

Desarrollo de un videojuego para la prevención de la depresión



Laura Alejandra Ladino Diaz, David Santiago López Valencia  
y Roberto Laiton del Campo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Orinoquia

Sede / Centro Tutorial Villavicencio (Meta)

Programa de Psicología y Tecnología de Desarrollo de Software

Octubre de 2022

Desarrollo de un videojuego para la prevención de la depresión

Laura Alejandra Ladino Diaz, David Santiago López Valencia  
y Roberto Laiton del Campo

Semillero de investigación presentado como requisito para optar al título de Psicóloga y  
Tecnólogo en Desarrollo de Software.

Asesores

Jhonatan Giraldo Gutierrez

Psicólogo, Mtr. Salud mental y Psicoanálisis.

Leyder Hernán López Diaz

Ingeniero de Sistema, Esp. Gerencia Informática

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Orinoquía

Sede / Centro Tutorial Villavicencio (Meta)

Programa de Psicología y Tecnología de Desarrollo de Software

Octubre de 2022

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios por darme la oportunidad de haber culminado con éxito este proyecto, a mi núcleo familiar y a David Hernández por su esfuerzo, cariño y apoyo incondicional, a mis compañeras del pregrado por sus ánimos; de verdad gracias a todos.

**Laura Alejandra Ladino Diaz.**

Este trabajo de grado está dedicado a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

**Santiago López Valencia.**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera Tecnológica y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

**Roberto Laiton del Campo.**

## **Agradecimientos**

Agradezco a todos los docentes que me estuvieron acompañando en el desarrollo de mi proyecto de investigación y durante el pregrado, especialmente al asesor actual Jhonatan Giraldo, y las anteriores asesoras Yenny Rodríguez y Yiseth Paola Herrera, a la coordinadora del programa de Psicología María Rodríguez y la profesora Faviola Naranjo por estar pendiente en el proceso. A mis padres y hermanos, como también a David Hernández por su apoyo incondicional.

**Laura Alejandra Ladino Diaz.**

Un profundo agradecimiento a todo el personal administrativo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso académico dentro de su establecimiento educativo. De igual manera mis agradecimientos al programa de tecnología en desarrollo de software, a mis profesores por sus valiosos conocimientos que hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

**Santiago López Valencia.**

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez. También quiero agradecer a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, directivos y profesores por la organización del programa de tecnología en desarrollo de software.

**Roberto Laiton del Campo.**

## Contenido

Lista de tablas.....	7
Lista de figuras.....	8
Lista de anexos.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO I.....	15
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta problema.....	16
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Justificación.....	17
CAPÍTULO II.....	19
Marco referencial.....	19
Marco conceptual.....	19
Antecedentes.....	23
Nivel mundial.....	23
Nivel regional o nacional.....	24
Marco teórico (.....	29
CAPÍTULO III.....	40
Tipo de Investigación.....	40
CAPITULO IV.....	42
Metodología.....	42
Observación.....	42
Grupos focales.....	44
Metodología SUM.....	45
Análisis de requerimientos.....	47
Casos de uso.....	50
Diagramas de Clases.....	54
Diagramas de Secuencias.....	56
Desarrollo del video juego.....	56
Diccionario de datos.....	61
Plan de pruebas.....	63

CAPITULO V.....	65
Resultados .....	65
Conclusiones.....	72
Recomendaciones .....	74
Referencias.....	78
Anexos .....	83

**Lista de tablas**

Tabla 1 .....	41
Tabla 2 .....	47
Tabla 3 .....	48
Tabla 4 .....	48
Tabla 5 .....	48
Tabla 6 .....	49
Tabla 7 .....	49
Tabla 8 .....	51
Tabla 9 .....	52
Tabla 10 .....	52
Tabla 11 .....	53
Tabla 12 .....	53
Tabla 13 .....	61
Tabla 14 .....	62
Tabla 15 .....	62
Tabla 16 .....	62
Tabla 17 .....	63
Tabla 18 .....	75

**Lista de figuras**

Figura 1 .....	40
Figura 2 .....	50
Figura 3 .....	54
Figura 4 .....	56
Figura 5 .....	52
Figura 6 .....	53
Figura 7 .....	53
Figura 8 .....	54
Figura 9 .....	54
Figura 10 .....	57
Figura 11 .....	57
Figura 12 .....	58
Figura 13 .....	59
Figura 14 .....	59
Figura 15 .....	60
Figura 16 .....	60
Figura 17 .....	60

**Lista de anexos**

Anexo 1 .....	83
Anexo 2 .....	89
Anexo 3 .....	90

## Resumen

El presente trabajo de investigación se desarrolla desde el marco interdisciplinar en dos campos de conocimiento, tanto en psicología, como en desarrollo de software. Esta propuesta busca establecer las bases fundamentales relacionadas con depresión para desarrollar un videojuego interactivo con diferentes técnicas de interfaz gráfica con el propósito de prevenir la depresión, en especial en los adolescentes y jóvenes quienes participan del mundo digital, en el cual los dispositivos electrónicos se han convertido en una herramienta obligatoria para el desarrollo de sus diferentes actividades diarias. Este documento se centra en la investigación de tipo cualitativa con enfoque hermenéutico, que permita desarrollar y aplicar técnicas adecuadas en la implementación de un aplicativo para que los adolescentes identifiquen, síntomas de la depresión y la manera de actuar de acuerdo con las diferentes estrategias o técnicas efectivas para su prevención. De esta manera, lograr intervenir en el ciclo vital de adolescencia-adulthood, mediante la concientización sobre la depresión y las opciones de respuesta a las actividades cotidianas.

*Palabras Clave:* Depresión, Prevención, psicoeducación, Interfaz Gráfica, programación, Video Juego.

### **Abstract**

The present research work is developed from the interdisciplinary framework in two fields of knowledge, both in psychology and software development. This proposal seeks to establish the fundamental bases related to depression to develop an interactive video game with different graphical interface techniques in order to prevent depression, especially in adolescents and young people who participate in the digital world, in which electronic devices have become a mandatory tool for the development of their different daily activities. This paper focuses on qualitative research with a hermeneutic approach, which allows to develop and apply appropriate techniques in the implementation of an application for adolescents to identify symptoms of depression and how to act according to different strategies or effective techniques for prevention. In this way, to intervene in the life cycle of adolescence-adulthood, by raising awareness about depression and response options to daily activities.

*Keywords: Depression, Prevention, psychoeducation, Graphic Interface, programming, Video Game.*

## Introducción

La depresión se puede presentar en cualquier etapa del ciclo vital, quiere decir que puede afectar a cualquier persona independiente de la edad. La mayoría de las personas se sienten tristes o decaídas de vez en cuando, pero estos sentimientos suelen desaparecer en poco tiempo, sin embargo, en la depresión estos sentimientos son constantes y pueden causar síntomas aún más graves que afectan cómo se siente, piensa y coordina actividades diarias como dormir, comer o trabajar.

Por lo que Según Pardo et al (2004): “La depresión en la adolescencia puede presentarse como un problema transitorio y común, o como una enfermedad peligrosa que puede generar conductas autodestructivas” (p. 20). Podemos también encontrar en el autor Retamal (1998), que la depresión es una de las categorías de alteraciones del ánimo, en la cual la persona manifiesta pérdida del interés o presentar dificultades para sentir los placeres de la vida cotidiana y, además, esto es uno con los diversos síntomas psíquicos, que son, la tristeza, alteración en la concentración, mala memoria, entre otras; y síntomas físicos como la disminución de la libido, anorexia y trastornos del sueño.

La naturaleza de los acontecimientos vitales presentes de vida de los jóvenes, preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, la escogencia de pareja, el distanciamiento de los vínculos parentales, los cambios de residencia, la presencia de enfermedad grave ya sea propia o de algún familiar, matrimonio, divorcio, separación, pérdida del trabajo, muerte de un familiar cercano o amigo, abuso sexual y el maltrato físico o psicológico (Becerra et al., 2014). Así mismo, la depresión adolescente ha sido también asociada con el aumento del riesgo de abuso de sustancias psicoactivas y el suicidio.

Es importante considerar las dimensiones de la depresión en el mundo, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2021) menciona la depresión como una enfermedad frecuente, que

afecta a un 3,8% de la población. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (párr. 1).

Se encuentra en la (OMS, 2021), que el 4,7% de los colombianos tienen depresión, ubicando a Colombia por encima del promedio mundial, lo cual es un informe que se presentó para el año 2015, pero estos porcentajes han incrementado durante la pandemia del 2020 (COVID – 19). De esta manera (Cifuentes, 2020) un informe de profamilia coincide en sus resultados en que la salud mental de los colombianos se ha deteriorado durante este tiempo (COVID-19).

Teniendo en cuenta esta información es de suma importancia considerar las labores preventivas que puedan sensibilizar e identificar estrategias para abordar la sintomatología depresiva, ya que esto permite investigar sobre diferentes herramientas tecnológicas que aparezcan como apoyo para el manejo y tratamiento de la depresión, los videojuegos permitieron ir más allá de los problemas socio estructurales que se viven en el mundo, a medida que pasa el tiempo, se ha ido presentando mucho más en las dinámicas sociales, en jóvenes, niños y adultos (Bonilla y Peñuela, 2016).

Por consiguiente, se puede decir que la industria de videojuegos ha aumentado tanto en los últimos años, que ha logrado convertirse como parte de la cultura en la vida cotidiana de las personas. De acuerdo Entertainment software association (ESA, 2022), la comunidad de video juegos es amplia y diversa, algunos de los beneficios de jugar video juegos (88%) habilidades cognitivas, (86%) habilidades creativas, (86%) habilidades de trabajo colaborativo, (63%) habilidades de comunicación y (61%) habilidades de liderazgo.

