTES ENTRE 13 A 20 AÑOS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CAITANYA


## II. Resumen

El trastorno alimenticio (TCA), se presenta a gran mayoría en la etapa de la adolescencia y con un alto índice en el género femenino. Dentro del TCA se presentan las enfermedades o trastornos como Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno de Conducta Alimentaria No Identificado, entre otros. La clínica CAITANYA ofrece tratamientos para tratar este tipo de trastornos por medio de terapias y un equipo interdisciplinario que está compuesto por Psicólogas, Médicos, y Nutricionistas.

Una de las actividades que manejan dentro de su cuadro de tratamientos, son las terapias grupales, mismas que están compuestas por intervenciones psicoterapéuticas en donde trabajan dinámicas relacionadas al tratamiento.

Se desarrolla una herramienta didáctica que pueda ser aplicada durante las intervenciones psicoterapéuticas, misma que busca cumplir una función lúdica también, fomentando la participación de las pacientes, permitiendo que se expresen de mejor manera y pueda existir un mejor vínculo entre las pacientes y la terapeuta por medio la comunicación.

Una vez que se pudo conocer los requerimientos y las necesidades, sobre todo las del usuario final, que en este caso vienen a ser las pacientes, nos apoyamos en varias bases del Diseño Gráfico para la toma de decisiones ante la elaboración de la herramienta didáctica. Estas bases comprenden lo que es la comunicación visual, ilustración, estética, tipografía y como lograr una comunicación adecuada bajo un concepto que represente por medio de gráficas las emociones y sensaciones de una manera acorde. Se procedió a trabajar desde el campo de las emociones, ya que estas pueden ser relativas e



interpretadas libremente según el receptor. Estas emociones estarán representadas en cartas que se dividirán en dos grupos: emociones positivas y emociones negativas.

Las cartas serán el principal elemento para realizar las dinámicas, ya que por medio de ellas se podrán expresar y comunicar de mejor manera como es lo esperado.

### **III. Introducción**

El Centro CAITANYA, Institución especializada en el Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, ubicada en Cumbaya dio inicio a su actividad en el año 2014 de la mano de NutriHelp, clínica con la que actualmente trabaja en conjunto. Fundadas por la Psicóloga Silvia Palacios, la Nutricionista MSc. María Soledad de la Torre y la Médica María Soledad Bahamonde.

En el año 2013 la Nutricionista Msc. María Soledad de la Torre decide independizar sus servicios para instalar su propio centro de consulta privada en nutrición. Siendo en ese momento cuando busca la sociedad con la psicóloga Silvia Palacios la cual cuenta con un Diplomado en especialidad de Trastornos de Alimentación (ciudad de México). Con esta sociedad se crea el Centro de Salud de tratamientos de los trastornos de la Conducta Alimentaria CAITANYA, del cual también forma parte la Médica Marisol Bahamonde, quien tiene la especialidad de Pediatría y Medicina de Adolescentes y Adulto Joven. Siendo ellas los pilares fundamentales en el desarrollo y crecimiento de la clínica, su principal objetivo que es:

- Brindar un servicio integral, para pacientes que padecen de anorexia nervosa, bulimia nervosa, comedores compulsivos, trastornos alimentarios no específicos, desordenes psicológicos asociados y problemas relacionados al peso.

En la actualidad la clínica CAITANYA, se dedica a tratar varios casos enfocados cada uno en el diagnóstico del paciente, tomando en cuenta que existen diversos tipos de trastornos alimenticios y distintas complicaciones médicas, dependiendo la gravedad de sus síntomas y/o cronicidad de su problemática, tales como:



- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa
- Desorden por atracón (Comedor compulsivo)
- Desorden por alimentación restrictiva / evitativa
- Ortorexia
- Trastornos alimentarios no específicos
- Desordenes psicológicos relacionados
- Problemas relacionados al peso (Nutrihelp)
- Prevención de desórdenes alimentarios

La clínica busca brindar apoyo y ayuda a los pacientes y familiares que padecen estos síntomas, enfocados en brindarles una recuperación constante y duradera. Mediante terapias ofrecidas por un equipo de profesionales interdisciplinario, abordando las áreas psicológicas, nutricionales, médicas y psiquiátricas.

- Silvia Palacios, Psicóloga
- María Soledad de la Torre, MSc, Nutricionista
- Marisol Bahamonde, Medica
- Sofia Sevilla. Terapia de Asertividad y solución de problemas
- Daniela Ponce. Terapia de Auto estima
- Tatiana Dávila, Terapia de Arte
- María del Carmen Borrero, Psicóloga Familiar




## IV. Justificación

### i. Justificación Teórica

El diseño, en la actualidad ha expandido sus horizontes fomentando un amplio crecimiento en mecanismos de apoyo hacia diferentes áreas que beneficien a las personas mediante proyección de mensajes visuales por medio de imágenes. En este caso puntual, el objetivo es aportar ampliamente a la salud mediante el diseño de una herramienta gráfica didáctica que sirva como apoyo y complemento en las terapias grupales brindadas en el centro de trastorno alimenticio CAITANYA, ya que no cuentan con material físico y didáctico correcto como tal para el desarrollo de estas, lo que ha generado que acudan a crear recursos bajo sus propias circunstancias e improvisadamente. Lo que se busca lograr con la elaboración de este elemento gráfico es que las terapeutas cuenten con una herramienta de apoyo que maneje recursos gráficos alineados a lo desarrollado durante el proceso de recuperación; presentando el manejo de mensaje visual acertado que por medio de la misma pueda fortalecer el mensaje a ser transmitido, aplicando todos los instrumentos posibles, entre estos, elementos gráficos que transmitan mensajes claros y directos que permitan lograr la pregnancia y crear reacción de interés en el sentido de experiencia en el paciente.

La excelencia de la forma de un mensaje provee fuerza a la comunicación; resulta en una expansión de la experiencia visual del público; refuerza la relación simbólica entre forma y contenido; intensifica la experiencia visual del observador; guía el acto visual en términos de jerarquías y secuencias; confiere valor estético al objeto; genera placer; despierta una sensación de respeto por la habilidad y la inteligencia del autor y conecta al observador con valores culturales que trascienden la estricta función operativa del diseño (Frascara, 2000, pág. 3)

Se trabajará en el desarrollo de la pregnancia del mensaje por medio de imágenes y contenido gráfico, que al ser aplicados como elementos visuales refuercen los conocimientos y lo interiorizado durante las terapias, desarrollando la facilidad de comprensión y aceptación por parte del paciente generando el impacto esperado.




Conocer las imágenes que nos rodean equivale a ampliar las posibilidades de contacto con la realidad, equivale a ver y a comprender más; por ejemplo, es muy interesante ver las estructuras de las cosas, aunque sean las de la parte más superficial, lo que se llama “textura”; es decir, la sensibilización (natural o artificial) de una superficie mediante signos que no alteren la uniformidad. (Munari, 2016, pág. 20)

Es importante trabajar en la sensibilidad de la paciente, mientras se desarrolla la información sobre el mismo, tomando en cuenta que el individuo se presenta como objeto de estudio y se analiza la relación que maneja entre el comportamiento de su cuerpo y la sociedad. A partir de este análisis la psicología se apoya en técnicas que permitan entender al paciente mediante la enseñanza, los cuales se conocen como fundamentos psicológicos, y mencionan que:

Ayudan en la construcción del aprendizaje del alumno, enfocados desde la psicología constructivista, en el que el conocimiento es resultado de la interacción que realiza la personalidad con la realidad, en el que sujeto y conocimiento interactúan dinámicamente. Hay que tomar en cuenta que el nuevo conocimiento no es copia de la realidad sino que se construye partiendo de la experiencia precedente del individuo en su interacción con el ambiente. (Baylón, y otros, 2017)

## ii. Justificación social

El tema, diseño y elaboración de material gráfico que sirva como herramienta didáctica para apoyo en las terapias grupales de las pacientes adolescentes entre 13 a 20 años en el centro especializado en trastornos de la conducta alimentaria CAITANYA, busca que las terapias grupales tengan mayor efectividad durante su proceso con la utilización de esta herramienta didáctica, comprendiendo que lo importante es desarrollar la comunicación entre pacientes y terapeutas, fomentado la interacción entre ellas. Socialmente, este trabajo encasilla perfectamente dentro del Objetivo N° 1 del Plan Nacional de desarrollo toda una vida, dado que tal como menciona el texto citando a



(Insel, Collins y Hyman, 2015; Basu, 2016), la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, dado que esto repercute en el plano individual y en el colectivo, la ausencia de ésta podría generar efectos inter-generacionales, esta visión abarca no solamente la salud física, sino también la mental, dado que la salud mental de las personas requiere una atención extremadamente importante para lograr enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

### iii. Justificación Personal

El Centro CAITANYA trabaja con adolescentes mujeres entre los 13 a 20 años vulnerables, y por vulnerables necesitadas de cuidados especializados que no encontrarían en otro lugar; ellas presentan síntomas y crisis de trastorno alimenticio. Actualmente, este problema se ha presentado de manera silenciosa y, debido a ello, no se le ha dado el interés adecuado y el seguimiento que este requiere. Durante el proceso de tratamiento se trabaja en varias fases juntamente con los terapeutas respectivos.

Tomando en cuenta que la paciente promedio es adolescente, el médico tratante busca ser más lúdico y pragmático con las mismas, buscando medios y recursos improvisados para fomentar el interés en la terapia para su recuperación y es en ese momento que el tema, objeto de este estudio, tiene tanta importancia por la necesidad de crear un método de apoyo, diseñado tanto para las personas que se encuentran tratándose este problema como para los terapeutas.

La motivación nace desde un deseo de aportar a las problemáticas sociales como lo son los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA); actualmente, como se ha mencionado anteriormente, no existen herramientas enfocadas a brindar un soporte terapéutico en contextos grupales. Al ser el área de expertise el diseño gráfico, que se maneja con su importancia interdisciplinaria en distintas áreas, se considera importante poder adaptar los conocimientos al desarrollo de nuevas herramientas para apoyar la intervención psicoterapéutica, motivando la innovación y abriendo camino a nuevas perspectivas en cuanto a la utilidad del diseño gráfico.



## V. Planteamiento del Problema


El TCA se considera una enfermedad mental que genera trastornos de conducta en jóvenes y niños, esta se presenta por la abundante presencia de estereotipos que se manejan actualmente en la sociedad que invaden, mediante ideas y contenidos visuales agresivos, la psiquis del paciente, y salud física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dados el riesgo para la salud que implican... Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento. (López & Treasure, 2011)

Este tipo de trastorno se ha vuelto invasivo a lo largo de los últimos años. Las principales causas de su presencia es el disgusto que el adolescente que padece este trastorno desarrolla con su cuerpo, una grave fijación con los alimentos que consumen y su entorno en general, presentando problemas con su estado emocional, baja autoestima y en algunos casos hasta la muerte, como se menciona en el siguiente artículo

La insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. Muchas veces su curso es crónico, lo que conlleva consecuencias que pueden abarcar desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte, debido a complicaciones médicas y suicidio. (López & Treasure, 2011)

Como se ha podido comprender durante lo mencionado el TCA es invasivo en niños y adolescentes, sobre todo en lugares donde la cultura, la edad y el sexo hace que su síntomas sean dependientes de ellos, es decir, en regiones o países que se manejan una



sociedad industrial en donde la comida se presenta en grandes cantidades y a la vez se maneja el concepto de estar delgado siendo una parte fundamental para encajar en el colectivo, sobre todo en las mujeres. (DSM-IV, 1995)

Si bien es cierto en nuestra región o país no existen datos concretos sobre el desarrollo o la presencia de TCA en adolescentes y niños. Sin embargo se toma como apoyo otras investigaciones desarrolladas en distintas instituciones educativas del país, las cuales nos brindan mayor claridad e información sobre la presencia elevada del TCA en la adolescencia.


En el Colegio Particular Antares ubicado en el Valle de los Chillos, se realizó un estudio a 177 estudiantes, entre los 12 a 19 años. El cual arrojó resultados en donde se presenta que el 6,2% de evaluados pueden desarrollar TCA. Y entre los otros estudiantes se manejan porcentajes de bajo peso (8 estudiantes) seguidos por el sobrepeso (7 estudiantes). (Regalado, 2013)

De igual manera la investigación realizada por parte de estudiantes de la Universidad de Cuenca, dirigida a varios colegios de cuenca a 814 estudiantes entre los 10 a 19 años, (Chica, Coronel , & Romero ) nos plantean que:

- **Imagen corporal distorsionada:** 25,7% de los adolescentes presentan falta de capacidad para percibir la realidad de la imagen de su cuerpo.
- **Presencia de anorexia nerviosa:** 2,7% de los adolescentes presentó anorexia nerviosa.

Ante la información obtenida por medio de estas dos investigaciones se puede comprender que el TCA es una enfermedad que se acerca poco a poco y silenciosamente. Es decir, no todos los adolescentes saben o conocen que la presentan o tiene posibilidad de desarrollarla.

El Centro Especializado de la Conducta Alimentaria CAITANYA, contempla diferentes métodos de tratamiento de acuerdo al diagnóstico que presentan los pacientes, entre estos se encuentran las terapias grupales y personales.




El centro recibe entre una o dos pacientes cada dos meses para recibir terapia, por lo tanto la Psicóloga Silvia Palacios menciona que al tener pacientes de una edad promedio de 14 años permite que el tratamiento temprano ayude en el proceso de recuperación. Sin embargo recalca que al trabajar con adolescentes se dificulta la comunicación y la afinidad al inicio, ya que al ingreso presentan enojo, desacuerdo, silencio, etc... Tienen terapias personales con la psicóloga, citas con la nutricionista y revisiones con la médico, esto con el fin de manejar un orden y un proceso acertado para cada paciente, ya que cada una maneja una terapia personal según su diagnóstico.

Así mismo se trabaja terapias grupales como se ha mencionado anteriormente, las cuales participan todas las pacientes, en donde se realizan algunas intervenciones que son conocidas como técnicas psicoterapéuticas, las cuales buscan manejar perfiles didácticos o lúdicos para lograr tener mayor interacción entre las pacientes, lograr comunicación, fortalecer el aprendizaje obtenido en las terapias personales y seguir generando conciencia en las pacientes de una forma dinámica.

Para este tipo de intervenciones las terapeutas se valen de varios recursos improvisados como recortes de revista, fotografías, muñecas de papel recortables, cartulinas, papel kraft, entre otros, lo cual se presenta como un problema durante las terapias impartidas que las terapeutas desarrollan, ya que estos elementos visuales son elaborados improvisadamente y muchas veces creados por parte de las mismas pacientes y estos no manejan el lenguaje visual adecuado, dificultando la transmisión del mensaje .

Uno de los elementos mal utilizados es un recorte de revista, el cual está basado en estereotipos y alineado a una sociedad que critica el cuerpo. Lo que produce un conflicto de información, es decir se transmite un mensaje indirecto el cual no muchas veces es captado por las pacientes adecuadamente.


Se menciona que el ámbito experimental relacionado con las vivencias diarias en el ser humano genera impacto sobre sus acciones y reacciones ante situaciones, por esta razón la terapeuta Tatiana Dávila encargada de la terapia de arte en CAITANYA nos menciona que:



Durante las terapias grupales que desarrolla la psicóloga realizamos intervenciones didácticas. Existen dos formas de abordar una terapia, en las que podemos utilizar recursos que ya existen circulan comúnmente o elementos que se pueden crear para el paciente o junto al paciente. Esto, con el fin de conocer sus emociones o reacciones durante el proceso, sin embargo, aunque disponemos de elementos gráficos creados por nosotras como apoyo en psicoterapia, no son útiles como apoyo psicoterapéutico ya que muchas veces no proyectan un mensaje visual acorde al sistema de intervención y nos crean conflictos de entendimiento. Al no contar con herramientas adecuadas o elementos que se alineen a los procesos, nos encontramos con complicaciones como por ejemplo interpretar realmente la reacción de la paciente o su emoción. Como terapeuta de arte, busco que la mayoría de veces los elementos visuales tiendan a ser parte de las técnicas de trabajo, siendo así material sensorial que trabaje inteligencia emocional” (Dávila, 2019)

Parte de los objetivos de crecimiento como clínica es incluir herramientas psicoterapéuticas didácticas que apoyen a la intervención terapéutica grupal enfocadas a los pacientes. Si no se brinda atención prioritaria en las enfermedades TCA, se corre el riesgo de continuar realizando tratamientos en muchas ocasiones inútiles, que causan un mayor perjuicio en la vida del paciente y su familia, así como gastos innecesarios, mal uso de recursos que podrían ser efectivos en pacientes con patologías susceptibles de curación, disminuyendo así los índices de recuperación. La Asociación contra la anorexia y la bulimia, menciona que uno de los objetivos importantes a trabajar en el TCA es:

- Modificar/mejorar el malestar psicológico del TCA. Esto implica trabajar en un espacio terapéutico y acompañado de profesionales de la salud mental, sentimientos, emociones, experiencias y comportamientos que perjudican la calidad de vida de la persona... (Revista Fer Salut, 2017)



Mediante la investigación presencial se ha podido identificar que, dentro de un contexto grupal psicoterapéutico, que a pesar de las técnicas que se utilizan para tener una terapia didáctica y lúdica existe hermetismo y resistencia para interactuar, expresarse, y comunicarse por parte de las pacientes integrantes que padecen TCA, lo cual obstaculiza la fluidez de la terapia grupal. Por este motivo, la implementación de una herramienta didáctica que maneje elementos visuales con una comunicación adecuada promovería la interacción e interés de los pacientes integrantes dentro del grupo, abriendo un espacio de confianza y seguridad.

## **VI. Objetivos**


### **iv. GENERAL**

Diseñar y elaborar material gráfico físico, que funcione como herramienta didáctica, el cual será conformado por varias piezas, mismas que mediante el uso de elementos visuales junto a imágenes de contenido gráfico adecuado logren generar conciencia a través de la comunicación visual, inteligencia emocional y la pregnancy, optimizando las terapias grupales y técnicas psicoterapéuticas aplicadas en el Centro de conducta alimentaria CAITANYA.

### **v. ESPECIFICOS**

Con respecto al objetivo general, cabe plantearse los siguientes objetivos específicos:

1. Investigar sobre la necesidad y funcionalidad del material gráfico como herramienta didáctica de apoyo, aplicada durante las técnicas psicoterapéuticas. Y el impacto que genera la misma en los pacientes mediante el uso de elementos visuales.
2. Diseñar una herramienta didáctica que funcione como material gráfico de apoyo, el cual genere conciencia en las pacientes y logre comunicar de manera concisa y clara los mensajes que se esperan transmitir durante las terapias grupales dirigidas a pacientes de 13 a 20 años en el centro de conducta alimentaria CAITANYA.

