Contenido

[1. Descripción breve: 2](#_Toc70274031)

[2. Personajes y trastornos: 2](#_Toc70274032)

[3. Entorno: 7](#_Toc70274033)

[4. Situaciones: 7](#_Toc70274034)

[5. Progresión del juego: 7](#_Toc70274035)

[6. Interfaces: 7](#_Toc70274036)

Diseño de la demo:

1. Descripción breve:
2. Personajes y trastornos:

La demo cuenta con tres personajes diferentes, cada uno de ellos seleccionable para disfrutar de una diferente experiencia de juego. Cada personaje padece un trastorno o enfermedad mental diferente, de forma que vivirán las situaciones que se le plantean y tendrá un comportamiento diferente teniendo esto en cuenta.

**Personaje 1:** (nombre). Este personaje padecerá un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

* **Descripción del trastorno:**

Estas enfermedades “se caracterizan por una conducta alterada frente a la ingesta alimentaria o la aparición de conductas para controlar el peso” (<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/definicion>). Estos trastornos están relacionados, generalmente, con la autopercepción y la distorsión de la imagen corporal (<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/trastornos-conducta-alimentaria>). Los diferentes tipos de trastornos de la conducta alimentaria son los siguientes:

* **Anorexia nerviosa:** se caracteriza por una restricción y reducción de la ingesta nutricional, que conduce a una pérdida significativa de peso. Existe un miedo por el aumento de peso y una imagen corporal muy distorsionada. En función del comportamiento seguido, existen dos tipos de anorexia nerviosa. En primer lugar, la anorexia nerviosa restrictiva utilizar como técnicas para la pérdida de peso la dieta, el ayuno y el ejercicio excesivo. Por otro lado, la anorexia nerviosa purgativa se caracteriza porque quien lo padece puede tener episodios recurrentes de atracones, de mucha o poca cantidad de comida, seguido de métodos purgativos (auto provocación del vómito o uso de diferentes tipos de laxantes o diuréticos).
* **Bulimia nerviosa:** se caracteriza por la existencia de atracones recurrentes, perdiendo el control sobre la ingesta. Para compensar este comportamiento, suele ir acompañado de la purga o excesivo ejercicio, para perder el peso ganado en esos atracones. En función de si existe o no purga se considerará “bulimia nerviosa purgativa”, la persona utilizará para esa purga laxantes, diuréticos o provocación del vómito. En cuanto a la “bulimia nerviosa no purgativa”, se contrarrestan los atracones con un exceso de ejercicio físico y dietas.
* **Trastorno por atracón:** caracterizado por la existencia de atracones frecuentes, comer más rápido de lo normal, incluso sintiéndose lleno, comer mucho aun sin tener hambre, y sentirse por ello deprimido o con sensación de culpabilidad tras estos episodios.
* **Trastorno restrictivo de la ingesta alimentaria:** se caracteriza por una falta de interés en la comida, así como su evitación. En este caso, a diferencia de en los casos anteriores, no se produce por una preocupación por la imagen corporal y peso, no está afectado por la autopercepción sino por la propia comida y el miedo al atragantamiento o a las consecuencias de la acción de comer. Conlleva a una pérdida de peso, pese a no ser el objetivo buscado, y deficiencias nutricionales que pueden afectar al funcionamiento psicosocial.
* **Vigorexia o dismorfia muscular**: pese a no ser considerado un trastorno de la conducta alimentaria, presenta algunas características comunes. Entre ellas se encuentran la preocupación excesiva por la imagen corporal, en este caso por encontrar su propio cuerpo pequeño o poco musculoso. Para solventarlo adquiere una serie de comportamientos compulsivos como la realización de una actividad física, dieta muy estricta, restrictiva y desequilibrada y a veces acompañada de otras sustancias como anabolizantes.
* **Diagnóstico y comportamiento:**

En este caso, el personaje padece de bulimia nerviosa no purgativa. Por el hecho de padecer este trastorno de la conducta alimentaria sufrirá un comportamiento compulsivo con la comida. Su preocupación por no ganar peso y no sentirse bien consigo mismo hará que sufra de atracones recurrentes, en los que perderá completamente el control sobre lo que ingiere. A consecuencia de esto, el sentimiento de culpabilidad y tristeza hará que adopte ayunos y dietas estrictas, así como un exceso de ejercicio físico. Tendrá problemas para comer en público o estando con personas, al sentir la mirada de todo el mundo, tener miedo a que los demás piensen que come mucho, que juzguen su imagen corporal, etc.