Por otro lado, la Asociación de desarrolladores de Videojuegos Argentinos (ADVA, s.f), promueve el crecimiento del entretenimientos digital e interactivo, acompañado de un grupo de estudios y desarrolladores de videojuegos, se dedican a impulsar los emprendedores de los diferentes sectores tanto el público, privado y academia, potenciando el desarrollo de la industria. Por lo que encontramos que, “por pandemia la industria de los videojuegos tuvo uno de sus mejores años. Se calcula que solo Colombia exporto US\$1,6 millones de 60 estudios de desarrollo”. (Morales, 2021, párr 1). Esta industria a crecido de muchas maneras, tambien enfrenta retos en temas de educación, colaboración y apoyo estatal, que promoverlo ayudara a fortalecerse aun mas (Morales, 2021).

## CAPÍTULO I

### Planteamiento del problema

La depresión hoy concierne a una problemática social dentro de la salud pública, que afecta a las personas, limitándolas para realizar actividades de la vida cotidiana, esto tiene un gran impacto a nivel de mundial, según la (OMS, 2021):

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (1). A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión (1). La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (p. 2).

Durante el COVID-19 Apaza et al (2020) afirmó: “una situación de confinamiento social obligatorio está directamente relacionado con la presencia de factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad, particularmente en estudiantes universitarios”. (p.406); así mismo; en los factores que se encuentran relacionados con la depresión, desenlazado por el COVID-19, Rodríguez, et al (2021) encuentra: “en la población más joven las causas obedecen al aislamiento social, violencia intrafamiliar, aunque los jóvenes que sufrían de acoso lograron mejorar esta afección, no obstante, también son víctimas del miedo que produce esta enfermedad” (p. 69).

Es importante destacar lo que concluye Apaza, et al (2020): “El abordaje de los factores psicosociales presentes durante la pandemia por el Covid-19, requieren de estudios a profundidad y en muestras más amplias, considerando diferentes segmentos de la población y

de diferentes ámbitos geográficos, a fin de contribuir a intervenciones efectivas por medio de políticas públicas de salud mental en situaciones de confinamiento, denotando que la salud física es tan importante como la salud mental” (p.407). Por lo que “es necesario que las instituciones universitarias tengan en cuenta este problema latente en muchos universitarios, que a la postre pueden generar problemas de bajo rendimiento académico y de salud” (Vargas, 2021, p. 393). La ayuda de los diferentes programas de prevención de la depresión propuestos en los diferentes países, se aplica un sondeo acerca de la perspectiva de la comunidad estudiantil acerca de la creación de un video juego para la prevención de la depresión, finalizando con pretest y postest de acuerdo con el objetivo propuesto en el videojuego desarrollado.

### **Pregunta problema**

¿Cómo se lleva a cabo la prevención de la depresión en la creación y desarrollo de un videojuego?

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Prevenir la depresión por medio de la creación y desarrollo de un video juego interactivo, haciendo uso de la psicoeducación, redes de apoyo e interfaz gráfica, en los estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, Rectoría Orinoquia.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar técnicas para la prevención de la depresión que se puedan adecuar al Video juego interactivo.

Llevar a cabo el grupo focal en la conceptualización del video juego.

Implementación de las técnicas para la prevención de la depresión al juego interactivo.

Adecuar los elementos de la técnica para la prevención de la depresión seleccionada para el desarrollo del aplicativo.

Desarrollar una plataforma interactiva de prevención en la depresión.

## **Justificación**

Debido al desarrollo tecnológico en los últimos años, los videojuegos han incrementado su uso, siendo más atractivos y accesibles, en donde los jóvenes son lo que más los usan (Sánchez y Siveira, 2019). Los videojuegos, también se entienden de manera lúdica ya que estos pueden utilizarse para enseñar todo tipo de conceptos y temas, con ellos se promueve la experiencia y aprendizaje, lo que los identifica como una herramienta eficiente para la transmisión de ideas y mensajes que pueden influir o aportar en el comportamiento y forma de pensamiento de quienes los usan, para esto se utiliza la gamificación como estrategia psicoeducativa siendo la plataforma el medio por el cual se desarrolla.

Es importante mencionar que la presente investigación es pertinente partiendo del hecho de que, por un lado, actualmente la sociedad global se encuentra inmersa en dinámicas de consumo ligadas a la tecnología, dinámicas en donde entraría a promoverse paulatinamente la industria del entretenimiento y con su evolución, los videojuegos. Esta es una razón de más por la que es importante analizar la manera en que estos pueden incidir en la vida de las personas, más allá de proporcionar un rato de entretenimiento.

Por otro lado, actualmente las dinámicas socioeconómicas en gran parte del mundo se encuentran determinadas por lógicas de producción altamente demandantes, siendo este un entorno agresivo para quienes lo conforman; esto hace que el grueso de la población se encuentre constantemente en entornos estresantes, razón por la cual es preciso pensar en alternativas mediante las cuales las personas se puedan desligar un poco de los factores estresantes presentes en la cotidianidad.

Ya que jugar a los videojuegos parece una de las actividades predilectas de la juventud, resulta interesante la idea de aprovecharse de este hecho para convertir ese momento de ocio, en una ayuda, un complemento mediante el uso de los videojuegos, podemos obtener nuevos enfoques a un problema, y un nuevo modo de llegar a la solución (Baquero, 2006).

De esta manera, teniendo en cuenta lo anterior lo siguiente trabajo de grado tiene por objetivo la prevención de la depresión, a través de un videojuego donde se involucran técnicas de psicoeducación y redes de apoyo, promocionando así mismo la salud mental, para esto, se implementarán diálogos dentro del video juego llevando al jugador a una serie de entornos donde a través de preguntas y la toma de decisiones, se define el desarrollo de la historia del personaje, brindándole en el experiencia de las escenas propuestas, el conocer la depresión, estrategias preventiva y utilizando el vínculo como una estrategia que visibiliza las redes de apoyo.

## CAPÍTULO II

### **Marco referencial**

#### ***Marco conceptual***

##### **Depresión**

Según Retamal (1998), la depresión corresponde a una de las categorías de las alteraciones del ánimo, donde la persona manifiesta síntomas como la pérdida del interés o presenta dificultades para sentir y/o disfrutar los placeres de la vida cotidiana y junto con los diversos síntomas psíquicos, como lo son la tristeza, la alteración o pérdida de la concentración, afectación en la memoria, entre otras; el paciente también puede presentar síntomas físicos como lo pueden ser la disminución de la libido, anorexia, entre otras.

La depresión se puede presentar en cualquier etapa del ciclo vital, se caracteriza por la disminución del humor a un estado de ánimo depresivo. Donde a través de los diversos síntomas y signos, puede desencadenar en malestar o discapacidad para realizar labores cotidianas. Entre las consideraciones a tener en cuenta para ser considerado un episodio o trastorno de depresión, la persona debe haberse sentido mal o triste la mayor parte del día durante por lo menos 2 semanas consecutivas. (Morrison, 2014).

##### **Prevención**

La palabra Prevención proviene del latín y se considera como la acción de prever situaciones, acciones u hechos de manera anticipada con el fin de evitar su realización. Logrando así prevenir a través de distintos métodos y técnicas lo que puede llegar a pasar junto a sus consecuencias antes de que ocurra como tal. En términos asociados a la salud, la prevención busca evitar el daño u enfermedad es una persona que aún no padece de ello (Santacreu et al, 1997).

Existen distintos tipos de prevención donde las acciones tomadas para llevar a cabo de cada uno de estos dependerán de la etapa en que se encuentre la situación que se busca prevenir.

Siendo que el primer tipo de prevención propuesto como la prevención primaria, enfoca sus esfuerzos a informar de manera clara y concisa a la población sobre la situación y como evitarla, tomando medidas de manera anticipada que desencadenan en la evasión del hecho. La prevención secundaria va un paso más allá del solo acto de informar, aquí se invierten recursos y técnicas que tienen el claro objetivo de evitar la ocurrencia de un hecho. Además de esto, existen otros tipos de prevención que buscan estabilizar la situación, enfocándose en evitar mayores consecuencias a partir de lo acontecido (Santacreu, 1997, p. 8)

Es necesario apuntar que las acciones encaminadas a la prevención deben ser aplicadas basadas en diferentes características que brinde el contexto, como lo pueden ser factores relacionados al tiempo, individuo, sociedad, entre otros. Encaminando la información de manera fundamentada, clara y continua.

### **Psicoeducación**

El concepto de psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo. Es un proceso que puede usarse y se usa, de manera general en tres niveles diferenciados: el primero a nivel individual, el segundo a nivel familiar y el tercero a nivel grupal, su objetivo del proceso psicoeducativo los podemos delimitar en los siguientes puntos: Informar a la persona sobre el proceso que está viviendo para que sea capaz de manejárselo que le ocurre (Hernández, 2020).

Los estudios diagnósticos se utilizan para confirmar la sospecha clínica, así como para fundamentar las bases del diagnóstico, pero no para tratar a la persona. Eliminar prejuicios, que generan pensamientos anticipatorios. Mejorar el cumplimiento del tratamiento (que en el caso de estar tomando psicofármacos se vuelve absolutamente esencial). Reducir el riesgo de recaídas. Aliviar la sobrecarga emocional que puede haber llevado al cortocircuito cognitivo, emocional o conductual. Lo elementos importantes en la psicoeducación: Transferencia de la

información, es decir, pedagogía clínica: como surgen los síntomas mentales, como suelen evolucionar como pueden haberles impactado, cuáles pueden ser las causas, etc (Hernández, 2020).