- 
3. Validar la funcionalidad de la herramienta de apoyo, evidenciando el impacto que esta logre generar en sus usuarios finales, y en las terapeutas. Conociendo si cumple con las necesidades, mejorando la comunicación, interacción y entendimiento acorde al mensaje a ser transmitido.

## **1. Capítulo I**

### **1.1 Marco Conceptual**


Dentro del marco conceptual se detallaran las enfermedades que se tratan en el centro, con el fin de abordar el tema a profundidad, conociendo sobre ella, como se desarrollan y como afectan al paciente.

#### **1.1.1. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Los TCA constituyen un grupo de padecimientos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2009)

Cada uno de los trastornos primarios de tipo alimentario y de la ingesta de alimentos implica comportamientos anormales relativos al acto del consumo. La anorexia nerviosa es menos frecuente que la bulimia nerviosa, y ambas son más infrecuentes que el recién integrado trastorno de atracones. La prevalencia general de estos tres trastornos pudiera ir en aumento. (Morrison, 2015)

Las primeras descripciones de Anorexia Nerviosa datan del siglo XVII, cuando Morton estableció que el origen de este trastorno, a diferencia de otros estados de malnutrición, era una perturbación del sistema nervioso acompañada de tristeza y preocupaciones. En el siglo XIX se describe como cuadro psicopatológico individual similar al observado en la actualidad, aunque se pensaba que era una enfermedad del ánimo. La historia de la Bulimia Nerviosa es mucho más reciente,



aumentando considerablemente el número de personas afectadas en los últimos años. Entre las razones, posiblemente su evolución menos dramática y la facilidad de las personas afectadas para pasar desapercibidas. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2009)

### **1.1.2. Anorexia Nerviosa**

La anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico grave y complejo caracterizado por la mantención voluntaria de un peso bajo el rango y saludable para la edad y talla de quien lo sufre, lo cual es logrado a través de medios extremos para controlar el peso tales como ejercicio compulsivo, restricción de los alimentos consumidos y/o conductas purgativas. Estos síntomas se acompañan por un intenso temor a ganar peso o la negación de estar en un peso bajo. Este trastorno presenta una prevalencia de 0.48 –0.7% entre las adolescentes. Todo su interés está centrado en perder peso, y para conseguirlo no les importa caer en estados nutricionales carenciales que pueden acarrear un serio riesgo vital. Con frecuencia estas personas tienen una personalidad con excesiva necesidad de aprobación, alto sentido de la responsabilidad, perfeccionismo, sentimiento de ineficacia personal e incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo. (López & Treasure, 2011)

### **1.1.3. Bulimia Nerviosa**

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en un corto espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de la sobreingesta mediante vómitos autoinducidos y/o otras maniobras de purga (abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.) e hiperactividad física. En algunas personas no se producen esas conductas de compensación o purga, hablamos entonces, de “trastorno por atracones”. En la bulimia nerviosa no se producen necesariamente alteraciones en el peso y la persona afectada puede presentar peso normal, bajo o sobrepeso. La bulimia nerviosa suele ser un trastorno oculto, ya que fácilmente pasa desapercibido, y se vive con sentimientos de vergüenza y culpa. La persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado. (Gómez del Barrio , y otros, 2008)



#### **1.1.4. Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado**


Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico. (Sainos-López, Sánchez-Morales, Vázquez-Cruz, & Gutiérrez, 2009)

#### **1.1.5. Etología y Factores Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

En la etiopatogenia intervienen factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que actúan como factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la enfermedad, considerándose en la actualidad un trastorno multifactorial. En ella participan factores genéticos y ambientales, de cuya interacción surge la vulnerabilidad individual. Interviene además unos factores desencadenantes y otros derivados de la propia enfermedad que favorecen el mantenimiento y la perpetuación del trastorno.

Los mayores avances han venido de la confirmación del hambre e inanición, como factor básico en la perpetuación del cuadro por sus consecuencias psicológicas, emocionales y físicas. También son importantes las influencias culturales con el énfasis de la delgadez como el modelo de éxito social y existente en nuestra sociedad, exacerbado por los medios de comunicación. Todos estos factores pueden concluir en la aparición de un TCA en un adolescente vulnerable. (Madruga Acerere, Leis Trabazo, & Lambruschini Ferri)

A nivel biológico destacan las alteraciones que se producen en el organismo debido a la desnutrición y las conductas purgativas. A nivel psicológico, la baja autoestima, la deficiente autoimagen, la depresión y los trastornos de personalidad previa, suelen ser una constante. A nivel social la familia juega un papel importante en el padecimiento de estas patologías, pues según la bibliografía menciona que los adolescentes que padecen de estos trastornos refieren tener una



familia con menor cohesión, adaptabilidad y comunicación frente a los que no presentan dichos trastornos. (Sainos-López, Sánchez-Morales, Vázquez-Cruz, & Gutiérrez, 2009)

## 1.2 Marco Teórico


El producto a ser diseñado en este proyecto se enfoca en el la elaboración de material didáctico físico, el cual servirá como herramienta de apoyo en terapias grupales. Esta funcionará tanto para las terapeutas como para las pacientes, como elemento de ayuda.

En este campo se mencionan varias teorías que contribuirán en el proceso de desarrollo de la herramienta planteada, apoyándose en el Diseño Centrado en el Usuario (DCU,) bases como la pregnancia, el mensaje visual, fundamentos psicológicos, inteligencia emocional, terapia lúdica, teoría conductual y cognitiva.

Al ser una herramienta enfocada en adolescentes que comprenden las edades entre 13 a 20 años se puede entender que el mensaje que se busca transmitir debe ser fuerte, claro y que logre llamar la atención del usuario en cuestión, mediante el Diseño se busca generar impacto, el cual pueda ser recordado constantemente y con facilidad generando pregnancia en el mismo,

Podemos decir que una identidad debe ser fácilmente reconocible, debe captar la atención del público a través de su simplicidad, armonía y atracción. La pregnancia de un diseño permite, a su vez, sea fácilmente recordado ya que es necesario que el público se detenga en observar una identidad, para luego internalizarlo. (López M. d.-L., 2010)

El diseño como tal se enfoca en transmitir mensajes por medio de conceptos visuales, así mismo, la importancia que este refiere es el valor de generar un cambio ante una situación, un problema en contexto o las necesidades que se presenten, siendo estas trabajadas o afrontadas en un espacio interdisciplinario en el que puedan aportar al desarrollo del proyecto desde todos los ámbitos, tomando al usuario final como el principal actor. Jorge Frascara (2012) menciona que “Diseñar es coordinar una larga lista de factores humanos y técnicos, trasladar lo invisible en visible y comunicar.



Diseñar implica evaluar, implementar conocimientos, generar nuevos conocimientos y usar la experiencia para guiar la toma de decisiones”


Así mismo se comprende que el mensaje a comunicar debe manejar una estructura y organización en el proceso. La comunicación visual debe ser eficaz y coherente en el uso adecuado de sus elementos a transmitir, por lo que se necesita que a través de un medio, el cual viene a ser la herramienta didáctica propuesta, se pueda lograr la transmisión del mensaje acorde y que vaya de la mano a la información que las terapeutas imparten constantemente hacia las pacientes, haciendo que el mensaje sea interiorizante y redúndate mediante el uso de elementos gráficos. Jorge Frascara (2012) plantea lo siguiente “La insistencia en forma de repetición, es un recurso retórico que persigue la mejor memorización de la información y que otorga importancia en un mensaje. Mucha gente termina por creer en aquello que es repetido suficientes veces.”

Es importante conocer el concepto de la pregnancy como tal, y de esta manera pueda ser aplicado de forma correcta permitiendo trabajar el requerimiento de manera objetiva y puntual, comprendiendo que el diseño gráfico aplicado al ámbito didáctico, busca transmitir un mensaje objetivo y con un valor en especial, que viene a ser el aprendizaje, el cual pueda generar emociones y reacciones en el usuario, Joan Costa indica que,

La gráfica didáctica implica, pues, una participación efectiva por parte del individuo receptor, y es por voluntad del didactismo que esta especialidad del diseño ha de hacer forzosamente transparentes, comprensibles y memorizables las informaciones que el individuo recibe, incorpora a su cultura y que utilizará en momentos determinados de su línea de universo. (Costa & Moles, Imagen Didáctica, 1991, pág. 43)

Así mismo es necesario mencionar el valor del mensaje visual como tal, al momento de ser plasmado, para transmitir información cuando es aplicado en un recurso gráfico, generando una actividad y relación entre el objeto y el usuario,

El “lugar” privilegiado donde forma e información convergen en un todo es, pues, el mensaje gráfico. Su designio específico es transmitir información, significados. Y esta propiedad define al diseño gráfico por relación con las demás



disciplinas de diseño cuya finalidad común es realizar funciones. La información realiza su designio al ser comunicada. Es entonces cuando cobra su pleno sentido y su razón de ser: en los ojos de los individuos y de la sociedad. (Costa, Grafica, 2014)

Se conoce que la teoría cognitiva se enfoca en procesos, como el lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problemas. Tomando como apoyo a Jean Piaget (1984), quien indica que el individuo desarrolla su mundo al tener contacto con él y esto implica que el proceso de aprendizaje maneje estructuras que puedan ser representadas cualitativamente.

Con respecto al conductismo se puede hacer hincapié en la capacidad del sujeto y la relación y respuesta ante los estímulos que están innatos como respuesta ante una situación, Watson lo plantea así:


Se puede aprender a responder a situaciones nuevas, porque la conducta nueva compleja se adquiere mediante la combinación serial de reflejos simples; y dicha secuencia es posible porque cada respuesta produce sensaciones musculares que se transforman en estímulos para la respuesta siguiente.

El ser humano depende exclusivamente de lo que aprende y como lo que se aprende también se puede desaprender, se puede afirmar que los individuos en general o en particular pueden cambiar. (Psicología, 2012)

Es importante recordar que el paciente se debe sentir identificado con las herramientas de apoyo aplicadas, sobre todo entender su reacción durante y después de su aplicación y uso. Así se podrá evidenciar de mejor manera que el aprendizaje está presente durante el uso del elemento de apoyo presentado. Haciendo hincapié en nuestro recurso multidisciplinario, se toma en cuenta que desde el ámbito de la psicología se mencionan tres “olas”<sup>1</sup> de terapias de conducta, y en la tercera “ola” se menciona que existe una

---

1. Primera ola: Terapias conductistas 2. Segunda ola: Terapias cognitivo-conductuales 3. Tercera ola: Terapias de tercera generación




nueva generación de desarrollo de terapias conductuales, en las cuales Hayes (2004) menciona que:

Fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos, resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente. La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapia cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previa y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados”

El ser humano se moviliza por emociones y acciones, las cuales generan reacciones ante situaciones presentadas en su entorno. El individuo se desenvuelve en un ambiente que constantemente está invadido por información de todo tipo, por lo tanto siempre está vinculado con la misma, desde el ámbito psicológico se menciona que:

En los seres humanos el juego ayuda a disminuir el nivel de tensión y aumenta la capacidad de vincularnos a nuestro entorno, siendo de ayuda para aprender a relacionarnos y a la vez aplicar y mejorar nuestras habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Además de ello permite que expresemos los contenidos de nuestra mente como por ejemplo cosas que vivimos, miedos e inseguridades que se mantienen en nuestra mente, deseos e impulsos. (Mimenza, Psicología y Mente, s.f.)

Una herramienta didáctica funciona como elemento de comunicación, y esta permite que el individuo al tener relación con la misma, pueda generar reacción y emoción ante las situaciones presentadas en el mismo. La funcionalidad de una herramienta didáctica



sirve como elemento de comunicación, y esta permite que el individuo al tener relación con la misma, pueda generar reacción y emoción ante las situaciones presentadas en la misma, tal como se indica, el juego es un:

Elemento de comunicación, gracias al cual el paciente puede llegar a exteriorizar sus emociones y experiencias de manera simbólica. No solo sirve como mecanismo de expresión, sino que permite al sujeto procesar y trabajar la información a nivel consciente e incluso elaborar y/o aprender maneras de hacerles frente. Su funcionamiento es en apariencia simple, pero exige un elevado nivel de observación por parte del profesional y la capacidad de que el sujeto se sienta seguro y apoyado. (Mimenza, s.f.)


En este capítulo se exponen los resultados de la investigación efectuada. Inicialmente se realizó la recolección de toda la información pertinente para la construcción de este producto proyecto. Se realizaron entrevistas con distintos profesionales de la salud que manejan el tema de TCA dentro de la clínica CAITANYA, también se incluyó una búsqueda de contenido sobre el tema en libros, artículos, investigaciones y personalmente con psicólogos afines al tema.

### **1.3 Metodología**

Se buscará trabajar con varias técnicas y metodologías las cuales puedan servir de apoyo y guiar desde su inicio hasta llegar a su punto final y así puedan brindar resultados los esperados:

Como técnica se puede presentar la investigación cualitativa, ya que se trata al individuo y se lo puede estudiar mientras se desenvuelve en su entorno logrando obtener información. La técnica se basa en que “por medio de la interrelación socio-espacial que permitan un estudio a profundidad y la comprensión de motivaciones, valores y significados, no importando el tamaño muestral como en las investigaciones cuantitativas, cuyos resultados son generalizados.” (Mateo, 2014)

Apoyándonos en otra herramienta para el desarrollo del proyecto se hace uso del grupo focal, el mismo que se basa en trabajar con un grupo de individuos específicos



pertenecientes al tema de estudio y se procede a realizar preguntas, las cuales servirán para conocer y comprender el comportamiento del individuo con el producto a ser presentado y las reacciones que se producen ante el mismo.

Según Krueger la entrevista de grupo focal funciona porque incide en las tendencias humanas. Las actitudes y las percepciones relacionadas con los productos, los servicios, o los programas que tienen las personas, son desarrollados en parte en su interacción con otras personas. La evidencia de los grupos focales sugiere que las opiniones de un individuo pueden cambiar en el curso de la discusión con otros porque las personas influyen las unas a las otras por medio de sus comentarios. (Tomás, s.f)

Con la intención de conocer a profundidad los requerimientos y las distintas opiniones del grupo selecto se trabajará dividiendo en tres partes proceso, la primera servirá para conocer la importancia y el interés que las pacientes generan al presentarles la propuesta de la creación de una herramienta didáctica que sirva como apoyo en sus terapias grupales, la segunda constará en presentar la herramienta como tal y observar su reacción ante la misma y por ultimo realizar la validación pertinente respecto a la correcciones anteriormente detectadas. A continuación se presentan tres gráficas que detallan el proceso (Figura 1 y 2)



Figura 1: Mapa Proceso de Investigación

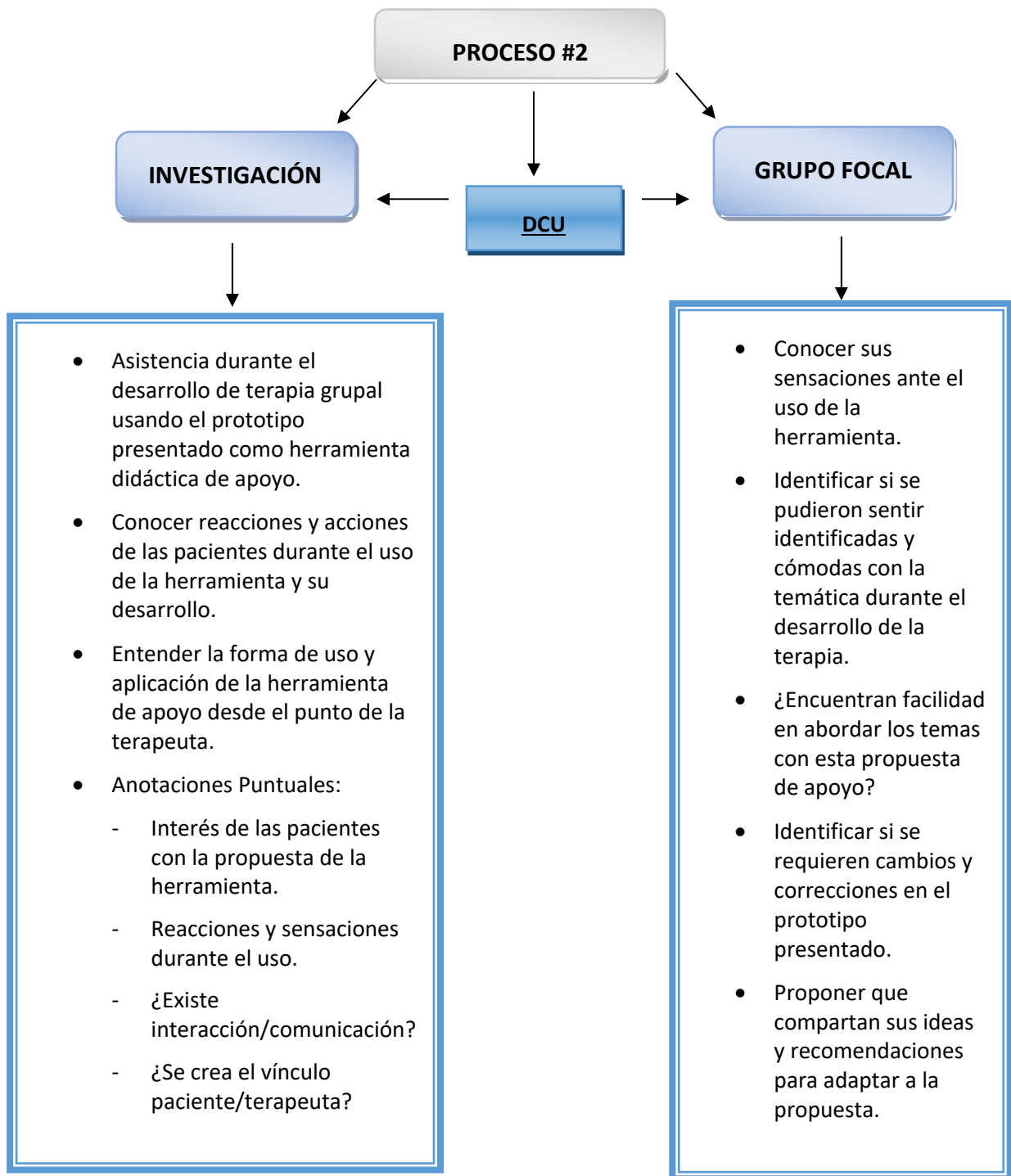


Figura 2: Mapa proceso de investigación

La metodología a ser aplicada desde el punto del diseño se basará en el desarrollo de las etapas en las que se creará el proyecto, con el objetivo de lograrlo de una manera acertada como nos indica Jorge Frascara (2000):

Etapas del Pro de Diseño Jorge Frascara	Aplicación en el TFC
1. Encargo del trabajo por el cliente	Definir el Problema, causas, consecuencias. Tiempo a ser realizado y entregado.
2. Recolección de información sobre el cliente, producto, etc.	Investigar y conocer sobre el funcionamiento, desarrollo y el material de apoyo utilizado como técnica psicoterapéutica en las terapias grupales dirigidas a adolescentes de 13 a 20 años en el centro CAITANYA.
3. Análisis, interpretación y organización de la información obtenida (Segunda definición del problema)	Analizar la información obtenida, comprender cuál es punto a cumplir y entender los objetivos a seguir durante el desarrollo del proyecto.
4. Determinación de Objetivos Especificación del desempeño de Diseño	Definición de los objetivos a cumplir mediante las herramientas de diseño que van a ser utilizadas y su forma de comunicar.
5. Especificaciones para la visualización (Tercera definición del problema)	Precisar los elementos que se van a diseñar, con el fin de comunicar conforme a los requerimientos del cliente.
6. Desarrollo de anteproyecto	Desarrollo de las primeras propuestas de diseño. (Bocetos, prototipo)
7. Presentación al cliente	Presentar la herramienta al cliente y verificar su viabilidad, comunicar sobre lo trabajado en el proyecto y recibir retroalimentación.
8. Organización de la producción	Presentar el prototipo final, cuando este ha sido aprobado por el cliente y así mismo validado por el usuario final (pacientes).
9. Implementación	Proceder con el producto final, realizar pruebas para verificar su resultado.
10. Evaluación del grado de alcance de los objetivos establecidos	Realizar una evaluación del producto final con el usuario final (pacientes) y validar su eficacia.