* **Trasfondo:**

Este comportamiento comenzó hace alrededor de dos años con la intención de hacer una dieta para bajar un par de kilos. Sin embargo, no tuvo ningún tipo de seguimiento ni recomendación por ningún personal cualificado, lo cual hizo que se empezara a obsesionar con la ingesta de calorías. Cuando la dieta “finalizó”, dos meses después de su comienzo, volvió a la alimentación anterior, lo cual le hizo ganar aún más peso del que partía. A raíz de este suceso perdió el control con la comida, encontró en ella un escape para sus frustraciones y malestar. Tras estos atracones sentía un gran sentimiento de culpa por lo que volvía a empezar una dieta no demasiado restrictiva. Poco a poco la obsesión fue empeorando y en lugar de dietas no restrictivas, algunos días su sentimiento de culpa era tan grande que entendía que sólo el ayuno podía compensar el atracón. Desde entonces continúa con este problema, cualquier hecho estresante o problema, acaba reflejado en la comida con una gran ingesta de todo tipo de comida. Tras eso tiene un período de dieta estricta, ayuno y ejercicio excesivo. Además, esto ha afectado también a sus relaciones sociales, pues no puede comer en presencia de nadie más, tiene una relación muy mala con la comida y trata de ocultarlo a su alrededor. Sin embargo, el hecho de no comer en público resulta un comportamiento extraño para su alrededor, que, en vez de tratar de entender lo que le ocurre y apoyarla, sólo aportan comentarios que hacen que se sienta peor, en los que no dejan de comentar que “no come nada”, “está en los huesos”, o bien que “para no comer tampoco está tan delgada”.

De momento ha dado el paso a reconocer que tiene una enfermedad que se ha auto diagnosticado, dado el comportamiento que se ha dado cuenta que tiene y que no es normal. El siguiente paso que quiere dar es pedir ayuda y contárselo a su familia o bien acudir a terapia. Todavía no está preparada para ninguna de ambas cosas, pero considera que, de momento, al haberse dado cuenta, lo tiene más o menos controlado, pese a que no sea el caso.

**Personaje 2:** (nombre). Este personaje padecerá un trastorno de ansiedad social (TAS).

* **Descripción del trastorno:**

El trastorno de la ansiedad social se caracteriza por un miedo irracional y persistente a las situaciones sociales por temor a que resulten embarazosas. Existen diferentes escalas para evaluar la gravedad de este tipo de ansiedad. Las situaciones más frecuentes en las que se pone de manifiesto este trastorno son al hablar en público, reuniones sociales o encuentros inesperados. Pueden desencadenar síntomas físicos como la sudoración excesiva, ruborización, palpitaciones, temblor, tartamudez e incluso desembocar en ataques de pánico. Se considera un extremo patológico de la timidez, que supone una evitación de las situaciones que pueden suponer este malestar. Además, se suelen utilizar diferentes “conductas de seguridad” para sobrellevar esta sintomatología como puede ser evitación de mirada, de acudir a ciertos lugares o encontrarse con personas, adquirir una postura defensiva con los brazos cruzados, las manos en los bolsillos o detrás de la espalda o bien jugar con las manos, estrujarlas, juntarlas, soltarlas, etc. También entran entre estas conductas revisar y evaluar el discurso antes de realizarlo de forma compulsiva, manipular objetos para calmar la ansiedad, o dejar de realizar acciones cuando se siente la atención de alguien o alguien se acerca. Otras técnicas de evitación consisten en la ingesta de alcohol, ansiolíticos u otro tipo de drogas para conseguir el efecto desinhibidor.

El padecimiento de esta enfermedad puede desencadenar problemas mayores como peor rendimiento en el colegio/instituto/universidad, al tender a evitar atender a clase, problemas en el trabajo por una peor productividad o consecutivas ausencias. Además, hay riesgo de sufrir un abuso de alcohol y drogas, excesiva soledad o pensamientos suicidas.

* **Diagnóstico y comportamiento:**

En este caso el personaje tratará de evitar las situaciones en las que esté con gente, sobre todo si hay más de una persona. En esas situaciones sentirá que tiene todos los ojos posados en su persona y tendrá miedo de hacer el ridículo, sentirá sensación de agobio y tendrá tendencia ocultarse, no llamar la atención y prepararse la interacción con otras personas en el caso de ser inevitables. Además, una vez finalizada esta interacción se cuestionará su comportamiento y castigará, teniendo miedo de haber hecho el ridículo, pensando cómo debería haber actuado en su lugar, etc.