Descarga emocional, permite a la persona transferir emociones para así ayudarlas a vehicularlas adecuadamente de una manera más adaptativa. Adherencia al tratamiento (psicoterapéutico o farmacológico): esencial para que trabaje de intervención grupal o de psicoterapia tenga éxito. Apoyo a la autoayuda que significa ir poco a poco haciendo consciente y confiable a la persona para que su nivel de autoconfianza crezca y se sienta independiente a la hora de enfrentarse al su mundo, a la hora de mejorar su capacidad de adaptación vital (Hernández, 2020, p. 38).

### **Red de apoyo**

Las redes sociales de apoyo, maneras de relación y estructuras de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas mayores. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona (Mendez y Cruz, 2008).

### **Videojuegos**

El primer juego simulado en una plataforma fue el XOX (tres en línea), en el año 1952, desarrollado por Alexander S. Douglas. En 1972, Albert Maricon, Ralph Baer y Ted Dabney comercializaron fuera del ambiente universitario, dando así inicio a la conquista del mercado regular donde los videojuegos comenzaron a tener un crecimiento constante (Belli y Lopez, 2008).

### **Serious Game**

Los videojuegos serios o educativos están emergiendo dentro del contexto educativo por su gran capacidad entretenimiento, este termino fue acogido en 1970 por Clarck C, Abt, un

investigador estadounidense y autor del libro *Serious Games*, en Viking Press de 1970, en el que abt examina las diversas maneras en que los juegos pueden adaptar un proceso de enseñanza-aprendizaje sin eliminar la diversión y satisfacción. Estos son conocidos también como juegos formativos, son útiles para el desarrollo de habilidades concretas; desarrollando así en el ámbito profesional competencias de liderazgo y comunicación, proporcionando así ideas de proyectos de innovación (Fuerte, 2018)

### **Unity**

Es un motor de videojuego desarrollado por Unity Technologies disponible para diferentes sistemas operativos, Windows, Mac y Linux. A partir de su versión 5.4.0 se utiliza WebGL. Unity tiene dos versiones: Unity Professional (pro) y Unity Personal (Martinez, s.f, párr 1).

## **Antecedentes**

### ***Nivel mundial***

De acuerdo con las estadísticas de la OMS (2021)):

La depresión es un trastorno mental común. Se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La depresión afecta más a la mujer que al hombre. La depresión puede llevar al suicidio. Hay tratamientos eficaces para la depresión, ya sea leve, moderada o grave. (p. 1).

Las generalidades de la depresión según la OMS (2021):

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (1). A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión (1). La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno (2). Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de proveedores de atención de salud capacitados, además de la estigmatización asociada a los trastornos mentales. En países de todo tipo de ingresos, las personas que experimentan depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no padecen el trastorno son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. (párr. 2-3)

Hasta la fecha, la mayoría de los videojuegos que abordan la salud mental provienen de fabricantes independientes, que generalmente están más dispuestos a innovar y pueden asumir riesgos al explorar temas inusuales que no abordan los videojuegos más convencionales.

La Universidad de Auckland en Nueva Zelanda desarrolló un videojuego conocido como *SPARX* (por sus siglas en inglés: *Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor thoughts*), cuyo principal objetivo es proporcionar un alivio para la depresión.

El juego es una aventura gráfica que, a través de sus diferentes niveles, enseña técnicas de gestión de las emociones, reconocimiento personal e incluso técnicas de terapia cognitivo-conductual.

### ***Nivel regional o nacional***

(Herrera et al, 2009), investigación realizada con el fin de identificar la prevalencia de la sintomatología de la depresión y cualidades sociodemográficas de los niños de la básica primaria entre 8-11 años de edad, con sintomatología de depresión en la ciudad de Neiva, Colombia. Muestreo con nivel de confianza de 95%. Con escolares de los colegios del sector, tanto los oficiales como lo no oficiales, conformada de 63 grupos seleccionados de manera aleatoria, un total de 1862 sujetos, el instrumento de medición utilizados es CDI (inventario de depresión infantil de Kovacs, 1992), su versión adaptada a la población española por del Del Barrio (1999). Resultados con prevalencia de 17.09%, la cifra más alta reportada hasta ese momento en Colombia. En el nivel sociodemográfico, se determinó que los niños con síntomas depresivos son de las familias de estrato socioeconómico bajo.

Vanegas et al. (2017), el propósito de la investigación es evaluar en Colombia la factibilidad de uso y aceptabilidad de la estrategia de intervención tecnológica ASCENSO (Apoyo, Seguimiento y Control de Enfermedades a partir de Sistema Operativo). El software desarrollado por el centro de investigación en psicoterapia del hospital universitario de Heidelberg, Alemania (Bauer & Moessner, 2012; Espinosa et al., 2016, como se citó en

Vanegas et al, 2017, p. 46). Ofrece varios niveles de apoyo según las necesidades de los pacientes, brindado también retroalimentación a los terapeutas sobre el curso de la intensidad de los síntomas de los consultantes, llevando un monitoreo eficiente sobre la sintomatología con el fin de reducir las repeticiones de las crisis (PHQ-9/ Ideación suicida) y ampliar el tiempo total de salud mental.

La muestra son paciente que fueron dados de alta de tratamientos psicoterapéuticos, se aplicó el HPQ-9, plataforma ASCENSO y entrevistas semiestructuradas a los participantes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

26,5 % de los inscritos decidió no usar ASCENSO, pese al proceso de empalme con los terapeutas o psiquiatras, en el que se les explicó el objetivo de la plataforma y de su uso; aunque estos pacientes fueron inscritos, optaron por no utilizar el programa. El 20 % de los participantes desertó del proceso tras contestar el primer monitoreo; El 46,5 % hizo un uso parcial del programa y respondió entre 1 y  $X < 8$  monitoreos; y el 7 % contestó la totalidad de los monitoreos programados. Con relación a la evaluación del uso semanal que hicieron los pacientes del módulo de monitoreo a partir de la respuesta al instrumento PHQ-9, se encontró que el primer seguimiento realizado fue el de mayor tasa de respuesta, al que respondieron un 62 % del total de los pacientes participantes. En el segundo y tercer registro se observó una tendencia descendente en las respuestas al PHQ-9, correspondiente al 50,5 % y el 33,3 %, respectivamente. Hacia el cuarto y quinto monitoreo, la tendencia descendente se estabilizó entre un 26,6 % y 33,3 % de uso promedio semanal. Los pacientes valoraron positivamente este módulo por medio del instrumento PHQ-9. Los entrevistados manifestaron satisfacción con los mensajes de retroalimentación recibidos, lo que les permitió un mayor nivel de conciencia sobre el aumento o disminución de la sintomatología depresiva durante las semanas de seguimiento. (Vanegas et al, 2017, p. 50).

En las conclusiones como menciona Vanegas et al (2017):

El programa ASCENSO responde a las necesidades de apoyo y seguimiento de los pacientes con depresión para prolongar el período libre de síntomas, reduce la recurrencia de las crisis y amplía de esta manera el tiempo total de calidad de vida de los consultantes. Tiene la capacidad de llegar a usuarios que viven lejos de los centros hospitalarios, a bajo costo y competentes en el proceso de apoyo (p. 53).

Según Castellanos et al. (2011), realizan un estudio no experimental, correlacional, con el fin de determinar la relación que existe entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes que inician su práctica profesional en psicología de la UPTC. Muestra de 36 estudiantes de noveno semestre, rango de edades 21-29 años de edad, solteros. Los instrumentos que implementará será la escala de estrategias de Comping (Charot y Sandin, 1993) y validada para la población colombiana por Londoño et al (2006), son 98 ítems; como también la escala de Zung para ansiedad (1971) validada para la población colombiana por De la Ossa et al (2009) consta de 20 puntos que cuantifica los síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognoscitivos durante los últimos 30 días (Castellanos et al, 2011).

Dentro del análisis de resultados, como la describe Castellanos (2011):

El análisis de resultados a partir del coeficiente de correlación de Pearson y el paquete estadístico SPSS versión 17.0, muestra que existe una alta correlación negativa entre el nivel 1 de ansiedad (no hay ansiedad) y las estrategias solución de problemas y evitación cognitiva, mientras que el nivel 3 (moderada a severa) presenta una correlación positiva con la estrategia evitación cognitiva (p.1).

En el informe de Profamilia acerca de la ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia Cifuentes et al. (2020):

Este análisis se basa en los datos publicados, previamente, por la encuesta en línea realizada por la Asociación Profamilia entre el 8 y el 20 de abril que indagó por la respuesta social a las medidas de contención durante la pandemia en Colombia a partir de una muestra no probabilística hecha por bola de nieve con 3549 personas de 18 años y más. Entre los

hallazgos más destacados encontramos: 98% piensa que la pandemia de COVID-19 es un problema grave. 75% se ha sentido cansado sin motivo. 76% se ha sentido nervioso. 75% se ha sentido inquieto. 58% ha sentido rabia. 52% se ha sentido desesperanzado. 40% se sintió tan triste que nada podía calmarlo. Factores de mayor preocupación que emergen debido a la pandemia y el aislamiento. 90% porque alguien de la familia se contagie de COVID-19. 88% porque alguien de la familia tenga una emergencia y no reciba atención. 88% porque las personas no adopten las medidas del gobierno estrictamente. 87% el futuro y la recesión económicos. 87% por los más pobres y vulnerables. 56% está preocupado por caer en la ansiedad y la depresión durante el aislamiento. 17% está preocupado por situaciones de violencia al interior del hogar.