## 2. Capítulo II

### 2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido


Para el desarrollo de este capítulo se toma como punto referencial el proceso mencionado en el marco metodológico del anterior capítulo, el cual, apoyado en varias técnicas y métodos de investigación sirvió para recolectar información necesaria y de gran importancia para el desarrollo de este proyecto.

El material gráfico a ser desarrollado en esta disertación, es creado con la función de ser una herramienta didáctica de apoyo, siendo este un juego que presenta como principal punto la comunicación, interpretación y entendimiento de sensaciones y emociones entre las pacientes y terapeutas. Esto con la finalidad de desarrollar la constante interacción con el grupo y fomentar la expresión de sus emociones de una mejor manera.

Desempeñando acciones como la pregnancy que ligada a la inteligencia emocional mediante el mensaje visual correcto y haciendo uso de un lenguaje sencillo con gráficas amigables y cromática acorde logre crear el sentido de identidad y conciencia en las pacientes. La herramienta se adaptará a los lineamientos adecuados del lenguaje terapéutico utilizado y manejado en la clínica, que al ser empleados por el usuario facilita la comprensión y favorece al captar la atención de las pacientes durante el desarrollo de las terapias grupales.

### 2.2 Requerimientos del usuario del proyecto

Para poder comprender de manera correcta los requerimientos por parte del usuario, se debe conocer puntualmente el problema como tal, por esta razón el proyecto se enfocará las pacientes que vienen a ser el usuario final, por lo tanto debe ser elaborada y alineada en base a sus requerimientos, emociones y el escenario en el que se desenvuelven, entendiendo su comportamiento y planteamiento ante el uso de material visual y físico, su enfoque en el aprendizaje, la comunicación y la conciencia que desarrollan ante el mensaje presentado.



A lo largo de la investigación se han realizado hasta el presente ocho visitas al Centro de Conducta Alimentaria, y se ha podido observar los distintos procesos y terapias a las que se rige cada paciente. Las terapeutas, la médica y nutricionista han servido de gran apoyo para poder profundizar en el contexto del problema presentado en cuanto a: el perfil del usuario final, sus requerimientos y la comunicación que se busca tener.

Así mismo se pudo presenciar varias terapias grupales en las que se consiguió constatar el desarrollo y uso de los elementos físicos que utilizan como material de apoyo para las distintas intervenciones psicoterapéuticas. Las cuales buscan siempre trabajar en las emociones de las pacientes y el manejo de las mismas, junto a sus expresiones, su comunicación e interacción.

Si bien es cierto se ha logrado trabajar con los elementos improvisados como recursos de apoyo durante el desarrollo de la terapia, pero estos complican la evaluación final para las terapeutas, es decir, no siempre se llega con el mensaje claro hacia las pacientes complicando su interpretación y el mensaje que se busca trabajar durante cada terapia grupal.

Durante las visitas realizadas a la clínica se ha podido constatar que las pacientes manejan un perfil muchas veces retraído, es decir que no se expresan con facilidad y se genera una dificultad de comunicación entre la terapeuta y la paciente. Así mismo se pudo evidenciar que durante el desarrollo de las terapias grupales la interacción entre las pacientes aumenta una pequeña parte, y esto se da por un aspecto esencial, que viene a ser el uso de elementos físicos, que a pesar de ser improvisados y tener complicaciones en transmitir su mensaje, logran despertar un poco de interés en ellas.

El grupo puede convertirse en una fuente de apoyo y fortaleza en momentos de estrés. Además, las críticas constructivas posibilitan el entendimiento de conductas propias y ajenas. Con frecuencia, la gente que se encuentra en un grupo puede sentirse identificada por otros miembros, ello facilita la alianza terapéutica entre los participantes. La idea fundamental de la terapia de grupo es hablar, reflexionar y realizar ejercicios que adquieran mayor relevancia en el contexto de grupo, para superar obstáculos, desarrollar el potencial de cada uno y mejor en los ámbitos importantes de la vida cotidiana. (Terapia de Grupo , s.f.)




Esto indica la importancia de crear esta herramienta con elementos gráficos físicos de comunicación enfocados en las complicaciones que presentan las pacientes, tanto en sus trastornos de conducta alimentaria y su dificultad para trabajar y tener control sobre sus emociones, hermetismo para comunicarse y hablar sobre sus situaciones. Esta herramienta más allá de presentar la función de apoyo para las terapeutas, tiene el objetivo de ser una alianza entre las pacientes para complementarse, comunicarse entre sí, aprender y comprender el mensaje transmitido en conjunto, facilitando su entendimiento sin generar rechazo, y sentirse identificadas unas con otras.

Durante el desarrollo de una terapia de grupo se procede a aplicar la técnica de investigación cualitativa, por medio de esta se puede tomar en cuenta varios parámetros que permiten entender y conocer al usuario final y su comportamiento en ese espacio. Para abordar de mejor manera la información obtenida lo importante es seguir paso a paso el procedimiento de la terapeuta desde el inicio, hasta el final, y así mismo, las reacciones que las pacientes van presentando y desarrollando.

### **2.2.1 Investigación Cualitativa Fase 1**

Durante la sesión, la terapeuta empieza abordando a sus pacientes de una manera cálida y amigable, explicando que es importante trabajar en la primera imagen. A pesar de que las pacientes ya conocen la estructura, esto se debe a que las terapias grupales, son impartidas una vez por semana y las pacientes tienden a tener cambios emocionales en su entorno y en su proceso de recuperación día a día. Por esta razón la primera acción siempre es animar a las pacientes a que comenten algo bueno que les haya sucedido en su semana y como lo están aplicando a su recuperación.

De esta manera se puede evidenciar que cada paciente al ser escuchada una por otra y felicitada con aplausos, presentan una motivación y buena predisposición para poder avanzar con la terapia. La terapia busca ser interactiva, presenta la intención de generar conversaciones entre las pacientes y la terapeuta, se utilizan varios elementos como




técnicas del lenguaje, que este caso viene a ser una metáfora. Las pacientes deben poner un nombre a su problema anónimamente y escribirlo en un papel, de esta manera.

- “Emilia”: Mal hábito alimenticio
- “Carolina”: Excesiva fijación con el peso
- “Diana”: Miedo al rechazo
- “Fernanda”: Angustia
- “Camila”: Temor
- “Belen”: No soy yo
- “Cristina”: Falta de confianza en mí

Una vez que la terapeuta reúne todos los pedazos de papel, los pone en la mesa boca abajo, y durante turnos, cada una debe tomar un papel, leer el problema y describir una situación en la cual el panorama sea la forma de combatir ese problema.

La terapeuta explica que el fin de esto es que las pacientes puedan expresar sus emociones en su totalidad, sentir afinidad y conocer sobre la situación de las otras pacientes. Es decir, a pesar de que comparten espacios en el centro, muchas de ellas no conocen las realidades de las otras y esto se debe a su personalidad retraída y muchas veces sienten vergüenza de los problemas de cada una, pero de esta manera logra en una parte que puedan entender el punto de vista distinto y colocarse por un momento en la realidad de la otra. Sin embargo, nos menciona la terapeuta que muchas veces es complicado para la paciente expresarse en palabras o describir sus emociones realmente y se apoyan en elementos físicos, como fotografías en su celular, o recortes de otros juegos y hasta dibujos que les permitan sustentar su explicación.

Esto permite comprender que en la mayoría de los casos las pacientes tienen problemas para desarrollar sus ideas y expresarse por medio de solo palabras, si bien es cierto uno de los objetivos del presente proyecto es lograr que las pacientes hablen e interactúen entre sí, se debe tomar en cuenta que el motor para impulsar la comunicación verbal



entre ellas es que puedan contar también con elementos visuales acordes a las terapias impartidas que les permitan conocer y manejar sus emociones de mejor manera.

### **2.2.2 Desarrollo Grupo Focal Fase 1**

Para el desarrollo del siguiente grupo focal, se toman como principales actores a las pacientes del centro CAITANYA, el cual está conformado por siete de ellas, cuatro manejan perfil presencial, es decir asisten de lunes a viernes de 9am a 5pm, y tres semipresencial, asistiendo tres veces a la semana con horario de 2pm a 5pm. Como objetivo de este grupo focal se busca comprender su postura ante las terapias grupales y la utilización de elementos didácticos para su desarrollo. Los puntos para trabajar son:

- Conocer su punto de vista sobre el desarrollo de la terapia grupal.


Cuatro de las siete entrevistadas, coinciden que el ambiente de la terapia grupal les brinda distracción y menos presión con respecto al cronograma que manejan diariamente, recalcando que son las pacientes de asistencia presencial, durante este espacio mencionan que salen de la monotonía ya que las terapias son más entretenidas, pueden conversar entre ellas y tener interacción a las otras pacientes de horarios semipresenciales.

- Entender si están cómodas con el entorno.

Mencionan que el entorno no influye en su actuar, sin embargo indican que las instalaciones al ser pequeñas hace que se sientan encerradas, y muchas veces esto les genera desesperación y desmotivación.

- Proponer la idea de la creación de una herramienta didáctica de apoyo para las terapias grupales.

Las entrevistadas hablaron sobre la utilización del material didáctico durante las terapias, comentan que es entretenido utilizar elementos para “jugar” durante las terapias, mencionan que utilizan recortes, dibujos realizados por ellas y materiales que la terapeuta les solicita llevar, como por ejemplo telas, objetos preciados o fotografías. Al ser mencionada la herramienta didáctica como apoyo



para sus terapias, dicen que les parece interesante tener una nueva propuesta de dinámica, prefieren que sea algo entretenido y que no sea muy pesado de información, porque su mente queda muy saturada con la terapia personal. Les gustaría que tenga retos, puedan competir, y ser creativas.

Con la respectiva información recolectada durante el desarrollo de este primer grupo focal, se puede conocer la visión respectiva de las pacientes ante las preguntas planteadas, la información obtenida nos hace entender que este espacio les permite dispersarse y recibir la terapia de una manera menos pesada o repetitiva, que buscan entretenerse y sobretodo interactuar entre ellas, conociendo más sobre cada una.

### **2.3 Perfil del usuario final**

Es válido mencionar que el usuario final para quien va dirigido el proyecto son pacientes que sufren de trastornos alimenticios, las cuales presentan problemas en su personalidad, autoestima y salud, por lo tanto, tienen un perfil muy distinto al de una persona estable. Durante las visitas al centro CAITANYA se pudo evidenciar que manejan un estado de ánimo variable y esto genera que su compromiso y concentración sea complicado durante las terapias.

El estado de ánimo es un factor que incide recurrentemente en las pacientes y lograr su concentración o actividad durante las terapias lo dificulta, por esta razón muchas veces la información que se transmite en la terapia por parte de la terapeuta no es receptada como se espera por parte de las pacientes, y se busca trabajar en acciones que puedan lograr captar la atención de las mismas para poder mantenerlas activas y participativas, concentradas en el desarrollo de la terapia, en la siguiente tabla 2 (2014) se mencionan ciertos aspectos emocionales que presentan las pacientes con TCA:



**Tener en cuenta algunos aspectos emocionales comunes en los pacientes con TCA:**

1. Frecuente negación del trastorno.
2. Escasa motivación de cambio.
3. Presencia de disfunción familiar y de TCA entre otros miembros de la familia.
4. Características frecuentes:
  - 4.1. Personalidad manipuladora.
  - 4.2. Conductas impulsivas.
  - 4.3. Perfeccionismo y sobresalir en actividades específicas.
5. Los pacientes con TCA intenten crear conflictos entre los integrantes del equipo interdisciplinario.

Tabla 2

Es importante recalcar que los comportamientos y casos de cada paciente son totalmente diferentes entre una y otra. Por esta razón es fundamental manejar una propuesta en la cual los elementos visuales sean fáciles de entender y que al estar presente el lenguaje visual pueda fomentar la comunicación y aprendizaje constantemente. Facilitando durante su uso la interacción, generando reacción de conciencia, que, al no manejar definiciones puntuales, las pacientes pueden interpretar el mensaje según el punto de vista de cada una, permitiéndoles demostrar sus sensaciones y emociones según sus propias vivencias y experiencias.

Las pacientes desarrollan su tratamiento de la mano de un equipo multidisciplinario, como ha sido mencionado anteriormente. El equipo conformado por médico, psicóloga y nutricionista, imparten las terapias bajo un cronograma y realizando un constante seguimiento sobre la recuperación de cada paciente. De esta manera es importante tener



en cuenta que las terapeutas se presentan como un usuario secundario, ya que la herramienta también es utilizada por ellas, para poder tener un mejor vínculo con las pacientes, mejorando la comunicación y la interactividad. Por esta razón se debe elaborar una herramienta acoplada a los lineamientos requeridos y mencionados por parte de las terapeutas como se puede ver en la siguiente tabla 3.

<b>Necesidades del Comitente</b> <b>Centro CAITANYA - Terapeutas</b>	<b>Necesidades del Usuario Final</b> <b>Pacientes Mujeres de 13 a 20 años</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Contar con una herramienta didáctica de apoyo que permita optimizar la comunicación entre paciente y terapeuta.</li><li>-Motivar que las pacientes se puedan desenvolver más y expresen sus emociones.</li><li>-Trabajar con un material visual acorde a los lineamientos psicológicos que se manejan en las terapias.</li><li>-Que el material sea fácil de comprender, fácil de utilizar y tenga una versatilidad de uso.</li><li>-Resistencia en el material.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Elementos y lenguaje alineado a su proceso terapéutico.</li><li>-Mensajes visuales y textos fáciles de comprender.</li><li>-Elementos visuales que manejen una libre interpretación.</li><li>-Entretenido y genere interés.</li><li>-Cromática adecuada.</li><li>-Mensajes que generen emociones y sensaciones.</li><li>- Tipografía clara</li><li>- Equilibrio visual.</li></ul>

Tabla 3: Requerimientos y necesidades de comitente y usuario final.

Tomando en cuenta las necesidades que presentan tanto el comitente como el usuario, se comprende que la herramienta de apoyo al ser didáctica y lúdica presenta una funcionalidad primordial, que viene a ser la versatilidad de uso y su aplicación. Es decir que pueda aplicarse a diversas didácticas que realiza la terapeuta durante su sesión grupal. Así mismo al ser una herramienta que trabaja como base principal con las



emociones desde el ámbito de la psicología apoyada en la inteligencia emocional, permite su uso y aplicación a varias terapias con distintos enfoques de tratamiento.

A partir de lo mencionado anteriormente se procede a desarrollar el esquema elaborado por Luis Rodriguez Morales (Morales, 2004, pág. 68) el cual nos ayudará a comprender de una mejor manera el enfoque para la creación de la herramienta a desarrollar. Se basa en aspectos como la ergonomía que en este caso aplica a lo visual, formas y símbolos que cumplan y estén acordes a las expectativas del usuario y características generales. (Figura 3)

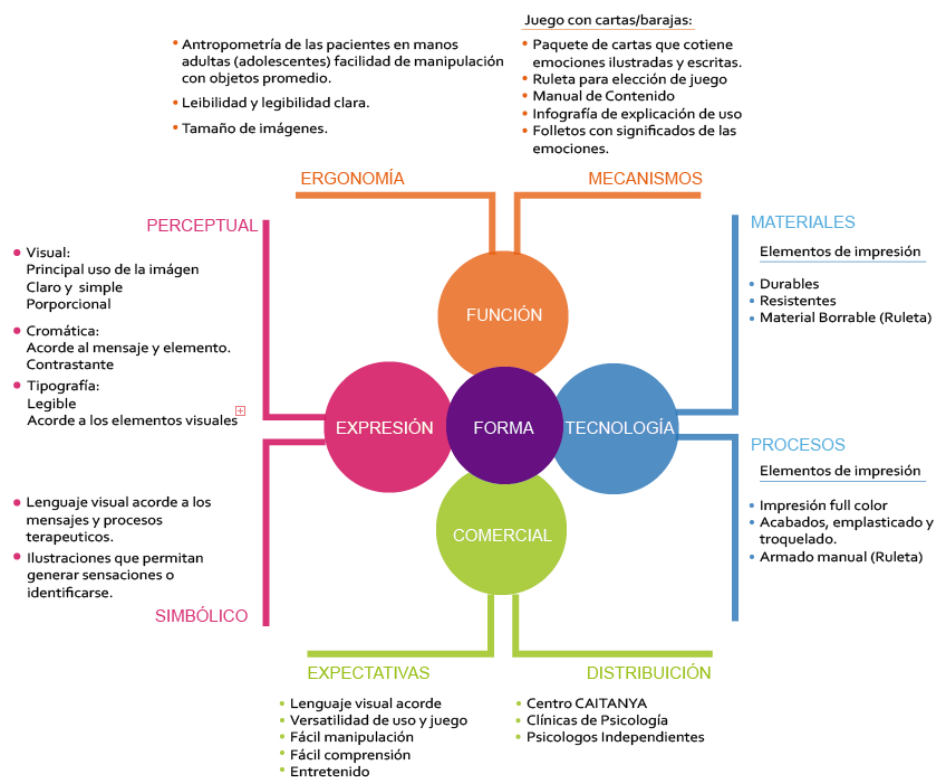



Figura 3: Mapa de vectores

Una vez planteados los vectores como se puede ver en el gráfico anterior, entraremos en el detalle de cada uno. Para empezar tenemos el vector de Función, el cual considera que en el aspecto ergonómico es fundamental para comprender la parte física de la pacientes en cuanto al uso de los elementos del juego, como las cartas, ruleta y la guía de significados de emociones, que vendrían a ser los elementos con los que mas interacción tengan al momento de utilizar el juego.