* **Trasfondo:**

Desde que era pequeño en su familia de tres hermanos él era siempre considerado el tímido. Cuando se le presentaba a alguien se ponía fijación en esa característica: “nunca habla”, “uy, por favor, decidle que se calle que me tiene la cabeza loca”. A pesar de ser un rasgo de su personalidad, acabó convirtiéndose en un papel que tenía que cumplir siempre, si no quería recibir comentarios de naturaleza contraria “pero bueno, qué haces tú hablando”, “anda, si tiene lengua”, que únicamente le hacían sentir peor dada su timidez y su aversión a llamar la atención.

Al final el papel acabó comiéndose a la persona, de modo que nunca más se planteó ser de otra forma. Además, poco a poco se fue transformando en un problema, pues ya no simplemente no hablaba cuando estaba con gente extraña, sino que empezó a tener problemas para participar en clase. Salir a la pizarra se convirtió en una de sus peores pesadillas. Nunca recibió bullying por parte de sus compañeros, pero él mismo en su cabeza pensaba que todos estarían criticándole, pensando mal de él, no quería ser el centro de atención. Comenzó con sudores cuando le tocaba salir y un poco de malestar, y se acabó convirtiendo en un trauma, tenía pesadillas por las noches y dejó de querer ir a clase por lo mal que lo pasaba en esos momentos.

Pese a ello, siguió haciéndolo y cuando vio que en secundaria ya no le sacaban a la pizarra por ser una de las personas con mejor rendimiento académico, se relajó. Su problema, sin embargo, se trasladó a otros lugares, no podía comer en el comedor, le costaba horrores ir a un establecimiento y entablar conversación con el dependiente, prescindía de asistir a todo tipo de fiestas y reuniones para evitar estar con mucha gente y cuando lo hacía entraba en pánico, lo cual trataba de controlar quedándose en alguna esquina y jugando con sus manos para calmar la ansiedad hasta que todo acababa.

Actualmente sigue lidiando con todos estos problemas y no se ha planteado buscar ayuda al considerar que lo que tiene es una tontería y que simplemente tiene que dejarse de tonterías y madurar. Cuando se encuentra con alguna de las situaciones que le provoca malestar, primero trata de cancelarlas o evitarlas, y en el caso de no poder, intenta controlar sus síntomas y malestar buscando entretenimientos, como puede ser mirar el móvil o ponerse música.

Sin embargo, desde un tiempo para atrás, esta sintomatología está viéndose incrementada por el estrés de su situación personal, lo cual le hace que sea más difícil controlar el pánico en esos momentos, llegando a tener el otro día un ataque de pánico en la universidad, en medio de una clase. Esto ha hecho que tenga aún más miedo a enfrentarse a estas situaciones porque ya ni siquiera tiene la sensación de poder controlarlas.

**Personaje 3:** (nombre). Este personaje padecerá depresión.

* **Descripción del trastorno:**

La depresión es un trastorno del estado del ánimo, transitorio o permanente, que se caracteriza por un sentimiento de tristeza o pérdida de interés en realizar cualquier tipo de actividad. Existe la posibilidad de tener dificultad incluso para realizar las actividades cotidianas. Entre los síntomas, se encuentran una gran cantidad y variedad de ellos, pese a que no tengan por qué sufrirse todos ellos. Algunos de esos síntomas son el sentimiento de tristeza o vacío, pérdida de interés en cualquier tipo de actividad, alteraciones del sueño, cansancio y falta de energía, trastornos en la conducta alimentaria, bien por la falta del apetito o por los antojos de comida, que suponen una pérdida o ganancia de peso. También puede sentirse ansiedad (de hecho, es típico sufrir de este trastorno junto con el trastorno de ansiedad generalizada), dificultad de concentración o en la toma de decisiones, dolores físicos, e incluso pensamientos o intentos suicidas. Es una enfermedad que suele presentarse con una frecuencia que es casi el doble en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

Existen diferentes tipos de depresión, entre ellas se encuentran:

* **Trastorno depresivo mayor:** previo a este episodio pueden experimentarse otros síntomas como la ansiedad, fobias, o ataques de pánico. En función de si existe un único episodio o más, se considerará, “trastorno depresivo mayor de episodio único”, o bien “trastorno depresivo mayor recurrente”. Se caracteriza por la presencia de algunos o todos los siguientes síntomas durante, al menos, dos semanas: un bajo estado de ánimo durante la mayor parte del día y de los días, pérdida o aumento del apetito, disminución de la capacidad de disfrute, sensación de debilidad, sentimientos de inutilidad o culpa, insomnio o hipersomnio (dormir más o menos de lo habitual), etc.
* **Trastorno distímico:** los criterios o síntomas son similares al caso anterior, con la mayor diferencia de que se poseen durante un mínimo de dos años, pudiendo no existir alguno de ellos durante no más de dos meses seguidos. Además, se considera este tipo de trastorno si no existen antecedentes de otras enfermedades o se presentan los criterios de otras enfermedades como trastorno bipolar, esquizofrenia, etc.
* **Trastorno adaptativo o depresión reactiva (ansiedad y ánimo depresivo).** La aparición de la sintomatología suele venir en respuesta a un acontecimiento estresante, siendo esta respuesta “desproporcionada” para ese factor estresante.
* **Trastorno depresivo no especificado:** se considerará aquella situación en la que se presentan algunos de los síntomas depresivos, pero no suficientes para el diagnóstico de ninguno de los otros trastornos. A veces por el solapamiento con un trastorno por ansiedad, un trastorno disfórico premenstrual, trastorno afectivo estacional, etc.
* **Otros:** como el trastorno depresivo asociado a un duelo patológico, cuando la reacción depresiva debido a la pérdida de un ser querido se extiende por más de seis meses. Otro ejemplo sería la depresión postparto, que puede ocurrir tras dar a luz por diferentes causas como el cambio hormonal, cambios en las relaciones laborales y sociales, preocupaciones sobre la capacidad como madre, cambios corporales, falta de sueño, etc.

A diferencia de en los trastornos de la conducta alimentaria, en este caso los síntomas y comportamientos son prácticamente los mismos en cualquiera de los tipos de depresión, la mayor diferencia reside en lo que ha causado el trastorno o el tiempo que dura la sintomatología.

* Diagnóstico y comportamiento:

Este personaje padecerá un trastorno de depresivo mayor, sus síntomas prevalecen desde hace unos cuantos meses. Entre esos síntomas se encuentran la apatía, falta de interés por cualquier tipo de actividad, exceso de horas de sueño, poco apetito, y sentimiento de soledad que no quiere ni es solucionado con la compañía de otras personas. Todavía no sabe qué ha motivado este trastorno, pero ha empezado a ir a terapia hace un par de semanas y está tratando de encontrar la causa y cómo lidiar con ello.

* Trasfondo:

~~Personaje 4: (nombre). Este personaje padecerá trastorno obsesivo compulsivo (TOC).~~

Las diferencias entre estos personajes se limitarán a su conducta y cómo afronten determinadas situaciones. Su aspecto físico, así como sus habilidades, movilidad, etc. será para todos igual o con cambios no relevantes como puede ser la ropa que llevan puesta.

Únicamente se analizará utilizar la velocidad de movimiento como representación de la sintomatología para reflejar, en el caso de (personaje depresivo), la falta de interés y de fuerza para realizar las diferentes acciones.

1. Entorno:

Para el entorno se ha decidido utilizar un escenario reducido, una única habitación, que será la habitación del personaje seleccionado. De ese modo se pueden controlar mejor los eventos que ocurren y se puede ver en mayor medida cómo los sufren los personajes.

Además, por el hecho de ser un entorno controlado, tendrán menos limitaciones a la hora de expresar cómo se sienten o los comportamientos que en otros sitios tratarían de controlar. Pese a que en lugares desconocidos esta sintomatología se podría ver acentuada, sobre todo en el caso del TCA y el TAS, se ha preferido utilizar este entorno controlado y conocido.

1. Situaciones:
2. Progresión del juego:
3. Interfaces:

Referencias:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/definicion>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/trastornos-conducta-alimentaria>

<https://www.aclafeba.org/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/#:~:text=en%20procesos%20depresivos.-,Existen%20dos%20tipos%3A,de%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20dietas>.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561#:~:text=Dejar%20de%20hacer%20algunas%20actividades,con%20ansiedad%20o%20miedo%20intenso>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad_social>

<https://www.healthline.com/health/anxiety/social-phobia#treatment>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#Cuadro_cl%C3%ADnico>

Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003>

Gender differences in social anxiety disorder <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29667715/>