Factores asociados con la inseguridad económica y carga de cuidado en el hogar: 50% tiene alguna responsabilidad de cuidado por otra persona: 67% está a cargo menores de 18 años de edad. 63% de las personas afrodescendientes y 59% de las personas indígenas tienen alguna carga de cuidado. 58% no tiene ahorros en dinero en el momento actual. 53% personas sin remuneración se han sentido nerviosas, con fatiga e impaciencia. 32% no recibe ningún tipo de ingreso por trabajo. 18% presentó afectaciones a la salud mental durante los últimos seis meses (o alguien de su familia). 17% está preocupado por el mal comportamiento de hijas/os y las situaciones de violencia al interior del hogar. Preocupaciones más comunes y salud mental de los grupos vulnerables. 60% mujeres trabajadoras de la salud se sintió nervioso frente a 40% hombres. 48% de las personas afrodescendientes están preocupados por perder su trabajo, 32% reportaron estar sin empleo y 76% no tener ahorros. 30% de las personas indígenas están preocupados por no tener computador o internet para conectarse. 44% de los jóvenes entre 18 y 29 años de edad reportaron estar sin empleo y el 8% están más preocupados por violencia intrafamiliar. 57% de las mujeres cabeza de hogar que tienen a su cargo alguna persona del hogar reportaron un ingreso familiar promedio inferior a dos millones de pesos; el 85% no tiene ahorros; el 30% empezó teletrabajo, el 28% no tiene trabajo.

Preocupaciones más comunes según los grupos que reaccionan a la situación: en el grupo de personas que hacen resistencia: 63% se preocupa por el futuro y la recesión económica. 43% se ha sentido nervioso. 13% teme caer en la depresión o la ansiedad. 11% se sintió poco útil o valioso.

En el grupo de personas que sufren a causa de la pandemia: 88% se ha sentido nervioso. 81% se preocupa por el futuro y la recesión económica. 69% teme caer en la depresión o la ansiedad. 66% se ha sentido poco útil o valioso. 61% ha tenido alguna enfermedad crónica o alguien de su familia.

En el grupo de personas que se adaptan a la situación: 70% se preocupa por el futuro y la recesión económica. 44% se ha sentido nervioso. 37% ha tenido enfermedades crónicas o alguien de su familia. 21% teme caer en la depresión o la ansiedad. 10% se ha sentido poco útil o valioso.

Estrategias y formas de responder para cuidar la salud mental: ver películas o series (67%), usar redes sociales (60%) y comunicarse diariamente con familiares o amigos (56%) son las tres estrategias más comunes para sobrellevar el aislamiento. 52% afirmó cocinar, 47% dijo estar haciendo actividad física en casa y 42% afirmó comer sano; como parte de las estrategias para sobrellevar la cuarentena. 4% afirmó estar teniendo consultas de apoyo psicológico por teléfono o por internet. 77% dijo sentir que un aspecto positivo del aislamiento es sentir que está contribuyendo para detener el coronavirus, 62% afirmó que es pasar tiempo con su familia y 57% afirmó que reflexionar sobre la situación global colectiva e individual. (pp. 1-2)

De acuerdo con el informe de caracterización de atenciones psicosociales 2022-1 Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO, 2022):

En las atenciones psicosociales realizadas en el periodo académico 2022-1, se puede evidenciar que el motivo de consulta más representativo fue, el Acompañamiento y Seguimiento

Estudiantil, con una participación de 181, seguido se encuentra la atención por Situación Afectiva, con participación de 55, y Situación Familiar con una participación de 21. Los demás motivos de consulta se encuentran en un estándar equilibrado. Para un total de 295 atenciones psicosociales en el periodo 2022-1. (p. 9)

El videojuego como demostración de una enfermedad, no es la primera vez que se hace y más a un tema tan importante como podemos ver en HELLBLADE: Senua's sacrifice, un juego desarrollado por Ninja Theory, el juego muestra a una mujer celta con problemas psicóticos que es otra enfermedad mental, intentando superarlo o controlando mientras avanza el juego. Entonces no sería el único juego que ambula en estos sectores de mostrar una enfermedad o situaciones de la vida real. Otro juego con esta temática o de superación es un juego llamado Celeste, un juego que va de escalar montañas refiriéndose a como tienes que subir para superarte a ti mismo.

### **Marco teórico**

La depresión, se desenlaza su biología en Interacción de múltiples factores constitucionales, evolutivos, ambientales e interpersonal, que modifican las pautas de neurotransmisión entre los hemisferios cerebrales y el sistema límbico y alterar de manera reversible los circuitos cerebrales de recompensa y castigo. El principal sustrato neuroquímico de esta alteración es una desregulación de las monoaminas neurotransmisoras noradrenalina y de las endorfinas. La disfunción central de la neurotransmisión, además de su repercusión en la conducta, origina alteraciones neurovegetativas y endocrinas, sobre todo en la secreción de cortisol, hormona tiroidea y hormona de crecimiento. El estado depresivo influye a su vez en las relaciones interpersonales, el entorno y las pautas de gratificación creando situaciones depresógenas con experiencias de pérdida, desvalimiento, indefensión y estrés, que influyen de nuevo negativamente en la actividad de los neurotransmisores, cerrando así un círculo vicioso de retroalimentación positivamente que tiende a mantener indefinidamente el proceso (Gonzales y Monterrey, 1998, p. 311)

En los síntomas de los trastornos depresivos, los síntomas anímicos característicos es la tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, son los más frecuentes, en algunos la irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo son los más predominantes. En los motivacionales y conductuales la apatía y falta de motivación están conectados a pensamientos negativos, por lo que puede afectar actividades como levantarse de la cama, asearse, conllevando al abandono del trabajo, la academia, etc.; afectando la toma de decisiones cotidianas. En la cognición se ve vulnerable la memoria, la atención y la capacidad de concentración disminuyendo el rendimiento de tareas básicas, la percepción de sí misma y su entorno suele ser negativa, las cogniciones serían un elemento etiológico de la depresión más que un síntoma de la misma. Físicamente se evidencia una alteración en el sueño, comúnmente se presenta el insomnio, pero también la hipersomnia, presencia de fatiga, pérdida del apetito, molestias corporales difusas y disminución de la actividad, de la libido. El deterioro de los vínculos interpersonales, sienten rechazo de parte de los que lo rodean (Sanz y Vázquez 1998)

La depresión está catalogada como uno de los trastornos mentales que más afecta a la población en general, teniendo un amplio repositorio de características que pueden influir en el desarrollo de esta en los individuos, como lo son factores socioeconómicos, culturales y genéticos. La depresión es una enfermedad que puede camuflarse bajo la cobertura de una tristeza profunda, sin embargo, para evitar conclusiones incorrectas, hay una serie de síntomas y signos que son vitales en el diagnóstico de este trastorno.

Los últimos años han representado variaciones a lo que se concebía como normalidad, la llegada del COVID-19 han generado cambios en la manera de vivir de los individuos, afectando sus relaciones afectivas tanto a nivel intrapersonal, como a nivel social. La cuarentena o confinamiento que se desarrolló en gran parte del mundo, donde se cerraron fronteras, ciudades e incluso se prohibió el salir de la casa, produjo que la salud mental de las personas tuviera una gran afectación, trayendo consigo sensaciones de angustia, tristeza,

soledad a causa de lo que conocíamos y desconocíamos acerca de esta enfermedad. “Durante la segunda oleada de COVID-19, uno de cada cinco personas a nivel mundial ha podido experimentar síntomas de depresión, sin excluir a países sin cuarentena” (León, 2021, p.131).

El aislamiento, sumado a las afectaciones económicas como la disminución de empleos formales o ventas de negocios, junto a las afectaciones sociales que de por sí incurría el aislamiento. Además, que los esfuerzos de los distintos gobiernos estuvieron mayoritariamente enfocados a la prevención y contención del COVID-19. Fueron el ambiente propicio para que las personas presentaran síntomas asociados al trastorno de depresión u otras enfermedades mentales, despertando el interés de la población en la salud mental, desde la prevención y el tratamiento (León, 2021).

Las variables que aumentan las probabilidades de que un individuo desarrolle alguna afectación psicológica se denominan factores de riesgo, siendo estos los que facilitan el desarrollo de la depresión, entre los factores más influyentes se puede resaltar, la edad, el sexo, divorcios, características socioeconómicas, relación con sus pares, vecindario y problemas familiares o en general, cualquier suceso de vida que pueda desencadenar en estrés. Este tipo de sucesos de vida se presentan con mayor frecuencia en ambientes donde el ámbito familiar u social no es prioridad, así como donde el nivel de calidad de vida sea menor, siendo este un ambiente propicio para el desarrollo de conflictos o situaciones que causan estrés y tensión entre los individuos de la comunidad. Lo que se traduce en que el contexto del individuo, junto a su círculo social y las relaciones familiares de los pacientes ejerce un papel importante en las acciones encaminadas a la prevención y el tratamiento (Gonzales et al., 2017).