Se busca que los elementos que manejen texto sean claros y tengan una correcta legibilidad y leibilidad que vayan acorde a las dinámicas en las cuales serán empleados, de igual manera se busca lograr lo mismo con las imágenes e ilustraciones que maneja cada carta.

Así mismo en relación a los mecanismos se consieró varios elementos que servirán de apoyo y guía para la terapeuta durante el desarrollo del juego, serán sesenta cartas conformadas por doce grupos de emociones y cada emoción se divide en 5 subemociones, también cuentan con una ruleta conformada por 6 casilleros, en los cuales se podrán escribir las diversas actividades o juegos a realizar, la ruleta será laminada para que pueda funcionar como tablero borrable y se puedan cambiar las actividades las veces que se requiera; por otro lado tenemos que los folletos que serán las guías de emociones en el cual estarán mencionadas todas las emociones mencionadas en las cartas con sus respectivos significados, para una mejor comprensión y usabilidad de las pacientes y las terapeutas.

Dentro del vector de tecnología se demuestra que los materiales empleados deben ser durables y resistentes, ya que al ser cartas de juego estarán en constante manipulación. Así mismo la ruleta debe contar con un laminado o recubrimiento que le de resistencia y pueda permitir la funcionalidad de ser una superficie borrable. Con respecto a los procesos, las cartas al ser divididas en grupos por emociones manejan una cromática distintiva para cada grupo, lo que requiere que la impresión sea full color.

El vector comercial toma en cuenta las expectativas del comitente y el usuario, considerando un uso adecuado del lenguaje visual aplicado, y la versatilidad de los elementos, buscando que puedan ser aplicados a las diferentes intervenciones y dinámicas que desarrolle la terapeuta en cada terapia grupal, siempre manteniendo el interés y pueda ser entretenido. En relación a la distribución, la herramienta será creada para apoyo terapéutico en el centro CAINTANYA, pero al mantener una base didáctica versátil y el uso de las emociones, permite que pueda ser aplicada para cualquier tipo de terapia en el que se busque trabajar la comunicación, interacción y emociones.

Para continuar con el vector de expresión se toma en cuenta una cromática que guarde relación con las emociones que conforma cada grupo, esto con el fin de familiarizarlas



y tener una mejor percepción visual y reacción. Con respecto a la tipografía se aplica una que sea limpia y maneje simplicidad, para que pueda tener un buen alcance de legibilidad y leibilidad a distancia. Las ilustraciones o gráficos que se presentan como imagen se manejan con formas simples y claras buscando lograr una mejor impacto, sin mucho ruido visual y el mensaje a transmitir genere sensaciones en las pacientes y se pueda identificar de manera correcta.

Es importante considerar que los vectores anteriormente mencionados deben estar alineados a la metodología del Diseño Centrado en las Personas (DCP), el cual bajo el esquema de las tres lupas presenta los siguientes puntos: Deseabilidad, factibilidad y viabilidad. En el campo de la deseabilidad se procede a trabajar en las necesidades, sueño y comportamientos de las personas. (IDEO, 2016, pág. 6). Por lo tanto es importante dar inicio desde este campo, para posteriormente continuar con el desarrollo de la factibilidad y viabilidad los cuales se enfocan en el desarrollo del diseño, buscando comprender si las propuestas presentadas ante los requerimientos son factibles y van acorde a lo solicitado.

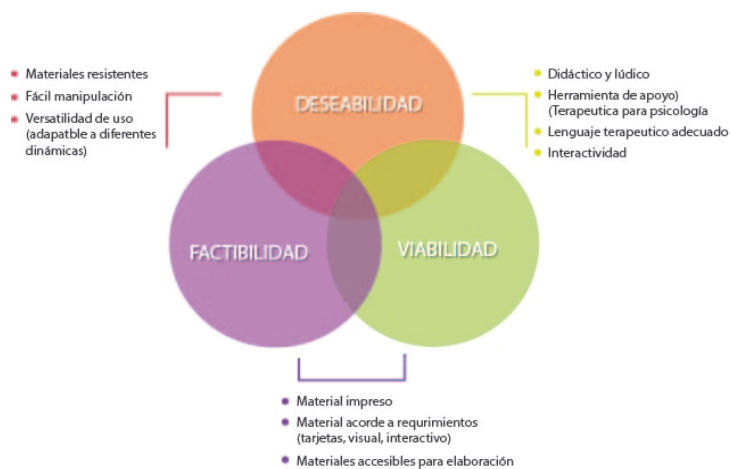



Figura 4: Esquema de las 3 lupas

El proyecto desarrollar se manejará con elementos visuales que contiene gráficas alineadas a los mensajes que se buscan transmitir durante las terapias grupales, haciendo énfasis en las emociones, por esta razón se busca que los gráficos presentados sean dinámico y manejen pregnancia.

El producto busca cumplir con las necesidades y los requerimientos de los usuarios finales por ambas partes, es decir, el comitente (terapeutas) y las pacientes.



Desde el lado de las terapeutas el producto busca responder ante la función de ser una herramienta didáctica de apoyo para el desarrollo de las terapias grupales, la cual por medio de elementos visuales contando con las gráficas adecuadas permita una mayor y mejor comunicación entre la terapeuta y pacientes.

Ahora, tomando en cuenta el lado de las pacientes se busca trabajar sobre todo en el mensaje transmitido, ya que se requiere que los elementos visuales logren comunicar de manera adecuada y logren generar pregnancia, así mismo que sea un producto que genere interés al ser usado y fomente el constante aprendizaje, autoconocimiento, trabajo en su autoestima y lograr la interacción constante entre las pacientes y con la terapeuta.

Por esta razón y bajo los requerimientos mencionados el producto cuenta con varios elementos gráficos que se muestran didácticos y lúdicos, contando con un juego de cartas basado en las emociones del ser humano, son doce familias de emociones las cuales se dividen en cinco sub emociones por cada familia, siendo así sesenta sub emociones y se presentan en niveles según la intensidad de la emoción, estas cartas están conformadas por gráficas que expresan la emoción en el rostro y la cromática acorde a la misma.

Cuentan también con una ruleta de seis casillas, la cual permite colocar en cada casilla una propuesta de juego o dinámica propuesta para la terapia, así al girar la flecha permite que sean varias las opciones a jugar, esto genera que no se mantenga una monotonía de lúdica y presente la versatilidad de desarrollo requerida.

Se propone la elaboración de ocho folletos que contengan la misma información, los cuales contienen las sesenta emociones que van en cada carta con sus respectivos significados, esto con el fin de lograr ser apoyo para el aprendizaje y desarrollo correcto de las dinámicas propuestas.

Como último elemento se propone un brochure, el cual cuenta con la información necesaria del producto, tal como contenido de piezas o elementos, propuestas de dinámicas o juegos y sus respectivos desarrollos.



## 2.4 Desarrollo del concepto de diseño

Una vez que se haya identificado el problema de diseño y los requerimientos por parte del comitente y el usuario final junto a sus necesidades, se toma esta información obtenida como base principal para el desarrollo del producto propuesto.


Ante el análisis de esta información se comprende que las pacientes presentan dificultad al expresarse emocionalmente y muchas veces tienden a ocultarlas por vergüenza, miedo o manipulación. De esta manera se procede a trabajar apoyándose en la inteligencia emocional desde la psicología, presentando como concepto principal “conociendo mis emociones”

Ante el concepto mencionado anteriormente se busca generar impacto por medio de las gráficas y el mensaje transmitido, por esta razón se procedió a hacer el uso de la técnica de generación de ideas llamada cubo de Zwicky, (Tabla 4) en el cual se menciona los requerimientos de diseño anteriormente indicados, y este brinda una mayor fluidez para el desarrollo del proyecto, definiendo las gráficas que se pueden utilizar, la modalidad de juego y su desarrollo.

	Entretenido	Conocimiento	Control de emociones	Interacción
Didáctico	Expresiones gráficas emocionales	Doce familias de emociones	Identificarse con las emociones	Expresión verbal y corporal de sus emociones
Lúdico	Retos ganados, logros propios	Niveles de intensidad por cada familia de emoción	Pensar y sentir para ganar	Interacción con elementos y participantes
Versatilidad de dinámica	Rueda con casilleros borrables para diferentes dinámicas	Juegos de autoconocimiento y autoestima	Propuestas de dinámicas por parte de las pacientes	Fusión de juegos y dinámicas
Grupo	Juegos y retos grupales	Juntas avanzamos más	Tu sientes, yo siento	Hoy aprendo de todas

Tabla4: (Gallego, 2004, pág. 133)

En la gráfica se puede evidenciar dos ejes o grupos de características para la valoración y componentes del producto. En el grupo superior se mencionan características que




trabajen la parte sensorial y emotiva, generando sensaciones en el usuario como ser entretenido, generador de conocimiento, que exista vínculos e interacción entre las participantes y con esto poder generar un mejor control sobre sus emociones.

De igual manera en el grupo lateral se mencionan características de funcionalidad, es decir que tengan el perfil didáctico y lúdico, y a través de estas encuentren el interés de aprendizaje y conocimiento, el uso de la versatilidad permite que exista variedad en las dinámicas y de esta manera mantener el interés en cada actividad propuesta, a esto viene de la mano la parte del trabajo grupal con el fin de crear mayor comunicación, vínculo y afinidad entre las pacientes y terapeutas.

Una vez lograda la información y los resultados en el gráfico realizado anteriormente se decide trabajar con las bases de Didáctico- Lúdico y el control de las emociones que nos da como primer concepto “Pensar, sentir y ganar”, el cual es la base para el desarrollo de una de las dinámicas propuestas que puede ser aplicada durante el uso de la herramienta. Durante esta dinámica apoyada en el concepto, se procede a inducir al razonamiento antes de actuar, con el objetivo que puedan sentir y analizar lo que sus emociones internas les pueden generar ante dichas situaciones y trabajar en ellas, teniendo un mejor control sobre las mismas y ganando día a día mientras construyen su autoestima en base a lo aprendido.

Así mismo, se toma como base el uso de la figura retórica “metáfora”, la cual es una realidad que se expresa por medio de otra guardando cierta relación o semejanza. Ante esto se busca que las emociones sean simbolizadas mediante la comparación de los rostros gráficos o ilustrados representados en la herramienta, con las expresiones faciales de las personas al sentir o tener una emoción ante o situaciones, apoyándose en la base de “identificar mis emociones”.

La intención de trabajar con gráficos que representan emociones mediante expresiones faciales busca generar familiarización visual directa y mayor facilidad de interpretación, ya que las personas muchas veces pueden comprender el estado de ánimo o la emoción que siente una persona sólo con ver las expresiones de su rostro. Tomando en cuenta que el proyecto va dirigido a pacientes de TCA entre las edades de trece a veinte años se busca mantener una línea gráfica acorde y así se propone el nombre “EMOTICAR” el




cual hace mención a las emociones, el sentir y el objeto principal de dinámica que viene a ser las cartas, las cueles son el elemento visual principal y la base de esta herramienta. Para poder continuar con la siguiente fase de desarrollo del producto y sus elementos, se debe tomar en cuenta una parte muy importante que viene a ser el estudio o el conocimiento las dinámicas psicoterapéuticas que se desarrollan en las terapias grupales del centro, a continuación, se realizó un gráfico en el cual se mencionan las principales dinámicas realizadas por las terapeutas: (Ver figura 5)



Figura 5: Ejemplos de dinámicas en terapias grupales

Como se puede evidenciar en la gráfica anterior, las actividades buscan siempre trabajar las emociones, comunicación, confianza, autoestima y la interacción entre las pacientes.



Los elementos que se utilizan para el desarrollo en su mayoría son gráficos, lo cual indica que se trabaja bastante con la parte visual y lo que esta genera en cada paciente.

Con relación a esto se puede corroborar el uso de la metáfora “Identificar mis emociones”, ya que permite relacionarse en cada situación ante una sensación o emoción que puedan tener ante una situación que se les presente.

## 2.5 Ideación

En la ideación se procede a desarrollar la posible solución mediante la información obtenida en todo el desarrollo del primer capítulo y las anteriores fases junto a los requerimientos y necesidades indicadas.

Se toma en cuenta la metodología de diseño anteriormente mencionada en la que Jorge Frascara menciona que una vez conocidos los objetivos de las herramientas de diseño para comunicar se procede a las propuestas de estos, los cuales deben cumplir con los requerimientos del cliente. Dando inicio al proceso creativo y de esta manera empezar a desarrollar bocetos, ideas, y elementos gráficos que bajo el paraguas del Diseño puedan solucionar la problemática presentada.

Haciendo referencia nuevamente al cubo de Zwicky se define el concepto didáctico-lúdico como idea principal de la herramienta junto a la versatilidad de uso en dinámicas grupales, lo que genera que el producto pueda ser utilizado para diferentes actividades propuestas en las terapias, siempre y cuando guarden relación con las actividades psicoterapéuticas, de igual manera se pueda mantener la diversión, interés y constante aprendizaje en sus dinámicas.

A partir de lo mencionado en la *Figura 5* se tomaron ideas para desarrollar propuestas de dinámicas y juego que formen parte la herramienta didáctica a presentar, mismas que pueden ser aplicadas en las terapias grupales ya que guardan relación con la base principal de las dinámicas ya existentes, y de esta manera reforzar el uso de la herramienta y la misma vez servir como guía o base de otras a actividades a ser desarrolladas.




### 2.5.1 Propuestas de dinámicas

- Nombre: Emocionándome
- Objetivo: Fomentar la comunicación y confianza entre la terapeuta y paciente. Lograr interacción entre las participantes, que conozcan de mejor manera sus emociones y como las pueden trabajar en el día a día.  
El desarrollo del juego generará que exista una competencia entre cada participante (paciente), esto con el objetivo de que se mantenga la expectativa durante la dinámica y exista el interés de jugar y ganar cada vez que se lo realice.
- Instrucciones:
  1. Se juega entre cuatro a ocho jugadoras (pacientes), y existe un moderador (Terapeuta).
  2. Se barjén todas las cartas para lograr mezclarlas a todas en un solo mazo, a luego la moderadora reparte 5 cartas a cada jugadora y el mazo de las cartas restantes se coloca en la mesa boca abajo.
  3. Una vez que las jugadoras tengan sus cartas completas, la moderadora gira la primera carta del mazo y la coloca boca arriba junto a el, con visibilidad para todas las jugadoras.
  4. La moderadora inicia contando una historia al azar en la cual va presentando situaciones o suceso que puede vivir cada jugadora en el día a día.
  5. Ante esta historia y las situaciones mencionadas la jugadora que empieza presenta una emoción, por lo tanto, debe lanzar una carta que exprese lo que siente, y explicar porque lo siente de esa manera.
  6. Pero, la carta lanzada debe guardar relación al color, familia de emociones, o al número de intensidad de la carta que se encuentra en la mesa junto al mazo.
  7. Una vez que la jugadora lance la carta correcta y explique su emoción, debe continuar la jugadora de su derecha, mientras la historia continúa.
  8. En caso de no contar con el color, familia de emociones, o al número de intensidad de la carta, deberá coger una carta del mazo.



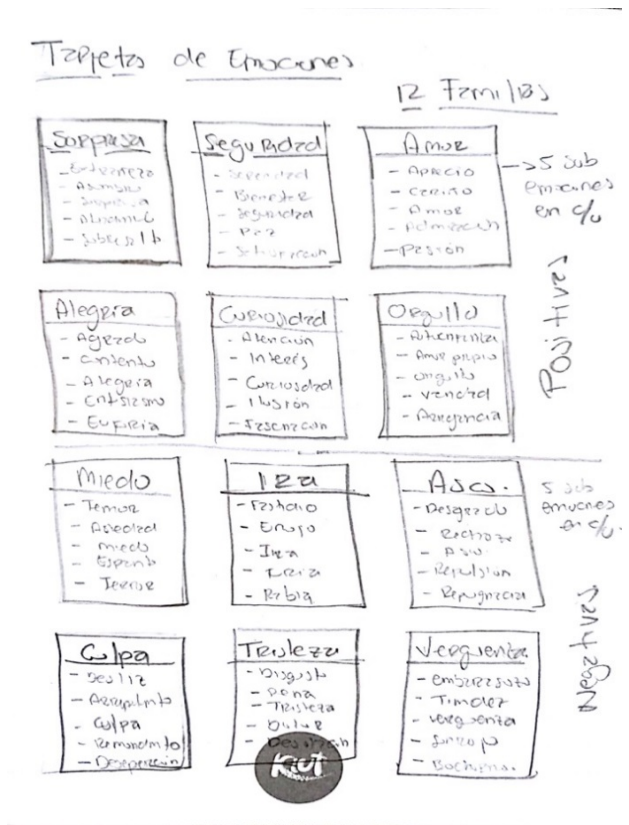
9. Si la carta que cogió del mazo cumple con el color, familia de emociones, o al número de intensidad de la carta, puede lanzar y continuará la siguiente jugadora. Si no puede lanzar una carta, perderá el turno sin poder lanzar ninguna carta y continuará la siguiente jugadora de su derecha.
  10. La jugadora que se quede sin cartas primero gana y la que se quede con más cartas pierde.
  11. Al salir la primera jugadora que gane, las otras pueden seguir jugando hasta que quede sólo una con la mayoría de las cartas.
  12. Existirán penitencias en caso de la jugadora arroje una carta no acorde, o presente una explicación no acorde a la emoción.
  13. Se propone como penitencia que se salten dos turnos de la jugadora, o que tome tres cartas del mazo que se encuentra en la mesa.
- Nombre: Así soy yo
  - Objetivo: Trabajar en la autoestima de la paciente, expresiones, profundizar emociones y confianza. Durante la dinámica se trabajará la sinceridad consigo misma, lo cual ayudará a que se pueda conocer mejor, generando opiniones propias que construyan su autoestima. Así mismo la terapeuta podrá comprender de mejor manera el actuar de la paciente y sus compañeras entenderán lo que es ver una realidad desde afuera.
  - Instrucciones:
    1. Las jugadoras o pacientes deben sentarse en círculo en una mesa.
    2. La moderadora o terapeuta coloca sobre la mesa figuras terapéuticas, en este caso se puede hacer uso de las 13 siluetas del cuerpo humano. Las cuales presentan diferentes medidas corporales.
    3. Se colocan dos mazos de las cartas sobre la mesa. Uno de emociones positivas y otro de emociones negativas.
    4. La terapeuta decide que paciente da inicio a la dinámica y le solicita que indique con que silueta se siente identificada y que coloque una carta del mazo que ella guste junto a la silueta elegida.

- 
5. Después la misma paciente debe indicar que silueta quisiera llegar a ser o tener y que coloque a su lado una carta del mazo que ella elija.
  6. Una vez que las cartas se encuentren colocadas junto a las siluetas respectivas, la paciente debe comentar porque razón siente esas emociones ante su cuerpo y ante el cuerpo que quisiera tener.
  7. Las otras pacientes escuchan junto a la terapeuta y luego realizan un feedback de manera constructiva y positiva con respecto a lo presentado por la paciente que desarrollo ese momento la dinámica.
  8. Una vez concluido el turno de la primera paciente, se continúa con la siguiente, y así sucesivamente.

Cabe recalcar que para el desarrollo de las dinámicas propuestas se trabajó de la mano de la terapeuta que imparte las terapias grupales, con el fin de lograr que las dinámicas vayan acorde a su línea de terapia y manejen el contexto dentro de las mismas.

Como se ha mencionado anteriormente la herramienta de apoyo tendrá una función didáctica. Como idea principal se mantuvo que los elementos deben ser en su mayoría gráficos que puedan representarse y explicarse por sí solos, esto con el fin de ser de libre interpretación, para que cada paciente pueda relacionarse o comprenderlo bajo su punto de vista propio sin generar una comunicación cerrada.

Ante esto surge la idea de trabajar con las emociones, ya que estas son relativas según la persona que las vive o las siente. Por esta razón se decide trabajar con doce emociones conocidas, tanto positivas como negativas y dentro de las cuales se dividen en cinco sub emociones que son colocadas según su nivel de intensidad. (Ver Figura 6)




- 12 Familias de Emociones
- 5 Sub Emociones por cada familia.
- 6 grupos de Familias Positivas
- 6 Grupos de familias Negativas

Figura 6: Familias de emociones  
Emociones pertenecientes a cada familia.

Ante lo mencionado anteriormente se propone la elaboración de un “Juego de cartas de emociones” el cual contará con piezas principales como cartas de emociones, ruleta, diccionario de emociones y folleto guía.

### 2.5.2 Cartas de emociones

Para el proceso y desarrollo de las cartas se busca generar una comunicación casual desde al ámbito del diseño, en donde cada carta maneja gráficas de emoticones que expresan las emociones, así como Bruno Munari (2016) en su libro Diseño y



Comunicación Visual conceptualiza que la comunicación casual, se presenta ante la libre interpretación por parte del receptor.

a) Propuesta

Cartas que puedan abarcar en su mayoría las emociones más conocidas y presentadas en las pacientes.

b) Componentes

- Doce familias de emociones. Seis positivas, seis negativas
- Cinco emociones pertenecientes a cada familia. Se presentarán en rangos o niveles de intensidad, siendo el número uno la de menor intensidad y la número cinco la de mayor intensidad.

c) Elementos gráficos

- Diseño de emoticones que representen mediante su rostro la emoción mencionada.
- La cromática se manejará de acorde a las emociones, buscando guardar relación entre la emoción y el color de la familia.
- Se trabajará la intensidad de la cromática de acuerdo con el nivel de intensidad o rango.
- Tipografía clara y sencilla que permita una lectura rápida y de fácil comprensión.

d) Estructura de emociones (Ver figura 7 y 8)

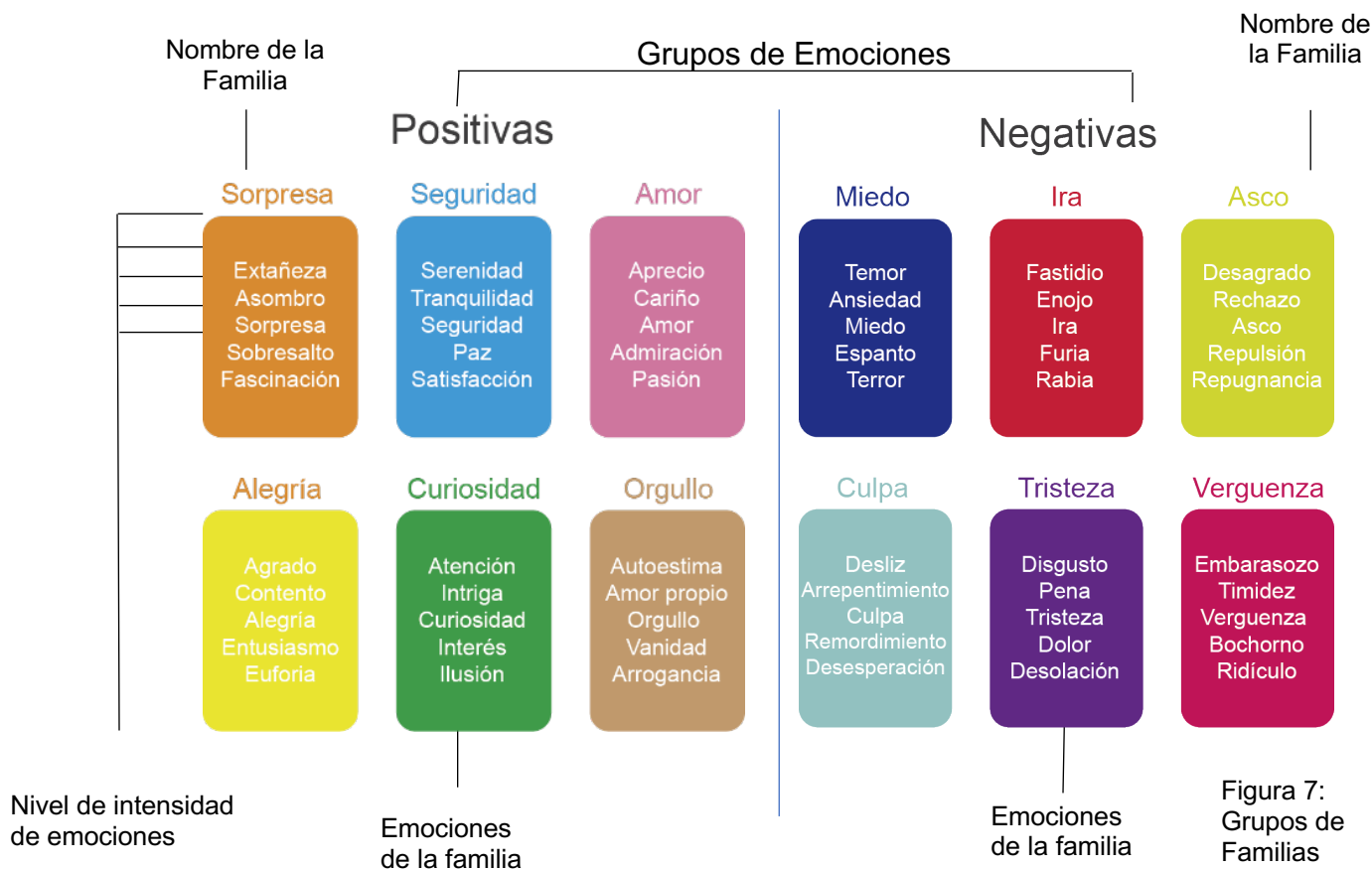


Figura 7:  
Grupos de Familias

### 2.5.3 Ruleta

La ruleta se presenta como uno de los elementos claves del juego, ya que brindará la opción de versatilidad de dinámicas para el desarrollo de las terapias.

a) Propuesta

Ruleta dividida en seis espacios en blanco, en los cuales se podrá escribir información, en este caso las dinámicas propuestas. El material será apto para funcionar como tablero borrrable.

b) Elementos gráficos

- Base circular
- Eje y flecha giratoria.



#### 2.5.4 Diccionario de emociones

Folleto que presente todas las emociones incluidas en las cartas y contenga el significado de cada una de ellas.

a) Propuesta

Folleto dividido por secciones de cada familia, dentro de cada sección se encontrarán las emociones que pertenecen a cada grupo de la familia mencionada.

b) Componentes

- Doce secciones que hacen referencia a las doce emociones.
- Cada emoción se presenta con su respectivo significado y se manejará el orden según el nivel de intensidad.

c) Elementos gráficos

- Diagramación acorde a la línea gráfica propuesta.
- La cromática se manejará de acorde a las emociones.
- Tipografía clara para una mejor leibilidad y legibilidad.

#### 2.5.5 Folleto Guía

Como su nombre lo indica, tendrá la función de servir como guía para los usuarios al momento de hacer uso del juego.

a) Propuesta

El folleto dividido en secciones, las cuales manejarán información relacionada al juego y su desarrollo.

b) Componentes

- Dos secciones divididas
- Sección 1: Función del juego y piezas que lo conforman.
- Sección 2: Propuestas de dinámicas, información y su desarrollo.

c) Elementos gráficos

- Diagramación acorde a la línea gráfica propuesta.
- Tipografía clara para una mejor leibilidad y legibilidad.

Una vez presentados todos los elementos que componen el material gráfico a ser desarrollado, procedemos a hacer uso de la herramienta “Espina de pez” misma que es propuesta por Samara, la cual permite sustentar las decisiones para el proceso de diseño apoyadas en la bibliografía que se presenta a continuación:



## 2.6 Generación de Propuestas

Durante esta fase se pone en desarrollo las soluciones propuestas que fueron mencionadas durante la ideación. Basándose siempre en la línea gráfica compuesta por la ilustración, cromática, tipografía y forma, esto apoyado en la composición y retícula.

### 2.6.1 Ilustración

Dentro de la ilustración se debe tomar en cuenta que siempre se encontrará conformado por formas gráficas, según Samara el cerebro necesita de una forma para conocer el mensaje y poder identificar las cosas. Dentro de la composición del rostro podemos encontrar formas circulares como los ojos, triangulares en la nariz y óvalos o líneas en la boca.



Ante lo mencionado en el párrafo anterior podemos afirmar que la forma o ilustración se encuentran compuestas por figuras geométricas en su mayoría, tal como lo menciona Hall (2011) expone: “Las figuras básicas en dos dimensiones son el cuadrado, círculo y el triángulo. Todo lo que vemos se compone fundamentalmente de estas figuras.” (p. 46). Por lo que es importante apoyarnos en lo mencionado para lograr que la forma logre expresarse por sí sola.

Para el desarrollo de personajes que se presenten dentro de un mismo contexto o línea gráfica se debe buscar mantener una homogeneidad, esto con el fin de lograr varias formas pero con una misma base, Sergi Camara (2008) menciona que “es importante también que los creativos basen su trabajo en soluciones gráficas asimilables y repetibles” (p.62). Tomando como guía lo mencionado es importante trabajar con formas homogéneas buscando lograr una sola línea de guía que con las medidas y proporciones adecuadas puedan permitir el diseño de formas indefinidas.

Para la ilustración de un rostro que represente emociones se debe considerar que debe ser un rostro animado, es por esta razón que nos basamos en uno de los puntos que menciona Sergi Camara, en el cual indica que:

- La estructura craneal acostumbra a ser bastante mayor que la maxilar. En general, toda la cabeza será grande en relación con el cuerpo.
- La frente suele ser alta y despejada. Los ojos grandes y separados y la nariz y la boca más bien pequeña.



Figura 8: Rostros de emociones, emoticones.



Ante lo revisado, se toma como base las características principales sobre la composición de un rostro animado que represente emociones, por esta razón se trabajó diferentes expresiones faciales (ver figura 8) las cuales nos permitirán expresar y simbolizar las emociones, apoyándonos sobre todo en los ojos, cejas y boca, que son los que se manifiestan como un todo para transmitir el mensaje o la emoción en este caso.

#### Emociones Positivas:

- Extrañeza, Asombro, Sorpresa, Sobresalto, Fascinación
- Serenidad, Tranquilidad, Seguridad, Paz, Satisfacción
- Aprecio, Cariño, Amor, Admiración, Pasión
- Agrado, Contento, Alegría, Entusiasmo, Euforia
- Atención, Intriga, Curiosidad, Interés, Ilusión
- Autoestima, Amor Propio, Orgullo, Vanidad, Arrogancia

#### Emociones Negativas:

- Temor, Ansiedad, Miedo, Espanto, Terror
- Fastidio, Enojo, Ira, Furia, Rabia
- Desagrado, Rechazo, Asco, Repulsión, Repugnancia
- Desliz, Arrepentimiento, Culpa, Remordimiento, Desesperación
- Disgusto, Pena, Tristeza, Dolor, Desolación
- Embarazoso, Timidez, Vergüenza, Bochorno, Ridículo

Tomando en cuenta el concepto de la metáfora se decide trabajar la parte visual mediante la línea gráfica propuesta, la cual permite que las expresiones faciales que representan la emoción se puedan manejar de un estilo limpio y de pocos elementos, consiguiendo claridad y fuerza en la interpretación, esto con el fin de una fácil comprensión y relación entre el sentir y lo visual.

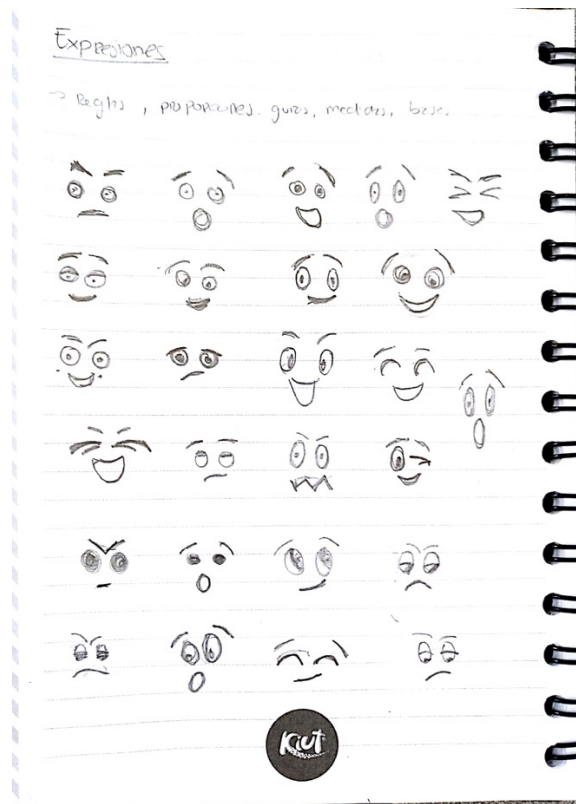


Figura 9: Bocetos base para expresiones de emociones.

Una vez elaborada la base de ciertas expresiones se busca trabajar en la composición del rostro como tal junto a sus componentes y el diseño de las cartas como tal, para esto se ha creado varias propuestas (Ver figuras 10,11,12,13) que a través de su ilustración y desarrollo permitirán llegar a la forma deseada.

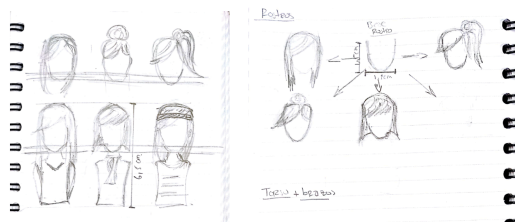


Figura 10: Bocetos composición rostro y torso.



Figura 11: Primeras propuestas de cartas de emociones.

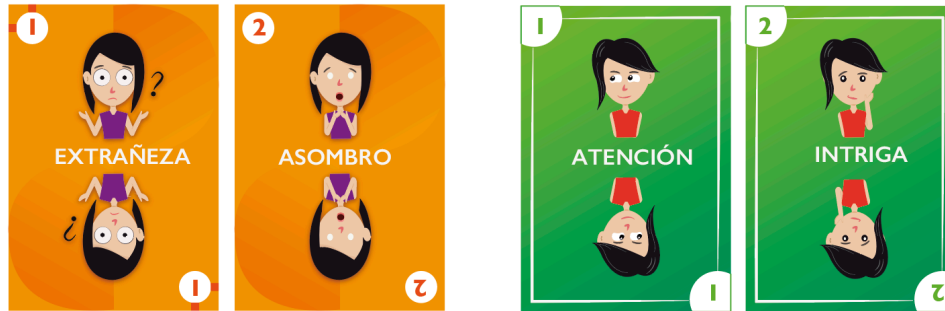


Figura 12: Segundo grupo de propuestas.  
Cartas, Rostros, Composición.



Figura 13: Tercer grupo de propuestas.  
Cartas, Rostros, Composición.

Con las propuestas presentadas se pudo identificar un problema al intentar manejar “avatars” para las gráficas de las expresiones. Es así que al elegir la propuesta de la carta que maneja la composición más simple, se decidió también simplificar los rostros y las expresiones, manteniendo un proceso de elaboración hasta llegar a la forma más acertada en su composición (ver figura 14 y 15) y mediante la misma lograr una línea gráfica apropiada que servirá como base para la elaboración de los otros elementos.



Figura 14: Propuestas expresiones y composición.



Figura 15: Propuesta final aprobada.

Como se puede observar existe un proceso que nos lleva a una abstracción en la forma y figura del rostro, ya que se puede interpretar las expresiones del rostro mediante sus facciones, en este caso con las cejas y los ojos como lo menciona Hart (2013)

Al agregar el resto de las funciones a los ojos, puede ver el gran impacto que tienen los ojos. Ellos eclipsan totalmente la boca, a menos que la boca se use para crear una expresión extrema. Puedes decir lo que un personaje está pensando con sus ojos. Las cejas no son solo una idea de último momento. Son el signo de exclamación que conduce a la expresión casera.

Al proceder con la digitalización de los rostros se procede a tomar como base lo mencionado por Hart (2013) con relación a las expresiones que se pueden transmitir y plasmar a través de los ojos jugando con sus pupilas y la posición de las cejas:



- Pupilas de punto normal:

Rodea puntos pequeños con un espacio en blanco para dar un aspecto divertido.

- Pupilas ampliadas:

Las pupilas se agrandan para mostrar felicidad, satisfacción o alegría. De hecho, esto es reflejo abiológico y científicamente exacto. Para los dibujos animados, aumenta este efecto.