Al verse afectada la población por un trastorno depresivo, se inicia lo que podría denominarse como un primer encuentro para muchas personas con la salud mental. Donde las personas generan una perspectiva del trastorno que padecen, empiezan a documentarse y recopilar información sobre cuáles son las alternativas o pasos a seguir después de que

relacionan los síntomas con el trastorno. Basado en esto, se inicia lo que se considera como la prevención primaria o secundaria, donde el objetivo es informar a las personas antes que padezcan de alguna afectación. Advirtiéndolo de manera clara y real sobre los distintos factores de riesgo que pueden estar contribuyendo a que la persona caiga o incluso recaiga en crisis depresivas. Al igual que la comunicación entre los mismos miembros de la sociedad es fundamental para generar una perspectiva positiva sobre los posibles tratamientos, pues parte del círculo social del individuo también afectará la visión que tenga sobre el trastorno depresivo. “En conclusión, entendemos que es clave conocer la visión del paciente sobre su trastorno depresivo, su tratamiento y cómo ha sido su experiencia, para poder ofrecerle una intervención más efectiva” (Arrarás, 2019, p. 7).

Entre las distintas herramientas para la prevención y tratamiento de los trastornos depresivos se encuentran diferentes técnicas (ver figura 1), la más utilizada es la psicoeducación, como una alternativa terapéutica que tiene por objetivo informar a los individuos sobre las causas, síntomas y consecuencias del trastorno objetivo, lo que aporta al enriquecimiento del conocimiento sobre la situación, permitiendo al individuo identificar factores de riesgo o situaciones que le afecten negativamente con el fin de prevenir la aparición del trastorno en el individuo, así como también pone en contexto a quien ya padece los síntomas de cuáles son los beneficios, riesgos, oportunidades y alternativas para poder tratar el padecimiento, lo que puede aportar a la normalización del estado de salud y el aumento de la calidad de vida. Por supuesto, las acciones encaminadas en forma de psicoeducación dependerán específicamente del momento en el cual se estén implementando, pues no será la misma información la que se brinde a una persona que aún no padece, tanto a las personas que hasta presenta la primera crisis, o la persona que ha tenido recaídas, lo que se traduce en que basado en el contexto, la información tendrá diferente objetivo, sin distar específicamente de que debe ser fundamentada, clara y continua con el fin de obtener resultados positivos (Godoy, 2020).

Un videojuego para la salud es un juego que busca aprendizaje, es decir, cambios del comportamiento a partir de una experiencia en un ambiente simulado. Se caracteriza porque intrínsecamente es motivante, es auténtico, permite autonomía de los participantes y promueve un aprendizaje estructurado por claves y relaciones de estímulos específicas. Este ambiente virtual enriquecido, por lo general se desarrolla sobre una plataforma de fácil acceso que permite manipulación en su programación en un lugar y tiempo definido para el participante, siendo la programación lo más costoso de su desarrollo. Con este tipo de intervenciones y su organización, se pretende modificar procesos que controlan la mediación del comportamiento, al punto que se ha comprobado que generan cambios plásticos en las redes de neuronas del cerebro (Parrado, 2014).

Baranowski et al (2013) mencionan que el éxito de los videojuegos serios para la salud radica en cinco aspectos:

1) el alto nivel de interactividad con el usuario, 2) implica una historia o contexto, 3) presenta retos a los participantes, lo cual genera un flujo atencional que promueve la experiencia de diversión, 4) proporciona retroalimentación contingente sobre la conducta realizada, y 5) las habilidades aprendidas en el videojuego se pueden transferir a contextos reales. (párr 6)

## Marco legal

Hay un conjunto de leyes, normas y reglamentos que fundamentan la siguiente investigación se tendrán en cuenta la legislación internacional y legislación nacional.

En el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 según la OMS (2022): tiene planteado los siguientes objetivos en su desarrollo, reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios, poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

De acuerdo con la ley 1090 del 2006, en cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Dentro de título III es acerca de la actividad profesional del psicólogo, en el artículo 3°, del ejercicio profesional del psicólogo.

Se evidencia en el campo de acción del psicólogo artículo 4° (2006) “el psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario” (p.5).

En el artículo 5° afirma que “dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero representando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con solido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social” (p.5).

En Colombia el 21 de enero de (2013) se aprobó la ley 1616 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. En el que el artículo 5° tienen en cuenta las siguientes definiciones:

1. Promoción de la salud mental, la promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la salud mental que afecta la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo en cuenta el marco cultural colombiano. 2. Prevención primaria del trastorno mental, la prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. 3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. 4. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. 5. Trastorno mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la

vida. 6. Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. 7. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. 8. Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap o desventaja de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad (pp.2-4)

Dentro del título III acerca de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, en el artículo 7°

De la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental. El ministerio de salud y protección social o la entidad que haga sus veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones

serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación. (p. 4)

La política de economía naranja según el Ministerio de cultura (s.f): “herramienta de desarrollo cultural, social y económico. Se diferencia de otras economías por el hecho de fundamentarse en la creación, producción y distribución de bienes y servicios, cuyo contenido de carácter cultural y creativo se puede proteger por los derechos de propiedad intelectual”. (p.4).

Lo que busca la política de la economía naranja.

Fortalecer y crear mecanismos que permitan desarrollar el potencial económico de la cultura y generar condiciones para la sostenibilidad de las organizaciones y agentes que la conforman, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Se pretende propiciar condiciones para generar empleo digno en el sector cultural, apoyar la materialización de nuevas ideas creativas y productos innovadores, fortalecer los saberes ancestrales, las prácticas del patrimonio cultural y la transmisión de conocimientos tradicionales. (Ministerio de cultura, s.f, p.6)

Esta economía se desarrolló en Colombia de la siguiente manera.

A través de una política que reúne 7 líneas estratégicas, en la que participan 21 entidades del Gobierno Nacional con más de 70 programas enfocados en generar condiciones para que los proyectos creativos de los colombianos en cualquier territorio sean sostenibles. Esta iniciativa representa una articulación sin precedentes para trabajar por la cultura y la creatividad del país. (Ministerio de cultura, s.f, p. 21)

Así las cosas, la forma en que se puede entender la ubicación legal de los video juegos dentro del marco de las políticas públicas están sentadas en las bases legales del derecho de autor se encuentran en la Ley 23 de 1982 y la Ley 44 de 1993, aunque la legislación

colombiana no tiene precisamente una categoría dentro de sus apartados que involucre directamente los videojuegos y la propiedad intelectual: por lo que en el siguiente artículo 68° se encuentra lo relacionado a la propiedad intelectual de acuerdo a la ley 44 de 1993, adiciónese el artículo 3 de la Ley 23 de 1982 con un literal, de la siguiente manera "De obtener una remuneración a la propiedad intelectual por ejecución pública o divulgación, en donde prime el derecho de autor sobre los demás, en una proporción no menor del sesenta por ciento (60%) del total recaudado" (p. 10).

En materia jurídica los videojuegos abarcan una amplia gama de derechos de propiedad intelectual, siendo un fenómeno comercial que a su vez se ha ido regulado por la ley, bastante amplio y extenso digno de mirar detenidamente con lupa para explorar un tema de creciente interés en nuestro contexto nacional. Álvarez & Reyes (2017) plantean que hay tres categorías que son adecuada para la legislación autoral de los videojuegos: El videojuego como software; El videojuego como obra multimedia y el videojuego como obra cinematográfica.

Lo que resulta en que un videojuego para ser propiedad intelectual protegida en Colombia debe desglosar los elementos que lo componen, siendo así como el nombre del juego entra a ser protegido como una marca normativa o mixta; la historia, el código y los personajes del videojuego como una obra literaria y artística y, por último, la música como el registro de una obra musical (GRUPO AZC., 2014).

La propiedad intelectual en los video juegos se caracteriza con Álvarez y Reyes (2017) por tratarse en la legislación colombiana como un todo que se divide en dos partes una primera en la protección jurídica de los aspectos audiovisuales como las imágenes, los videos, grabaciones, voces como sonidos y en segundo lugar está la protección del video juego como un software, lo que da lugar a pensar ¿de qué forma trata la ley a los videojuegos en Colombia? Pues la respuesta puede tener múltiples opciones como lo son: una obra de carácter audiovisual o multimedia y como un programa. De este modo queda claro que los

videojuegos en Colombia se deben estudiar dentro de un marco legal bastante amplio y con una visión técnica.

### CAPÍTULO III

#### Tipo de Investigación

El proyecto de estudio se realizó teniendo en cuenta las líneas de investigación definidas por UNIMINUTO, específicamente en “Innovaciones Sociales y Productivas”.

#### Muestra

Ya que la población se sale un poco de nuestras capacidades de análisis, se optó por tomar noventa (90) estudiantes de los programas de Psicología y Tecnología en Desarrollo de Software de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Rectoría Orinoquia. Teniendo en cuenta el nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, se aplicó la siguiente ecuación 1, para determinar la muestra:

$$n = \frac{(Z^2 \delta^2 N)}{[e^2(N-1) + Z^2 \delta^2]}$$

En donde:

$n$  = es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

$N$  = es el tamaño de la población total.

$\sigma$  = representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

$Z$  = es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante, por lo general se tienen dos valores dependiendo el grado de confianza que se desee siendo 99% el valor más alto (este valor equivale a 2.58) y 95% (1.96) el valor mínimo aceptado para considerar la investigación como confiable.

$e$  = representa el límite aceptable de error muestral, generalmente va del 1% (0.01) al 9% (0.09), siendo 5% (0.05) el valor estándar usado en las investigaciones.

**Tabla 1***Muestra*

<b>Población</b>	<b>Márgen de error (%)</b>	<b>Muestra</b>
90	5%	73

Muestra de la posible población objeto. Elaboración propia (2022).