- Pupilas súper gigantes:

Aquí las pupilas están tan agrandadas y ocupan más espacio dentro del globo ocular que los espacios en blanco. Las pupilas también presentan una constelación de brillos de varios tamaños y formas que permiten expresar varias emociones. (Figura 16)



Figura 16: Digitalización de cartas

Una vez concluido el proceso de desarrollo para la elaboración de las cartas con su contenido gráfico, se puede observar que la simplificación de los elementos genera que los rostros tengan una forma de emoticones, los cuales manejan su propia línea y estilo. Sin embargo dentro del lenguaje visual es fundamental lograr transmitir el mensaje por medio de estas gráficas, ya que, se conoce que el lenguaje visual muchas veces es universal y el objetivo de esta herramienta y sus elementos es poder manejar un mensaje claro, fuerte y sobretodo comprensible, algo con lo que el usuario pueda estar familiarizado día a día. Por lo tanto, las formas utilizadas en el desarrollo de estas



gráficas son formas geométricas que manejan simplicidad y claridad, pero que a la vez pueden expresar y comunicar sensaciones y emociones.

## 2.6.2 Cromática

Como se había mencionado anteriormente la cromática juega un papel fundamental en la composición de esta herramienta, por esta razón se toma en cuenta lo que Gavin Ambrose y Paul Harries (2015) mencionan que “el color es la forma más inmediata de comunicación no verbal, ya que estos pueden emplearse para generar una reacción emocional del espectador.” Por esta razón la cromática a utilizar debe ser la adecuada para que se alinea a las emociones a transmitir.

Como escenarios principales tenemos las cartas de emociones, y como ya se conoce cada una de ellas pertenece una familia. Estas emociones serán representadas por colores que busquen expresar o generar esa emoción en las pacientes.

Según Eva Heller (2010) “conocemos muchos más sentimientos que colores. Por eso, cada color puede producir muchos efectos distintos, a menudo contradictorios.” Ante esto se debe considerar que la cromática a ser aplicada será parte de un elemento didáctico y lúdico a su vez, que busca transmitir un mensaje. Sin embargo como se ha mencionado anteriormente al tratarse de emociones estas pueden ser subjetivas dependiendo la paciente.

Como colores base tenemos:

C: 0 M: 62 Y: 97 K: 0	Lammativo, sociabilidad SORPRESA	C: 100 M: 94 Y: 0 K: 0	Pasivo, fiel, confianza SEGURIDAD	C: 0 M: 90 Y: 46 K: 0	Delicadeza, dulce, sensibilidad AMOR
C: 0 M: 8 Y: 100 K: 0	Divertido, amable ALEGRÍA	C: 79 M: 0 Y: 90 K: 0	Esperanza, ilusión CURIOSIDAD	C: 0 M: 100 Y: 0 K: 35	Extravagante, Vanidad ORGULLO
C: 0 M: 62 Y: 97 K: 0	Aspero, desagradable, MIEDO	C: 0 M: 99 Y: 91 K: 0	Agresivo, brutal, odio IRA	C: 0 M: 82 Y: 91 K: 58	Desagradable, feo ASCO
C: 0 M: 0 Y: 0 K: 100	Despreciable, duro, pesado CULPA	C: 46 M: 36 Y: 49 K: 0	Desapacible, pesado TRISTEZA	C: 0 M: 0 Y: 0 K: 95	Inseguro, aburrido, serio VERGÜENZA



Figura 17: Colores asignados a cada emoción

Eva Heller (2010) menciona que “el color es más que un fenómeno óptico y que un medio técnico... Para aquellos que deseen trabajar con los efectos de los colores, el aspecto psicológico es esencial.” Y bajo su estudio realizado sobre el color y las sensaciones, se trabajó la aplicación de la cromática para cada emoción según lo que estos logran generar y proyectar en las personas, ver figura 17.

### 2.6.3 Tipografía

Tomando en cuenta que el texto será dirigido a adolescentes se debe considerar el manejo de legibilidad clara, ya que el objetivo es que el mensaje se pueda transmitir como tal, al tener una línea gráfica definida en la cual nos hemos apoyado y trabajado con las formas geométricas como base, se decide aplicar una letra sans serif ya que “las “letras sin serifa” carecen de detalles poco esenciales, como remates o adornos, su eje es vertical y la mayoría no tiene contraste de peso en sus trazos, especialmente las geométricas.” (Samara, 2008, pág. 125)

En el libro fundamentos de la tipografía Ambrose y Harris, (2009) mencionan que “la tipografía es el medio por el cual se puede dar forma visual a una idea.” Ante la simplicidad y abstracción que maneja el rostro con su respectiva emoción, se busca complementar con una tipografía acorde que presente la misma simplicidad y claridad. Por esta razón letras que contengan astas ascendentes y descendentes den ser de una longitud considerable y no interfieran en el espacio del rostro, esto con el fin de no contaminar el área y no generar ruido visual.

Para complementar la parte visual y la línea gráfica que se viene manejando, se decidió trabajar con la tipografía Helvetica Neue (Figura 18) que al ser una tipografía muy sencilla se muestra también como versátil, ya que tiene una amplia familia y la aplicación de sus tipos permite que en cualquier contexto o espacio se logre una lectura clara, rápida y sencilla.

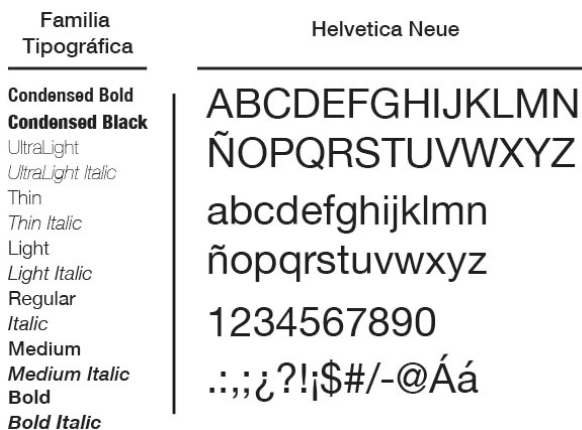


Figura 18: Tipografía propuesta – Familia Tipográfica

Para las cartas la tipografía aplicada será la Medium con 17 pts, ya que su visibilidad es importante pero a su vez no debe invadir el espacio del rostro de la emoción. Así mismo será aplicada en los textos informativos de los folletos y a su vez en las cajas.

Para textos largos se utilizará la regular a 11 pts tomando en cuenta que es de información pero no se debe cansar o agotar la lectura de las pacientes, sobretodo en el diccionario de emociones. El texto que será aplicado en la parte externa de la caja no debe ser muy extenso ya que debe manejar lo más objetivo y claro.

#### 2.6.4 Composición

Es muy importante durante este punto tener en cuenta la importancia de la proporción de los elementos diseñados que forman parte de la composición, y que el usuario pueda recibir el mensaje claro y correcto tanto en la parte gráfica como en la textual, “la proporción es una herramienta útil para lograr un diseño equilibrado al ayudar a definir la relación de tamaño que gobierna los diferentes elementos de diseño, como su tamaño relativo y el espaciado.” (Ambrose & Harris, 2007, pág. 38)

A continuación, se presentará el desarrollo de la retícula de cada elemento junto a su material en cual va a ser implementado:

- Elementos didácticos: Cartas de emociones, ruleta y diccionario de emociones. Con estos elementos las pacientes y la terapeuta tendrán una constante interacción durante su uso.



Para las cartas de emociones se manejan dos retículas bases, una es para el desarrollo de los rostros que representan cada emoción y la segunda es para las tarjetas y su composición como tal en la cual el texto ocupará un 10% de espacio, la ilustración el 80% y el otro 10% será para los espacios vacíos que permitan aire en la composición. (Figura 19 - 20)

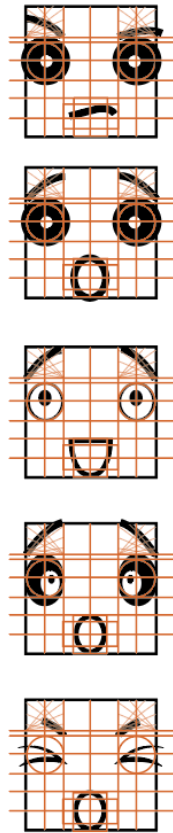


Figura 18: Retícula base para rostros.

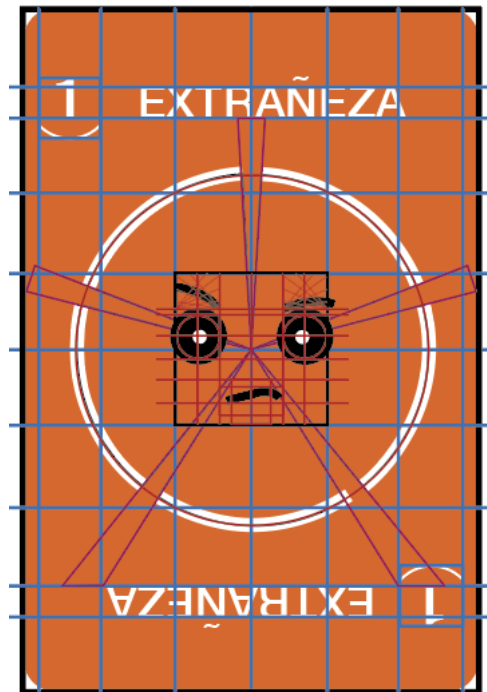


Figura 20: Retícula base de tarjetas y composición.

Para la ruleta se utilizó una retícula sencilla que busca mantener la misma línea gráfica de las cartas, la cual se apoya en la circunferencia entre cortada de la carta de emociones, misma que será trabajada en un material especial que permita escribir y luego borrar, por esta razón su fondo es blanco y sin elementos de texto y gráficos tal como se puede ver a continuación (Figura 21 - 22)

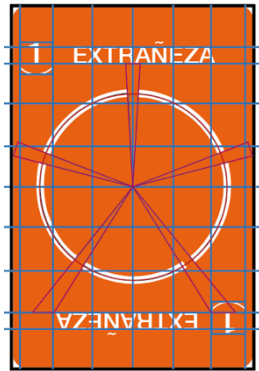


Figura 21: Retícula cartas- ejemplo circulo.

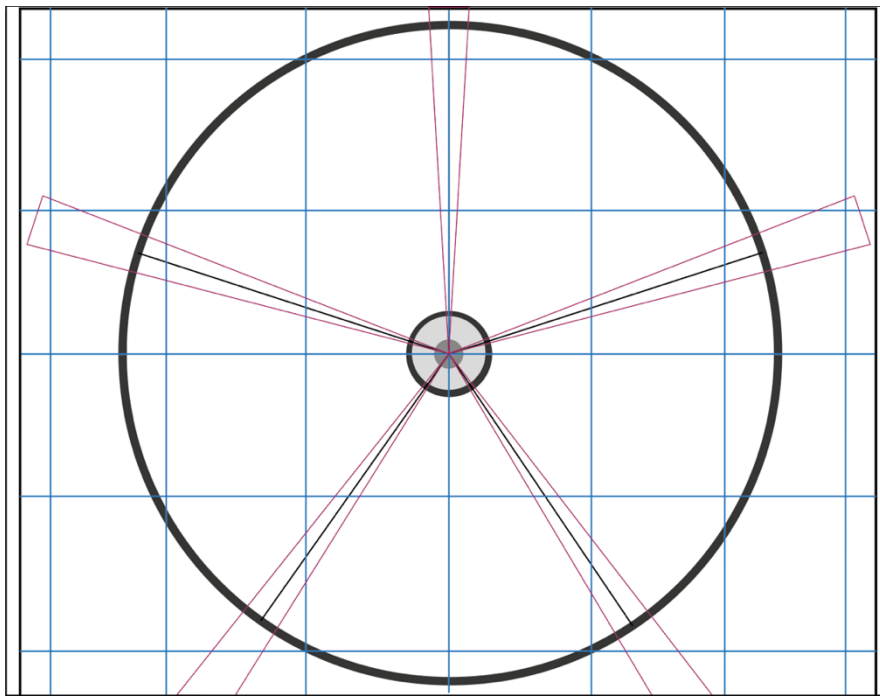


Figura 22: Retícula ruleta.

El diccionario de emociones manejará una cuadrícula base que estará dividida en módulos, la cual según Ambrose y Harris (2007) “permite un manejo dinámico entre las imágenes y el texto, ya que presenta espacios móviles aún manteniendo las columnas como estructuras básicas y esto permite una mejor ubicación para los subtítulos.”



Figura 23: Reticula Diccionario de emociones

- **Elementos de información:** Folleto informativo, infografía interna.

El folleto informativo manejará texto e imágenes por lo cual se ha decidido trabajar con una cuadrícula donde Ambrose y Harris (2007) mencionan que su forma y orden permite ubicar material mixto como fotografías, tablas, entre otros. Los cuales pueden tener un sin número de variaciones lo cual permite mantener una libertad creativa y dinamismo.



Figura 24: Reticula Folleto informativo

La infografía interna cuenta con espacios reducidos y esta diseñada en posición vertical, por lo cual que utilizará una cuadrícula común que se maneja por en



columnas, por lo cual se hará uso de una de ellas para el desarrollo de la información que contará en su mayoría con texto y un mínimo de formas.

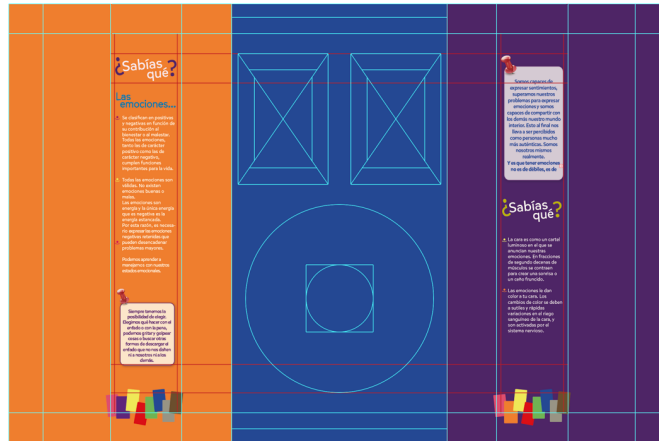


Figura 25: Infografía interna – Retícula en columna

### 2.6.5 Identificador

La herramienta didáctica debe contar con identificador acorde al concepto que se ha venido desarrollando a lo largo de este proceso. Por lo cual se han tomado los elementos base para su elaboración, como el nombre “Emoticar” que responde a la funcionalidad de la herramienta que trabaja la emociones y la pieza principal que son las cartas.

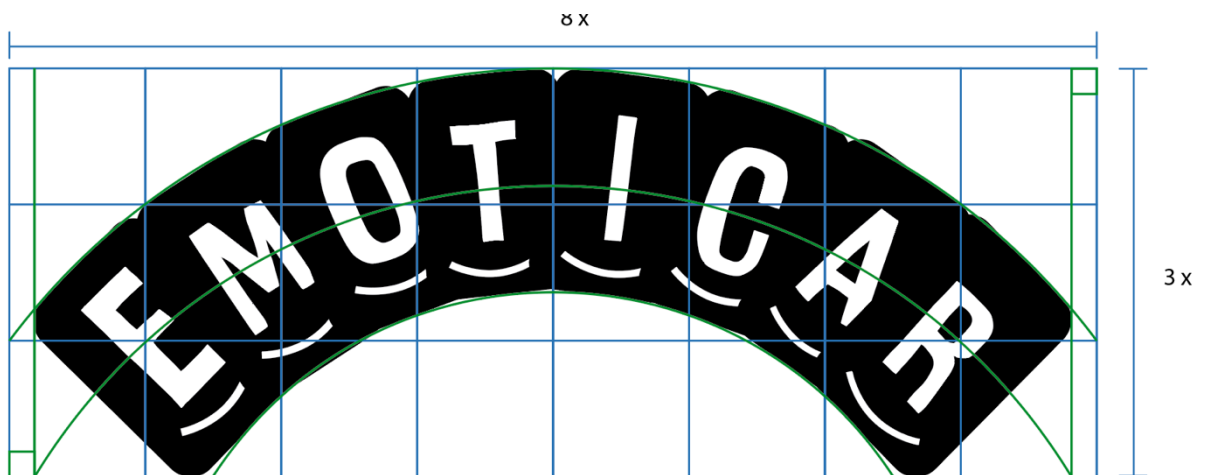


Figura 26: Diseño y retícula de la imagen “Emoticar”



Para la aplicación de la cromática se decidió utilizar los colores de las cartas de emociones, buscando un contraste acorde y armonía visual ya que al ser ocho colores en un solo elemento se necesita ser cuidadosos con el exceso de color, saturación y el ruido visual.

Para la aplicación de la imagen o el identificador se decidió colocar un borde o contorno blanco alrededor del mismo, ya que para la aplicación sobre fondos de color se busca que resalte y tenga contraste sin perder su estética.



Figura 27: Aplicación de la imagen sobre fondo de color



Figura 28: Aplicación de la imagen sobre fondo blanco

## Prototipo

- Tarjetas de emociones

Características:

Material: Cartulina Plegable de 300 gr / Estucado una cara / Plastificado

Medida: 6 cm x 9 cm

Proceso: Impresión offset full color, tiro y retiro

Acabado: Plastificado y esquinas redondeadas.

Las cartas se trabajarán bajo las necesidades del usuario, por tal razón es necesario que estas sean de un material fuerte, pero manipulable, que tenga durabilidad y sea de manipulación constante.

Cada carta será impresa bajo la cromática que representa cada emoción de la familia a la que pertenece.



Figura 29: 1er Plano de Cartas

- Ruleta

Características:

Material: Cartón Gris de 1,2 mm / Vinil Adhesivo

Medida: 16 de Diámetro

Proceso: Impresión en vinil adhesivo



Acabado: Recubrimiento UV

La ruleta es un elemento necesario para el desarrollo de las dinámicas, pero se lo presenta por separado ya que es el primer elemento que se utiliza para proponer las dinámicas. Como se ha mencionado anteriormente el objetivo en este elemento es la versatilidad, ya que al ser una ruleta con la superficie borrable se pueden proponer diferentes dinámicas para realizar cada vez que se la utilice. Esto ayuda a fomentar la interacción, interés y comunicación entre las pacientes y su terapeuta. (Figura 30)

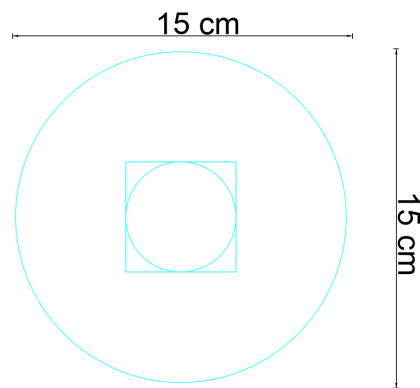


Figura 30: Plano Ruleta

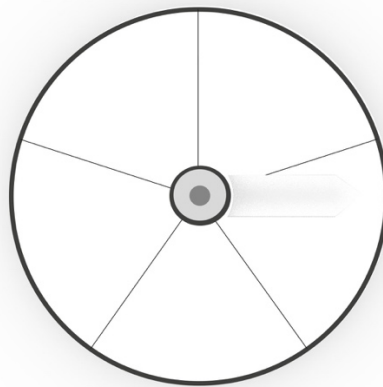


Figura 31: Render Ruleta

- Diccionario de emociones:

Características:

Material: Couche 90 gr

Medida: 10,5 cm x 15 cm

Proceso: Impresión offset full color, tiro y retiro, grapado.

El diccionario de emociones maneja un rol importante ya que será la guía de apoyo constante para las pacientes o jugadoras mientras se va desarrollando cualquier dinámica propuesta. Recordemos que la herramienta tiene como concepto principal las emociones y las dinámicas a desarrollar siempre irán ligadas a ellas. (Figura 32)

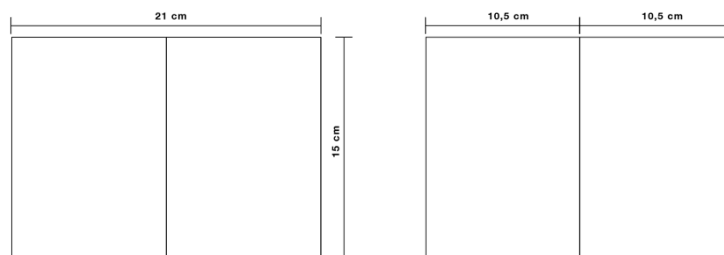


Figura 32: Plano Diccionario de Emociones



Figura 33: Arte Diccionario de Emociones

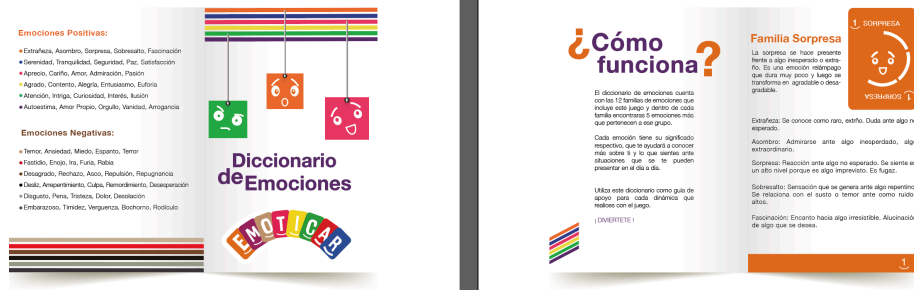


Figura 34: Render Diccionario de Emociones

• **Folleto informativo:**

Características:

Material: Couche 90 gr

Medida: 29,7 cm x 21 cm (abierto), 10 cm x 21 cm (cerrado)

Proceso: Impresión offset full color, tiro y retiro, doblez

Este elemento tiene la funcionalidad de informar al usuario sobre su funcionalidad, sus características y los elementos o piezas que lo conforman. Así mismo como parte de su contenido cuenta con dos dinámicas y su respectiva explicación para poderlas aplicar y desarrollar durante las terapias. (Figura 22)

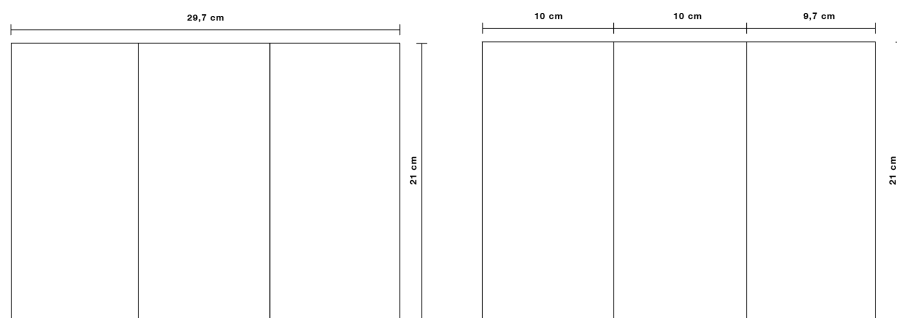


Figura 35: Plano Folleto Informativo

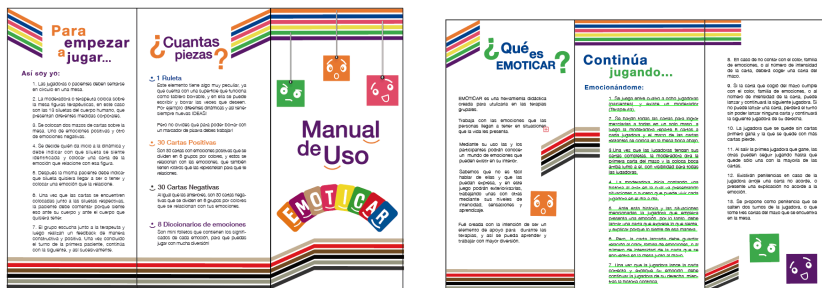


Figura 36: Arte folleto informativo



Figura 37: Render Folleto Informativo

- Caja contenedora de cartas y manga:

Características Caja:

Material: Cartón gris 1,5 mm, Impresión y plastificado

Medida:

Proceso: Adhesivo blanco

Características Manga:

Material: Cartulina Plegable 240 gr

Medida:

Proceso: Impresión Full color, Tiro, Grafado, Pegado.

Con respecto al empaque de las cartas se decidió jugar con la cromática de las emociones como guía, esto basado en la elaboración de dos cajas contenedoras, en una estarán treinta cartas con las emociones positivas y la otra con las treinta cartas de las emociones negativas. Esto con el fin de manejar orden y una correcta comunicación para que desde el inicio exista una comprensión y familiarización adecuada.

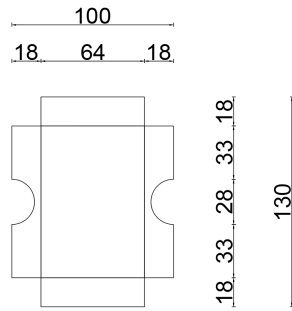


Figura 38: Plano caja contenedora

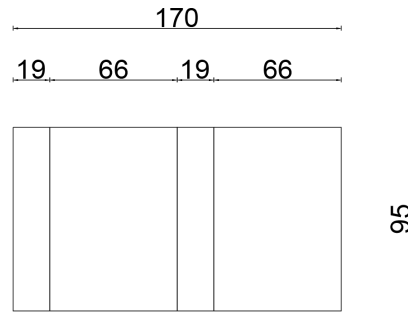


Figura 39: Plano Manga



Figura 40: Arte caja Contenedora



Figura 41: Arte Manga – Positivas -Negativas



Figura 42: Render cajas de cartas



- **Informativo Interno (Empaque):**

Características:

Material: Cartulina Plegable 240 gr

Medida: 513 cm x 326 cm

Proceso: Impresión Full color, Tiro, Grafado, Pegado.

Este elemento forma parte del empaque, el cual maneja una distribución en la parte interna con doble funcionalidad, una es como base de la caja la cual cuenta con dos orificios o espacios en donde se colocarán las cajas de las cartas para funcionar como sujetadores y brindar orden en la parte interna sin afectar o dañar los otros elementos. La segunda función es de forma informativa, ya que en sus bordes presenta un desnivel el cual en la parte alta contiene información relacionada a las emociones como tal, con el fin de mantener el concepto didáctico y de enseñanza constante.

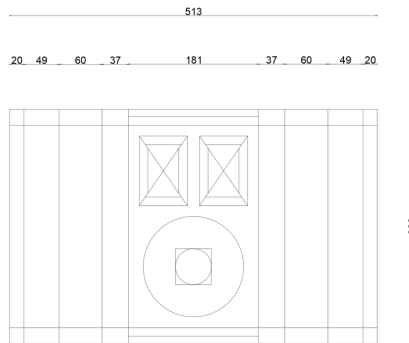


Figura 43: Plano informativo interno



Figura 44: Arte informativo interno





Figura 45: Render caja interior - Informativo

- Empaque - Caja Grande:

Características:

Material: Cartón gris 1,5 mm, Impresión y plastificado

Proceso: Impresión offset full color, guillotinado

Acabado: Armado, laminado brillante

Para el desarrollo de la caja grande o empaque, se tomo en cuenta las proporciones y el tamaño de los elementos internos, así mismo se busca que su interior sea dinámico y participativo, presentando una función de ajuste para las cajas de las cartas y que la ruleta pueda tener su espacio propio. Esto con el fin de no estropear los elementos internos cuando se transporte la caja de un lugar a

otro. Lorena Delgado (2011) afirma que “existen dos tipos de empaques, el primario que es el que mantiene contacto directo con el producto principal y el secundario, que es aquel que contiene uno o varios empaques primarios y su función principal es agrupar los productos”, por lo tanto el tipo de empaque que estamos se esta empleando es el secundario, ya que en lleva dos empaques pequeños y otros elementos que en su interior se agrupan.

Con respecto al armado final y sus acabados se toma en cuenta que la impresión será directa sobre el material, por lo cual se decidió aplicar un laminado que funcione como recubrimiento y de esta manera proteger de mejor manera la impresión, buscando que al momento de generar los dobleces o el armado no se maltrate o se raye, Ambrose y Harris (2007) la laminación o películado ofrece una serie de ventajas como: mayor estabilidad o rigidez de la hoja y una protección contra la humedad y el uso.

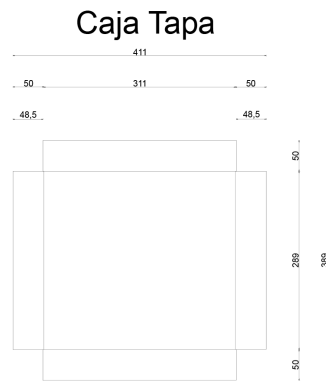


Figura 46: Plano Caja Tapa

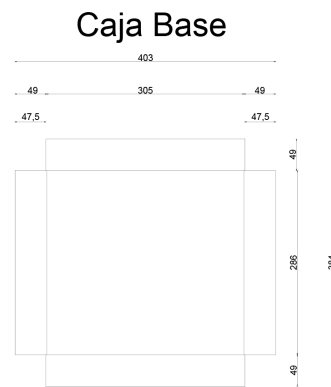


Figura 47: Plano Caja Base

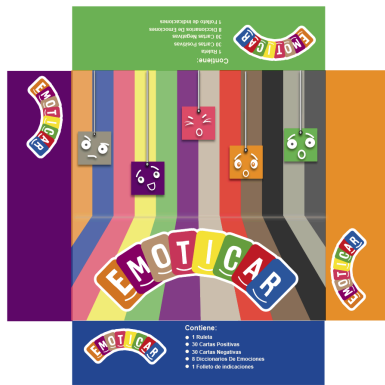


Figura 48: Arte Caja Tapa



Figura 49: Arte Caja Base



Figura 50: Render Caja Completa



## 2.7 Optimización de material

En base al material y su optimización se buscó adaptarse a los formatos ya existentes, y así agilizar el proceso de impresión aprovechando el material y el área de impresión de una manera óptima.

Se realizaron pruebas para conocer la resistencia del material del empaque y así poder llegar al más adecuado. Una vez elegido el material que es cartón gris de 1,5 ml y se decidió trabajar con el formato de 100 x 70 cm el cual permite que tanto la tapa como la base se puedan imprimir en el mismo pliego. Así mismo en los espacios que quedan libres se imprimirían las cajas pequeñas (contenedores) de las cartas.

Con respecto a las cartas de emociones se realizó el mismo procedimiento, y el material a trabajar es cartulina plegable de 400gr. La forma de imprimir se realizará en tiro y retiro en plotter y contará con plastificado de que le brinde mas durabilidad ya que es el elemento que más manipulación tendrá.

Para optimizar el formato de cartulina plegable de 240 gr, se procederá a imprimir el informativo interno (empaque interno) junto a las magas que envuelven las cajas de las cartas.

A continuación, se puede observar como irá el armado correspondiente para la impresión final.



Figura 51: Armado sobre pliego 100 cm x 70 cm  
Cartón Gris 1,5ml



Figura 52: Plegable de 400 gm 33 x 48,3 cm

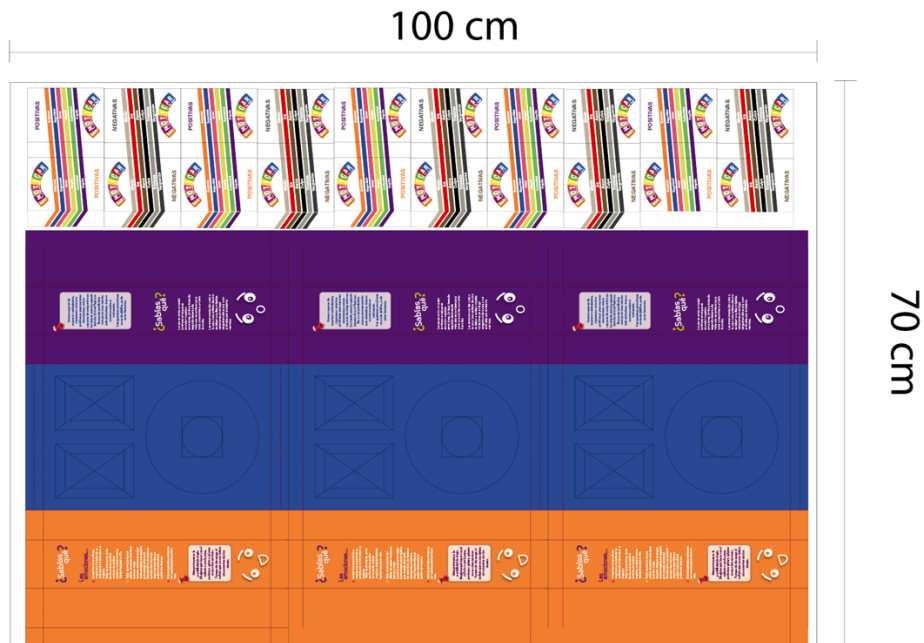


Figura 53: Plegable de 240 gr 100 x 70 cm

## 2.8 Costos del proyecto

En este punto se mencionarán los costos del trabajo realizado, tanto en lo operativo como creativo para manejar un presupuesto. De igual manera se presenta los costos realizados para la elaboración de la herramienta elaborada para el TFC.



Cliente: Centro de Trastorno Alimenticio CAITANYA Proyecto: Diseño y elaboración de herramienta didáctica para las terapias grupales. Producto: Juego de cartas, ruleta, folletos y empaque	
<b>Trabajo Creativo</b>	
Total horas laborables al mes	160
Valor hora	\$ 5,82
Horas de trabajo estimadas	400
Valor bruto por Diseño Creativo	\$ 2.328
<b>Trabajo Operativo</b>	
Total horas laborables al mes	160
Valor hora	\$ 2,91
Horas de trabajo estimadas	180
Valor bruto por Diseño Operativo	\$ 523,80
<b>VALOR BRUTO POR DISEÑO</b>	<b>\$ 2851,80</b>
Trasnporte	\$ 22
Producción de modelos y prototipos	\$ 21
Equipos	\$ 100
Materiales e insumos	\$ 8,09
Servicios básicos	\$ 35
<b>SUBTOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$ 3.037,89</b>
Impacto del Proyecto 70%	\$ 2.126,52
Experiencia del diseñador 70%	\$ 2.126,52
Imprevistos 10%	\$ 303,78
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$ 7.594,71</b>

Tabla 5: Costos del proyecto de diseño



Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>CARTAS</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Impresión pliego cártulina plegable 300gr	\$ 6,75	\$ 6,75
1	Plastificado	\$ 6,00	\$ 6,00
60	Despuntar	\$0,02	\$1,20
TOTAL			\$ 13,95

Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>FOLLETO</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Impresión A3+ Couche 90 gr	\$ 1,55	\$ 1,55
1	Grafado y doblez	\$ 0,45	\$ 0,45
TOTAL			\$ 1,95

Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>RULETA</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Pliego cartón gris 1,2 mm	\$ 3,12	\$ 3,12
1	Vinil Adhesivo	\$ 6,00	\$ 6,00
1	Laminado UV	\$ 1,00	\$ 1,00
TOTAL			\$ 10,12

Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>CAJA CARTAS</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Cartón gris 1,2 mm	\$ 3,12	\$ 3,12
1	Impresión vinil adhesivo	\$ 6,00	\$ 6,00
1	Troquel	\$0,20	\$0,20
1	Armado	\$0,20	\$0,20
1	Impresión pliego cártulina plegable 200gr		
TOTAL			\$ 14,72

Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>DICCIONARIO</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Impresión A3+ Couche 90 gr	\$ 1,55	\$ 1,55
1	Grapado	\$ 0,60	\$ 0,60
TOTAL			\$ 2,10

Costos de la elaboración de los productos de TFC <b>INFO INTERNA</b>			
CANT	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	V.VENTA
1	Impresión pliego cártulina plegable 200gr	\$ 5,20	\$ 5,20
1	Grafado y doblez	\$ 0,45	\$ 0,45
TOTAL			\$ 5,65

Tabla 6: Costos de la elaboración de producto

<b>TOTAL ELABORACIÓN DE LOS PRODUCTOS</b>	<b>\$ 56,02</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$ 7.594,71</b>
<b>TOTAL PROYECTO TFC</b>	<b>\$ 7.650,73</b>

Tabla 7: Costos Totales

### 3. Capítulo III

Una vez concluida la etapa del desarrollo, creación del prototipo de la herramienta y definir sus materiales, empieza la etapa de la validación del producto. En este punto se inicia con la validación desde el punto del Diseño Gráfico, para continuar con la validación por parte de las terapeutas y concluir con la respectiva validación de las pacientes que serían el usuario final.

#### 3.1 Validación Teórica

Para la elaboración de la validación teórica se toma en cuenta los requerimientos del comitente junto a las necesidades que presentan las pacientes o usuario final. Mediante la teoría de diseño se procede a brindar las soluciones necesarias, esto se analiza con la teoría de los autores y se verifica que las decisiones tomadas cumplan con los requerimientos dichos.

A continuación, se presenta un cuadro en donde se mencionan los requerimientos, necesidades y el apoyo teórico y las soluciones propuestas para que la herramienta pueda cumplir con lo requerido.