### **Instrumento de la recolección de información en ambas disciplinas**

Se realizó una encuesta que consta de (16) ítems, con el fin de recolección de datos para la creación de un video juego sobre la prevención la depresión como inicialmente se había planteado la investigación donde además se tocan otros temas como la ansiedad. La encuesta fue aplicada a los estudiantes de psicología y Tecnología en desarrollo de software de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría Orinoquia, donde se obtuvieron (73) respuestas se difundió de manera virtual un formulario de la plataforma Microsoft Forms (Revisar anexo. A)

## CAPITULO IV

### **Metodología**

Para la implementación del video juego, aplican dos metodologías, la primera se requiere una serie de bases fundamentales que permitieran un adecuado desarrollo de la historia o guion que seguirá el personaje y la segunda SUM como desarrollo de videojuegos. Por lo cual, el propósito de este estudio cualitativo tipo hermenéutico es que, a partir de la revisión bibliográfica de distintos documentos asociados a las bases de datos académicas, se logre extraer información que posteriormente se pueda adherir de manera adecuada al video juego que se estaba desarrollando basado en la pertinencia de esta a la depresión. Esto apoyados en que la problemática principal definida para este proyecto es la prevención de la depresión a través de un video juego que se desarrolló interdisciplinariamente, con el equipo conformado por estudiantes y docentes de apoyo de desarrollo del software y psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la modalidad presencial y virtual mediante plataforma Teams así mismo se implementaron herramientas como la observación, bitácoras, encuesta y grupo focales.

Ahora bien, la prevención de la depresión se puede concebir como el conjunto de herramientas utilizadas por el personal de la salud para la promoción de salud mental y el apercibimiento de la enfermedad, se encontró en la presente investigación que las técnicas con mejores resultados y ajustadas a la prevención es la psicoeducación y las redes de apoyo.

Las herramientas usadas para la recolección de los datos fueron las siguientes:

#### ***Observación***

Es una herramienta que consta de un proceso que tiene el objetivo es recoger información sobre el objeto que se está considerando, el método es el que establece una relación concreta entre el investigador y el hecho o los actores sociales, requiere ciertas aptitudes del investigador la de aprender a observar y desarrollar el sentido de la observación.

Asimismo, teniendo en cuenta que esta organiza las percepciones, operaciones de sensibilización y concentración de atención y comparación (Soledad, s.f).

En el desarrollo de la creación del video juego se emplea la observación sistemática, en donde se evidencia una historia propuesta por el equipo de desarrollo de software inicialmente frente a la ansiedad, depresión y duelo, situación que se debió delimitar desde esta observación a la depresión, se plantea que el personaje fuese una mujer con características tales como la pérdida de su pareja sentimental, ella vive sola en un apartamento, su familia no tiene contacto con ella por lo que ella consideraba a su pareja como la familia, todo este conflicto familiar la llevo a episodios de depresión que desencadeno tras la muerte de su pareja, a una estado donde ella no ve el sentido a su vida. La idea es que el jugador se introduzca al ambiente del video juego y que la historia se vaya proporcionando al jugador de manera evolutiva, por medio de respuestas que lo llevaran al siguiente punto, pero que independiente de la decisión que tome, lo llevara a la misma parte de la historia.

Se evalúa la historia propuesta por el equipo de desarrollo de software en la cual se evidencio que esta no estaba del todo desarrollando depresión si no que por otra parte estaba desviándose hacia un duelo, por lo cual se les realiza la observación y se inicia un proceso de documentación con el fin de obtener información que permita delimitar el video juego a la condición de depresión. La población en que se plantea disponer tal proyecto, son los estudiantes de la corporación universitaria minuto de Dios, sin embargo, desde la perspectiva como estudiante del programa de psicología, se delimita el alcance de la participación como un acto hermenéutico que conlleva a una investigación documental.

### **Matriz Bibliográfica**

Se desarrolla una revisión documental en la cual se evidencia el proceso que se llevó en la investigación realizada, se basa desde los documentos la mayoría tiene fecha desde el 2018, esta matriz se subdivide atreves del título, autor, fecha de publicación, editorial, descripción (resumen), síntesis lo que se toma del documento hacia la investigación la técnicas

implementadas y estrategias de intervención, categoría a la que pertenece su alcance, link y formato en el que se encuentra; utilizando estas características como punto de referencia que permitirá el desarrollo posterior de la documentación asociada y de su resultado final.

### ***Grupos focales***

Se programaron encuentros con el objetivo de exponer los distintos conceptos, que se hallaron en la revisión bibliográfica relacionada con la investigación, se involucra la historia propuesta del videojuego, psicopatología, técnicas, entre otras características. Los asistentes fueron los asesores de ambas disciplinas y los estudiantes, los cuales participaron en cada uno de los encuentros de los grupos focales. Ahora bien, se realizan cinco encuentros con los grupos focales, cada uno con un desarrollo específico, acorde a una metodología evolutiva, de la siguiente manera:

El primer encuentro consiste en seleccionar la psicopatología a tratar para el desarrollo del proyecto, siendo seleccionado el trastorno de ansiedad y depresión, presentado por medio de un diálogo y utilizando el anteproyecto como guía, con el fin de especificar en el desarrollo de la investigación.

El segundo encuentro, consiste en la socialización de los dos términos, así como su correspondiente tratamiento y prevención, se expone la situación que se debe especificar, y se brinda diferentes ideas al equipo con el objetivo de limitar el alcance del tema y continuar con el desarrollo de la investigación.

El tercer encuentro se aborda las técnicas de prevención de la depresión, con el objetivo de contextualizar, para posteriormente discernir y elegir, los siguientes pasos a la investigación, realizando apoyo a través de un mapa conceptual, sobre las diferentes técnicas de prevención que se van a implementar en el video juego.

El cuarto encuentro se realiza una actualización sobre los conceptos que se lleva hasta el momento con respecto a la historia planteada por el equipo de desarrollo de software, con el fin de que todos los integrantes del grupo focal se encuentren alineados en lo correspondiente

al proyecto. Durante este encuentro, aparece el termino duelo, por lo cual se realiza unas diapositivas como material de apoyo con preguntas introductorias con el fin de exponer los dos caminos que puede tomar la investigación.

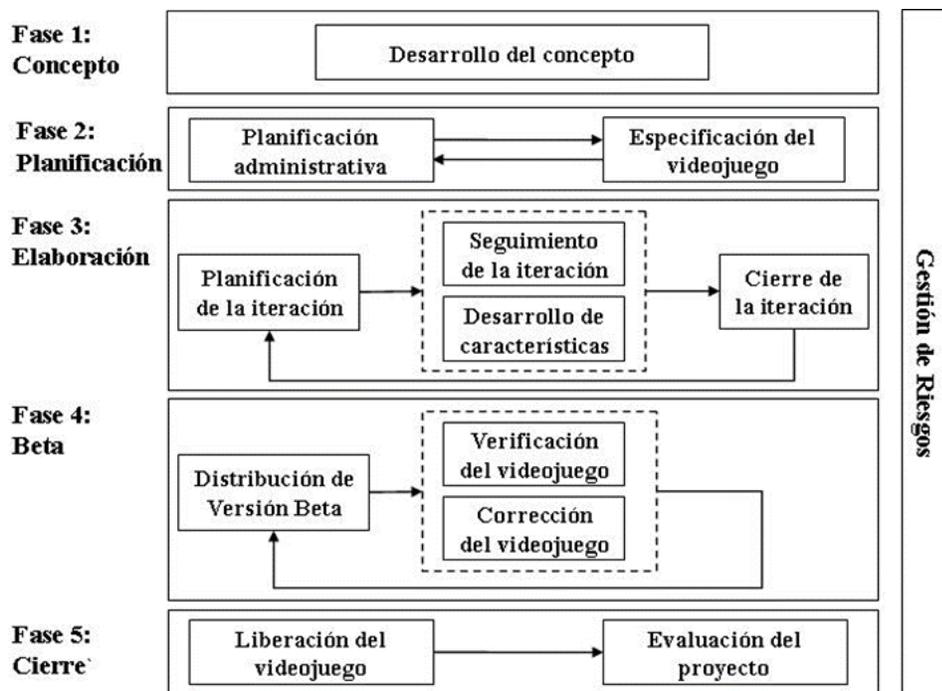
El quinto encuentro se enfoca en la comprensión por parte de los integrantes del grupo respecto a los avances logrados hasta el momento, a su vez que se profundiza en el trabajo en equipo. Posteriormente se aborda la depresión y duelo según el DSM-V, CIE-10, así como otros documentos bibliográficos, plasmando esta información en un cuadro comparativo creativo, con el fin de explicar las diferencias entre ambos conceptos, con el objetivo se seleccionar uno de los dos.

### **Metodología SUM**

Para el desarrollo del video juego, se define una metodología SUM de SCRUM, cuyo propósito tiene como objetivo desarrollarlo en el menor tiempo posible aplicando términos de calidad, se definen los roles y ciclo de vida de desarrollo, definiendo fases iterativas e incrementales que se ejecutan en forma secuencial. Se definen cinco fases: concepto, planificación, elaboración, beta y cierre, estas fases están definidas dentro de pre-game, game y post-game de SCRUM, en donde las dos primeras se adaptan con planificación y elaboración y la tercera con beta y cierre, como se puede observar en la figura 1.

### **Figura 1**

*Metodología SUM*



SUM adapta para videojuegos la estructura y roles de Scrum. Se utiliza esta metodología ya que brinda flexibilidad para definir el ciclo de vida del software Acerenza et al (2009).