#### Validación Teórica

Requerimientos	<p><b>Información:</b> Lenguaje que cumpla y sea acorde a los lineamientos de psicología aplicados durante las terapias.</p> <p><b>Comunicación Visual</b> Mensajes a través de imágenes y textos que sean puntuales claros y simples, pero de libre interpretación por parte del receptor.</p>	<p><b>Ilustración:</b> Clara, sencilla, precisa, que transmita fuerza y se comunique por sí sola.</p>	<p><b>Interacción:</b> Interés y participación por parte de las pacientes, entre ellas y la terapeuta.</p> <p><b>Comunicación:</b> Puedan expresarse, hablar y compartir sin dificultad.</p> <p><b>Aprendizaje:</b> Herramienta didáctica, que maneje información acorde y a la terapia.</p>
Sustento Teórico	<p>El "lugar" privilegiado donde forma e información convergen en un todo es, pues, el mensaje gráfico. Su designio específico es transmitir información. (Costa, 2014, pág 90)</p> <p>Las figuras básicas en dos dimensiones son el cuadrado, círculo y el triángulo. Todo lo que vemos se compone fundamentalmente de estas figuras. (Hall, 2011, pág 46)</p> <p>Las letras sin serifas carecen de detalles poco esenciales, como remates o adornos, su eje es vertical y la mayoría no tiene contraste de peso en sus trazos, especialmente las geométricas. (Samara, 2008, pág. 125)</p>	<p>Las figuras básicas en dos dimensiones son el cuadrado, círculo y el triángulo. Todo lo que vemos se compone fundamentalmente de estas figuras. (Hall, 2011, pág 46)</p> <p>Es importante también que los creativos basen su trabajo en soluciones gráficas asimilables y repetibles. (Camara, 2008, pág. 62)</p> <p>La proporción es una herramienta útil para lograr un diseño equilibrado al ayudar a definir la relación de tamaño que gobierna los diferentes elementos de diseño, como su tamaño relativo y el espaciado. (Ambrose y Harris, 2007, pág 38)</p>	<p>Podemos decir que una identidad debe ser fácilmente reconocible, debe captar la atención del público a través de su simplicidad, armonía y atracción. (López M. d.-L., 2010)</p> <p>La gráfica didáctica implica, pues, una participación efectiva por parte del individuo receptor, y es por voluntad del didactismo que esta especialidad del diseño ha de hacer forzosamente transparentes, comprensibles y memorizables las informaciones que el individuo recibe. (Costa &amp; Moles, 1991, pág. 43)</p> <p>Conocer las imágenes que nos rodean equivale a ampliar las posibilidades de contacto con la realidad, enseñarle a ver y a comprender más. (Munari, 2016, pág. 20)</p>
Desarrollo (Diseño)	<p>En el desarrollo del los elementos se buscó que la composición sea la adecuada, trabajando con las emociones y bajo una línea gráfica sutil, adaptada a la información terapéutica que se maneja.</p> <p>Para que los mensajes se transmitir puedan figurar con claridad a las pacientes, se trabajó con formas limpias, geométricas y que se pueda encontrar simetría en la composición.</p> <p>Al plasmar las emociones de forma gráfica, se maneja un lenguaje visual libre, para una interpretación libre desde el punto del receptor.</p>	<p>Para poder manejar una línea gráfica sencilla, clara y con fuerza, se decidió aplicar la abstracción de formas, esto con el fin de manejar un rostro limpio para que la emoción se pueda expresar con claridad sin ruido visual, que genere distracción.</p> <p>Para lograr esto, fue fundamental el trabajo con figuras geométricas, ya que su simplicidad brindan la sencillez pero a su vez son muy conocidas y fáciles de asociar y así lograr una mejor comprensión.</p>	<p>Al ser las cartas uno de los elementos principales para el desarrollo de la herramienta, se logra que brinde la idea de juego, lo cual mediante sus gráficas y cromática busca generar interés y deseo de "juego" en las pacientes.</p> <p>Los elementos propuestos son aptos para dinámicas que trabajen las emociones, y por medio de estos se busca que las pacientes se sientan identificadas desde la parte visual y así puedan expresarse a través de las mismas.</p>

Tabla 7: Validación Teórica.

### 3.2 Validación de la Terapeuta – Comitente

Para el desarrollo de la validación con la terapeuta se presentó el prototipo en las instalaciones del Centro de Trastorno Alimenticio CAITANYA, junto a la Psicóloga Silvia Palacios y la Terapeuta de Arte Tatiana Dávila, quienes son las que imparten las terapias grupales semanalmente en el centro.

Tomando en cuenta lo planteado en el apartado del capítulo uno, la metodología se desarrolla en tres procesos, por lo cual en este momento nos basaremos en el proceso número dos y sus puntos, por lo tanto se procederá con relación a los mismos.

Por lo cual se hace la presentación del prototipo durante una terapia grupal, en la que se analizará desde el punto de la terapeuta. Para validar su funcionalidad se creó una tabla en donde se podrán validar y calificar los requerimientos presentados, donde 5 será la calificación alta y cumple y 1 la más baja sin cumplir.

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
¿Presenta claridad en la información del juego?					X	
¿Las gráficas son claras y transmiten el mensaje?					X	También se podría contar porque cada color se relaciona con la emoción.
¿Se alinea al lenguaje trabajado durante las terapias?					X	
¿Las dinámicas propuestas son viables y se adaptan a la terapia?					X	
¿Existe interés de participación en las pacientes?					X	
¿Es versátil para el desarrollo de otras dinámicas?				X		Me gustaría que exista una libreta en la cual se puedan ir escribiendo y guardando las nuevas dinámicas
¿Las pacientes se expresan mejor?					X	
¿El material muestra durabilidad?					X	

Figura 54: Encuesta realizada por la terapeuta




Figura 55: Validación Información  
Interna



Figura 56: Validación Cartas



Figura 57: Validación Cartas



Después de presenciar la terapia grupal con la aplicación del prototipo y de obtener los resultados de la encuesta, se solicitó a la terapeuta que nos comparta sus primeras impresiones ante el uso de la herramienta por primera vez.

De esta manera nos cuenta más a detalle que le sorprendió la expectativa que mantenían las pacientes al saber que se iba a trabajar con una nueva herramienta, y que al momento de usarla pudo encontrar que manejan un concepto didáctico y muy lúdico. Así mismo mencionó que los elementos son interesantes y la forma en la que se los presenta facilita su uso. Uno de los elementos que más destacó fue la ruleta, y la opción que esta brinda para escribir distintas dinámicas ya que se pueden borrar y escribir las veces que quieran.

Comentó que es una herramienta que también le generó mucha expectativa y deseo de usarla. Piensa que siempre es interesante poder refrescar las terapias con nuevas propuestas, y que esta herramienta le permitió eso. (Anexo audio 2)

Como se pudo observar en la pequeña encuesta los resultados fueron bastante positivos ante los requerimientos planteados.

### **3.3 Validación del usuario final**

Por último se realizó la validación al usuario final, que es este caso vienen a ser las pacientes. Cada terapia es realizada semanalmente y asisten entre 5 a 8 pacientes. Para este proceso nos apoyamos nuevamente en la metodología planteada y en el proceso dos, misma que se aplicó con la terapeuta, pero en este caso el análisis parte desde el punto de vista del usuario final.

Se presenció la terapia en grupo con el uso del prototipo, y se pudo conocer las primeras reacciones ante la herramienta como tal, en la cual presentaron interés al ver la caja, pidieron abrirlo y al hacerlos empezaron a sacar los elementos para conocerlos. Se pudo observar que el diccionario de emociones les llamo la atención y empezaron a leerlo.

A continuación se presenta la tabla en la cual las pacientes calificarán al prototipo según sus necesidades:



PREGUNTAS	CALIFICACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
¿Presenta claridad en la información del juego?					X	
¿Las gráficas son claras y transmiten el mensaje?					X	
¿Generará interés para jugar?					X	
¿Las dinámicas propuestas son interesantes?				X		Se podría trabajar dinámicas no necesariamente relacionadas, también puede servir para distracción y salir de lo común.
¿Es una herramienta adecuada para ustedes?					X	
¿Les interesa proponer sus ideas para las dinámicas?					X	
¿Les permite tener mayor facilidad para expresarse?					X	
¿La herramienta permite dinámicas en la cual cada una puede interpretar según su punto de vista?					X	

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
¿Presenta claridad en la información del juego?					X	
¿Las gráficas son claras y transmiten el mensaje?					X	
¿Generará interés para jugar?					X	
¿Las dinámicas propuestas son interesantes?					X	
¿Es una herramienta adecuada para ustedes?					X	
¿Les interesa proponer sus ideas para las dinámicas?					X	
¿Les permite tener mayor facilidad para expresarse?					X	
¿La herramienta permite dinámicas en la cual cada una puede interpretar según su punto de vista?					X	

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
¿Presenta claridad en la información del juego?					X	
¿Las gráficas son claras y transmiten el mensaje?					X	Son cartas como los emojis de whatsapp
¿Generará interés para jugar?					X	
¿Las dinámicas propuestas son interesantes?					X	
¿Es una herramienta adecuada para ustedes?					X	
¿Les interesa proponer sus ideas para las dinámicas?					X	
¿Les permite tener mayor facilidad para expresarse?					X	
¿La herramienta permite dinámicas en la cual cada una puede interpretar según su punto de vista?				X		Dependerá de las dinámicas que la terapeuta realice

Figura 58: Encuestas realizadas por las pacientes



Figura 59: Validación Usuario Final



Figura 60: Validación Usuario Final

Una vez que las pacientes hicieron uso de la herramienta y respondieron las encuestas se procedió a conversar con las pacientes y así escuchar sus opiniones de una manera más profunda y nos comentaron que tener un “juego” hace que las terapias salgan de la monotonía, les genere interés jugarlo y les motiva la idea de tener una opción como la ruleta, que les permite proponer varias dinámicas y de esa manera no se mantienen en lo mismo.

Con respecto a las gráficas de las tarjetas, cuentan que les parece divertidas y las pueden entender bien, ya que se parecen a los emoticones del whatsapp, la variación de colores les genera interés y les transmite deseo de jugar.

En relación con el diccionario de emociones comentan que es interesante, ya que pueden conocer bien sus emociones y su significado.



### 3.4 Conclusiones

- El trastorno de conducta alimenticia es un mal que ha venido afectando a las adolescentes de manera silenciosa y cada vez es más fuerte. Muchas veces no nos damos cuenta como la sociedad y el ámbito que nos rodea influye mucho y presenta una presión sobre la imagen, el cuerpo, la talla, entre otros. Durante lo investigado se pudo evidenciar que este tipo de trastorno puede llegar a ser muy peligroso o hasta mortal en caso de no ser tratado a tiempo, así mismo se conoció que las pacientes que lo padecen no siempre tienen la mejor predisposición para realizar un tratamiento y curarse, y es por esta razón que como diseñadores se puede aportar creando propuestas que cumplan con las necesidades del usuario las cuales puedan trabajar directamente con las pacientes y así intervenir para que sus terapias puedan desarrollarse de mejor manera.
- Para el desarrollo de este proyecto de diseño y de la herramienta didáctica se necesitó realizar un trabajo interdisciplinario apoyándonos en la psicología, ya que para conocer el perfil de las usuarias que son entre 13 y 20 años se debe entender sobre su trastorno desde ámbitos como el cognitivo y lo emocional. Mediante estas bases se pudo abordar de mejor manera el tema y así el diseñador puede realizar su trabajo desde la parte gráfica y aportar a los trabajos que se realizan en las terapias por medio de elementos visuales que manejen una línea gráfica acorde, estética, que sea funcional y se complementen perfectamente para cumplir con los requerimientos y necesidades planteadas.
- Por último, tenemos la elaboración de una herramienta didáctica creada bajo los requerimientos y necesidades del comitente y el usuario, misma que al pasar por la validación fue evaluada bajo los parámetros planteados como la investigación cualitativa y el focus group, mismos que nos permitieron verificar que la herramienta propuesta cumple con lo requerido, tanto en lo técnico, lo gráfico, lo didáctico y lúdico. Ante esto se puede decir que el proyecto si es eficaz y viable.




### 3.5 Recomendaciones

- Durante la investigación presencial se pudo observar que las pacientes utilizan mucho su celular, por lo cual se recomienda profundizar en el tema de diseño interactivo para poder desarrollar una app relacionada al manejo de sus emociones, y así la puedan portar en todo momento, misma que puede servir como apoyo durante las crisis que pueden tener fuera del centro.
- Al ser una herramienta desarrollada como material didáctico y lúdico para complementar las intervenciones psicoterapéuticas se recomienda verificar como sigue funcionando el material, si logra presentar el mismo interés conforme la van jugando y aplicando, si ha permitido el desarrollo de nuevas dinámicas y las pacientes han logrado controlar de mejor manera sus emociones.
- En la etapa de investigación se pudo conocer que existe una tercera ola de psicología la cual fomenta y promueve el uso de elementos didácticos y lúdicos para el desarrollo de las terapias en general, por lo cual se recomienda el uso de esta herramienta para distintas terapias de psicología con distintos casos, ya que al trabajar desde el enfoque de las emociones se puede adaptar a cualquier caso de terapia para sus intervenciones psicoterapéuticas.



## 4 Bibliografía

- Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies Mindfulness, A. a. (2004). *stiftelsen-hvasser*. Obtenido de [http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/mindfulness\\_hayes.pdf](http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/mindfulness_hayes.pdf)
- Ambrose, & Harris. (2007). *Layout*. Barcelona: Parramon.
- Ambrose, & Harris. (2009). *Fundamentos de la tipografía*. Barcelona: Parramon.
- Ambrose, G., & Harris, P. (2007). *Impresión y Acabados*. Barcelona: Parramón.
- Ambrose, G., & Harris, P. (2015). *Color*. Barcelona: Paramón.
- Baylón, O., Cázares, D., Herrera, A., Márquez, G., Peña, Y., & Santos, M. (2017). *Fundamentos psicológicos de los medios, recursos y materiales didácticos*. Obtenido de <https://elaboracionyusoderecursosdidacticos20172.files.wordpress.com/2017/08/fundamentos-psicolc3b3gicos-de-los-medios-recursos-20172.pdf>
- Camara, S. (2008). *El Dibujo Animado*. Barcelona: Parramon.
- Chica, G., Coronel, J., & Romero, J. (s.f.). *dspace cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3438/1/MED107.pdf>
- Costa, J. (2014). *Grafica*. Obtenido de *Diseño de Comunicación Visual: el nuevo paradigma*: <https://revistes.uab.cat/grafica/article/download/v2-n4-costa/pdf>.
- Costa, J., & Moles, A. (1991). *Imagen Didáctica*. Ceac. Obtenido de *Especificidad de la imagnería didáctica* .
- Dávila, T. (10 de Febrero de 2019). *Terapia de Arte*. (S. Espinel, Entrevistador)



Delgado, L. (2011). *Packaging para diseñadores*. Lima: Spunik.

DSM-IV. (1995). *DSM- IV Manual diagnóstico y estadístico y trastornos mentales*. Obtenido de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Frascara, J. (2000). *Diseño Gráfico para la gente*. Buenos Aires: Infinito.

Frascara, J. (2012). *El Diseño de Comunicación*. Buenos Aires: Infinito.

Gallego, F. (2004). *Aprender a generar ideas. Innovar mediante la creatividad*. Barcelona: Paidós.

Gómez del Barrio, J., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S., & Vázquez-Barquero, J. (2008). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Imprenta J. Martínez.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtenido de Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_440\\_Tt\\_Conduc\\_Alum\\_compl\\_\(4\\_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alum_compl_(4_jun).pdf)

Hall, A. (2011). *Ilustración*. Barcelona: Art Blume.

Hart, C. (2013). *Modern Cartooning, essential techniques for drawing today's popular cartoons*. New York: Watson - Guptill Publications.

Heller, E. (2010). *Psicología del Color Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. México D.F.: Gustavo Gili.



Hernández-Escalante, V., & Cabrera-Araujo, Z. (2014). *Research Gate*. Obtenido de Recomendaciones Básicas para el Abordaje de Pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

IDEO. (2016). *Diseño centrado en la personas*. Creative Commons.

López, C., & Treasure, J. (22 de 1 de 2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Chile.

López, C., & Treasure, J. (Enero de 2011). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960#bib0030>

López, M. d.-L. (20 de Mayo de 2010). *Identidad Isba*. Obtenido de Gestalt aplicada a la identidad de marca: <http://identidadisba.blogspot.com/2010/05/ley-pregnancia.html>

Madruga Acerere, D., Leis Trabazo, R., & Lambruschini Ferri, N. (s.f.). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia\\_bulimia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf)

Mateo, A. H. (2014). *Métodos y Técnicas de investigación Cualitativa y Cuantitativa en Geografía*. Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/PARADIGMA/article/download/1425/1246>

Mimenza, O. C. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-de-juego>

Mimenza, O. C. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de Terapia de juego: principios teóricos, usos y aplicación: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-de-juego>



Morales, L. R. (2004). *Diseño: Estrategia Táctica*. Mexico: Siglo xxi editores, s.a. de c.v.

Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el DIAGNÓSTICO CLÍNICO*. México D.F.: El Manual Moderno.

Munari, B. (2016). *Diseño y Comunicación Visual*. Barcelona: Gustavo Gili.

Muñoz, P. A. (2012). *Elaboración de material didáctico*. Viveros de Asís: Red tercer milenio S.C.

Piaget, J. (1984). *Los procesos de adaptación*. Buenos Aires: Nueva Versión Argentina.

Psicología. (26 de Septiembre de 2012). *La Guía*. (Malena, Editor) Recuperado el 2018, de <https://psicologia.laguia2000.com/psicologia-cognitiva/watson-y-el-conductismo>

Regalado, D. (2013). *repositorio.puce.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7283/11.27.001023.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Revista Fer Salut. (Marzo de 2017). *ACAB*. Obtenido de Associació contra l' Anorèxia i la Bulímia : <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/el-tratamiento-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Sainos-López, G., Sánchez-Morales, T., Vázquez-Cruz, E., & Gutiérrez, G. (2009). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. UOC.

Samara, T. (2008). *Tipografía para diseñadores 850 tipos de letra y 40 gamas cromáticas*. Barcelona: Blume.

Terapia de Grupo . (s.f.). *Terapia de Grupo* . Obtenido de <http://www.terapiadegrupo.info/terapia-de-grupo/como-funciona>



Tomás, R. (s.f). *METODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACION: LOS GRUPOS FOCALES Y EL ESTUDIO DE CASO*. Obtenido de LOS GRUPOS FOCALES Y EL ESTUDIO DE CASO:  
<http://www.jbposgrado.org/icuali/Estudio%20de%20caso%20y%20grupo%20focal.pdf>  
f.