La fase 1 de concepto, no corresponde con ninguna etapa de SUM, pero se adiciona, ya que aquí se definen algunos elementos de desarrollo del videojuego como (principales características, numero de escenarios, numero de personajes y la historia de fondo) y técnicos (lenguajes y herramientas para el desarrollo). Por lo tanto, en esta fase, se definen la creación de 3 personajes, uno principal que tiene la propiedad de movimiento y desplazamiento y 2 NPCs (personajes no jugables), 3 escenarios estáticos y una historia que se desarrolla al pasar por cada escenario. Se definen como herramientas de desarrollo Unity, Piskel y LibreSprite.

En la fase 2 de Planificación, se definen las demás fases del proyecto teniendo en cuenta el concepto del juego a desarrollar, se revisa el concepto en el campo de la psicología para la detección de sintomatología depresiva. Se definen los requerimientos funcionales y no funcionales que definen el videojuego, el diagrama de casos de uso, el diagrama de clases y el diagrama de secuencias.

Para la fase 3 de elaboración, se realiza la implementación del juego trabajando de manera secuencial e incremental, logrando la primera versión ejecutable, lo anterior se logra por medio de subtareas como la definición de objetivos a cumplir, implementar las características definidas en la etapa de concepto, se hacen verificaciones y evaluación del estado actual del videojuego, para tomar decisiones de cumplimiento de plazo de entrega

En la fase 4 denominada Beta, se evalúa, se ajusta y se hacen pruebas sobre la funcionalidad de la primera versión del juego, la cual se presenta a los integrantes del proyecto para recibir retroalimentación sobre las mecánicas del juego y desarrollo de la historia. Una vez el prototipo esté en un estado avanzado y aprobado por los integrantes se procede a la aceptación definitiva de este, siendo el producto del final del proyecto.

En la última fase, se define la entrega de la primera versión del juego, dando cumplimiento a los objetivos específicos y aclarando que esta versión no es la definitiva y queda para seguir actualizando y desarrollando en próximos proyectos.

### **Análisis de requerimientos**

#### **Requerimientos funcionales**

Como parte del proceso de análisis se generan las siguientes tablas de requerimientos funcionales del sistema, los cuales hacen parte fundamental del proceso de desarrollo del juego

#### **Tabla 2**

RFV – 01 - Iniciar Juego

<b>Identificación RFV - 01</b>					
<b>Título</b>	Iniciar Juego				
<b>Descripción</b>	El sistema deberá permitir iniciar el desarrollo de la historia. Esta, no guarda históricos o partidas. El juego es secuencial. No permite reinicio.				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta

<b>Fuente</b>	Integrantes del proyecto
---------------	--------------------------

El video juego cuenta con algunas características primordiales, no guarda históricos o partidas.

El juego es secuencial . Elaboración propia (2022).

### Tabla 3

*RFV– 02 - Consultar teoría*

<b>Identificación RFV - 02</b>					
<b>Título</b>	Consultar teoría				
<b>Descripción</b>	La aplicación dispondrá de apartados donde el usuario podrá consultar conceptos psicológicos que se encuentren disponibles.				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta
<b>Fuente</b>	Integrantes del proyecto				

El sistema genera ventanas emergentes con información de conceptos psicológicos. Elaboración propia (2022).

### Tabla 4

*RFV– 03 - Desplazar personaje.*

<b>Identificación RFV - 03</b>					
<b>Título</b>	Desplazar personaje.				
<b>Descripción</b>	El usuario podrá desplazar el personaje principal dentro de los escenarios de manera bidireccional mediante el teclado.				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta
<b>Fuente</b>	Integrantes del proyecto				

Los movimientos del personaje don de manera bidireccional. Elaboración propia (2022).

### Tabla 5

*RFV – 04 – Recorridos*

<b>Identificación RFV - 04</b>					
<b>Título</b>	Recorridos de un escenario al otro				
<b>Descripción</b>	El persona principal se puede desplazar en un solo sentido en el momento de pasar de un escenario a otro. No se puede regresar al escenario anterior.				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta
<b>Fuente</b>	Integrantes del proyecto				

Los desplazamientos del jugador son en un sentido de un escenario a otro. Elaboración propia (2022).

**Requerimientos No funcionales**

Los requerimientos no funcionales identificados en la necesidad del juego son:

**Tabla 6***RNV – 01 - Mostrar textos legibles*

<b>Identificación RNV - 01</b>					
<b>Título</b>	Mostrar textos legibles.				
<b>Descripción</b>	El sistema se adaptará a la resolución de las pantallas y mostrará los textos legibles para el usuario				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta
<b>Fuente</b>	Desarrollador				

Durante el desarrollo de la historia del video juego, se pueden observar mensajes en ventanas emergentes. Elaboración propia (2022).

**Tabla 7***RNV – 02 - Interfaz sencilla e intuitiva*

<b>Identificación RNV - 02</b>					
--------------------------------	--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Interfaz sencilla e intuitiva				
<b>Descripción</b>	La aplicación deberá ser sencilla e intuitiva, para que usuarios con bajos conocimientos tecnológicos puedan usarla sin que les suponga un esfuerzo adicional.				
<b>Prioridad</b>	Alta	<b>Estabilidad</b>	Si	<b>Verificabilidad</b>	Alta
<b>Fuente</b>	Desarrollador				

El video juego fue desarrollo de manera intuitiva, fácil de jugar Elaboración propia (2022).

### **Casos de uso**

El diagrama de casos de uso, presenta las diferentes funcionalidades expuestas por la aplicación y que permiten que el videojuego cumpla con su objetivo, su esquema permite identificar si el sistema, abarca todas las características funcionales planteadas por el requerimiento inicial.

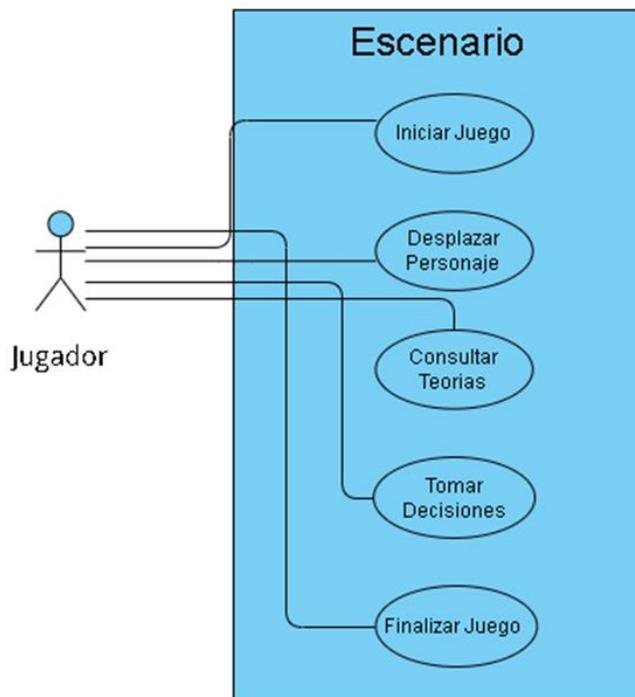
El actor inicialmente detectado en el videojuego es un jugador, pero como también se ha desarrollado una historia y escenarios en LibreSprite, se detecta como actor del sistema el desarrollador del contenido del juego, en este caso los estudiantes.

Jugador: Corresponde al rol de quien quiere interactuar con el video juego. Cualquier persona puede tener este rol, ya que no se requiere de ningún conocimiento en concreto. Inicialmente el juego está dirigido a estudiantes de los programas de Psicología y Tecnología en Desarrollo de Software de la UNIMINUTO.

Estudiante: Este rol lo tiene asignado los encargados del diseño y desarrollo de los escenarios, los personajes y de la historia.

### **Figura 1**

*Escenarios del juego*



Las diferentes acciones que puede realizar el jugador son jugar en el videojuego, iniciando una partida nueva, no guarda partidas, consulta las diferentes teorías disponibles (conceptos de psicología) que tiene la aplicación para lograr entender la historia del mismo y tomas decisiones, recorrer 3 diferentes escenarios de manera secuencial y abandonar la aplicación. Elaboración propia (2022).

### Especificaciones de casos de uso

En este apartado se van a detallar las diferentes tablas utilizadas para definir las diferentes funcionalidades.

#### Tabla 8

*CU01 Iniciar partida.*

Identificación: CU01	
<b>Nombre</b>	Iniciar partida.
<b>Descripción</b>	El jugador podrá iniciar una partida en cualquier momento.
<b>Actor</b>	Jugador.

<b>Precondiciones</b>	Ninguna.
<b>Pos condiciones</b>	Ninguna.
<b>Escenario</b>	El usuario inicia la aplicación moviendo el personaje a través de los escenarios.

El usuario inicia la aplicación moviendo el personaje a través de los escenarios.

Elaboración propia (2022).

### Tabla 9

*CU02 Consultar teoría.*

<b>Identificación: CU02</b>	
<b>Nombre</b>	Consultar teoría.
<b>Descripción</b>	El jugador dispondrá de un apartado de teoría desde ventanas de notificación, donde podrá contar con teoría y conceptos
<b>Actor</b>	Jugador.
<b>Precondiciones</b>	Acercar el avatar a un NPC
<b>Pos condiciones</b>	Notificación con decisiones
<b>Escenario</b>	El usuario inicia la aplicación y con el jugador puede revisar notificaciones de teoría disponible.

El usuario inicia la aplicación y con el jugador puede revisar notificaciones de teoría disponible.

Elaboración propia (2022).

### Tabla 10

CU03 Desplazar Personaje

<b>Identificación: CU03</b>	
<b>Nombre</b>	Desplazar Personaje
<b>Descripción</b>	El jugador desplaza de manera bidireccional dentro de los escenarios
<b>Actor</b>	Jugador.

<b>Precondiciones</b>	No salir del escenario
<b>Pos condiciones</b>	Obtener acceso a otro escenario
<b>Escenario</b>	El usuario inicia la aplicación y puede desplazar al avatar dentro del escenario de manera bidireccional, en el momento que pase de un escenario a otro, este desplazamiento se hace de manera en un solo sentido.

El usuario inicia la aplicación y puede desplazar al avatar dentro del escenario de manera bidireccional, en el momento que pase de un escenario a otro, este desplazamiento se hace de manera en un solo sentido. Elaboración propia (2022).

### Tabla 11

#### CU04 Tomar decisiones

<b>Identificación: CU04</b>	
<b>Nombre</b>	Tomar decisiones
<b>Descripción</b>	El jugador puede tomar decisiones durante el juego
<b>Actor</b>	Jugador.
<b>Precondiciones</b>	No salir del escenario
<b>Pos condiciones</b>	Obtener acceso a otro escenario
<b>Escenario</b>	El avatar se acerca a jugadores NPCs y verifica las notificaciones para tomar la decisión más acertada.

El avatar se acerca a jugadores NPCs y verifica las notificaciones para tomar la decisión más acertada. o. Elaboración propia (2022).

### Tabla 12

#### CU05 Finalizar Juego

<b>Identificación: CU05</b>	
<b>Nombre</b>	Finalizar Juego

<b>Descripción</b>	El jugador finaliza el juego
<b>Actor</b>	Jugador.
<b>Precondiciones</b>	Ubicado en el tercer escenario
<b>Pos condiciones</b>	Ninguna
<b>Escenario</b>	El avatar logra llegar al tercer escenario y después de tomar las decisiones más acertadas, finaliza con éxito la historia del juego

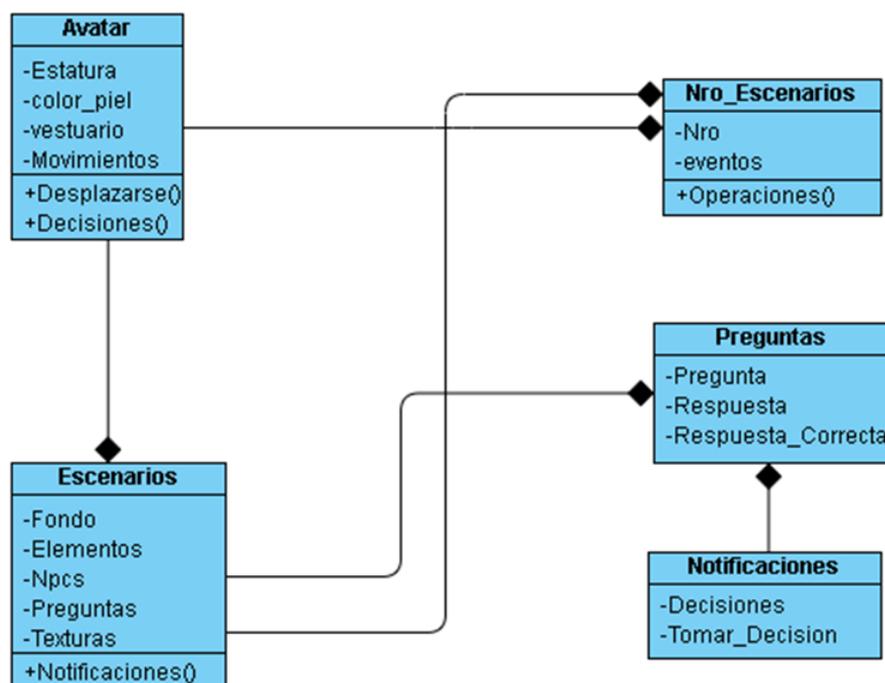
El avatar logra llegar al tercer escenario y después de tomar las decisiones más acertadas, finaliza con éxito la historia del juego. Elaboración propia (2022).

### Diagramas de Clases

Es un tipo de diagrama de estructura estática que describe el sistema mostrando las clases, sus atributos, operaciones (o métodos), y las relaciones entre los objetos. Se definen 5 clases, para definir la estructura del jugador, definición de escenarios, mensajes y eventos.

### Figura 2

*Estructura video Juego*



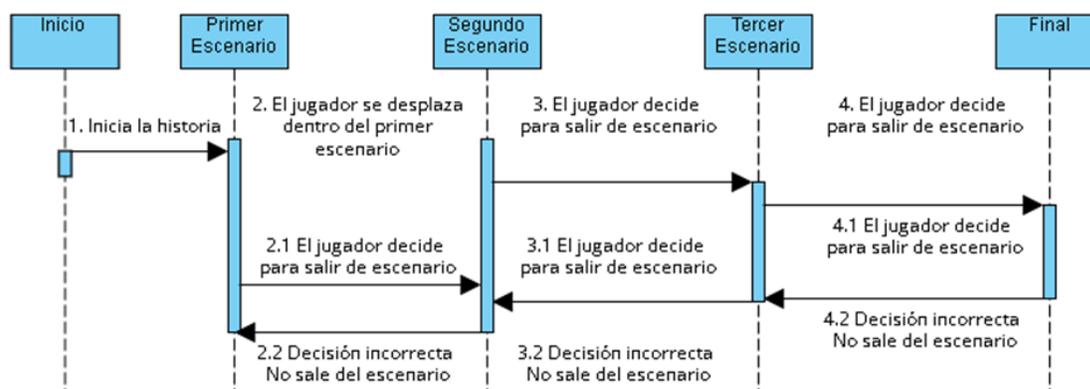
La clase avatar y escenarios son los GameObject (objetos fundamentales en Unity que representan los personajes y el escenario), que aparecerán en el juego, mientras que el resto de clases son Components (elementos que facilitan la observación del progreso del jugador en el juego), que definen el comportamiento de ambos objetos, como por ejemplo los mensajes, los NPCs, las imágenes de fondo. Elaboración propia (2022).

## Diagramas de Secuencias

El diagrama de secuencias nos muestra la interacción entre los diferentes escenarios a través del desarrollo de la historia del juego de manera secuencial, sirve para complementar el diagrama de clases, el diagrama es una representación de movimiento, nos muestras los objetos que intervienen en el escenario con líneas verticales y los mensajes detallando lo que está sucediendo.

### Figura 3

*Secuencia de la historia del juego*



El diagrama de secuencias muestra el flujo de ejecución y las transiciones que se producen entre los diferentes escenarios, el jugador debe tomar decisiones que le sean favorables para poder salir del escenario actual y poder avanzar, la decisiones que toma el jugador son de beneficio para mejorar su estado emocional, de lo contrario perdería el juego debido a que sus acciones alimentaría su estado depresivo. Elaboración propia (2022).

## Desarrollo del video juego

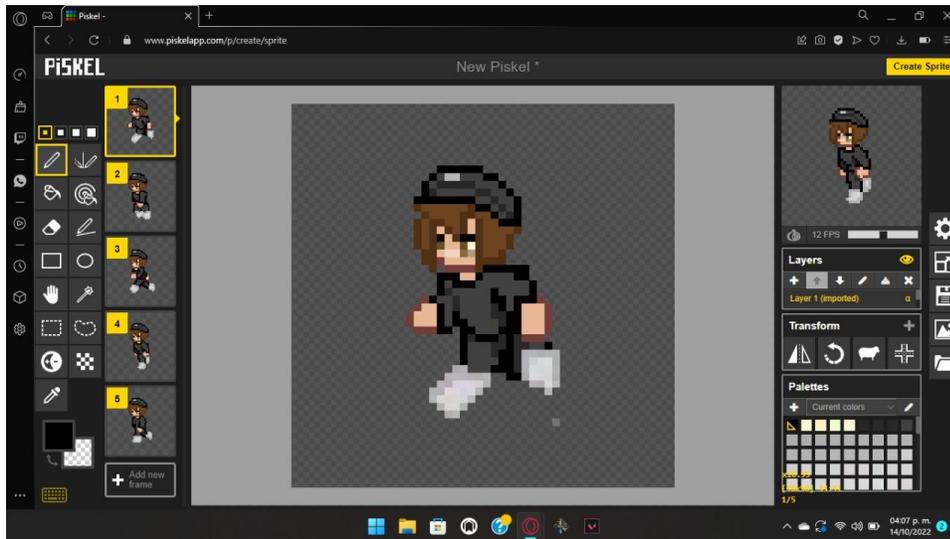
En la fase 3 de elaboración de la metodología SUM, se desarrolla el video juego de manera secuencial, es para entorno de escritorio, de clasificación novela visual, implementado los 3 escenarios (niveles del juego) y los 2 personas NPCs con la herramienta LibreSprite, el cual es un programa gratuito y de código abierto para diseñar o dibujar los diferentes elementos

de fondo de los escenarios, el personaje principal fue diseñado con Piskel, es un editor muy completo que permite crear Sprites en dos dimensiones y a su vez asignar animaciones, la estructura del avatar es en pixeles y las animaciones propias de este, es un conjunto de fotogramas que al ejecutarlos genera un Sprites. Una vez se tienen los escenarios y NPCs en LibreSprite y el personaje principal en Piskel, se procede con implementación de acciones por medio del lenguaje de programación C Sharp, utilizando el IDE de Visual Studio Code, se fusiona todo en la herramienta de Unity versión 2021.3.10f1 para implementar el desarrollo del video juego, finalmente se obtiene el Beta como primera versión en vista 2D, siendo este el producto definitivo para la entrega del presente proyecto.

A continuación, se realiza un detalle de imágenes del desarrollo de los personajes, escenario e historia del juego

#### Figura 4

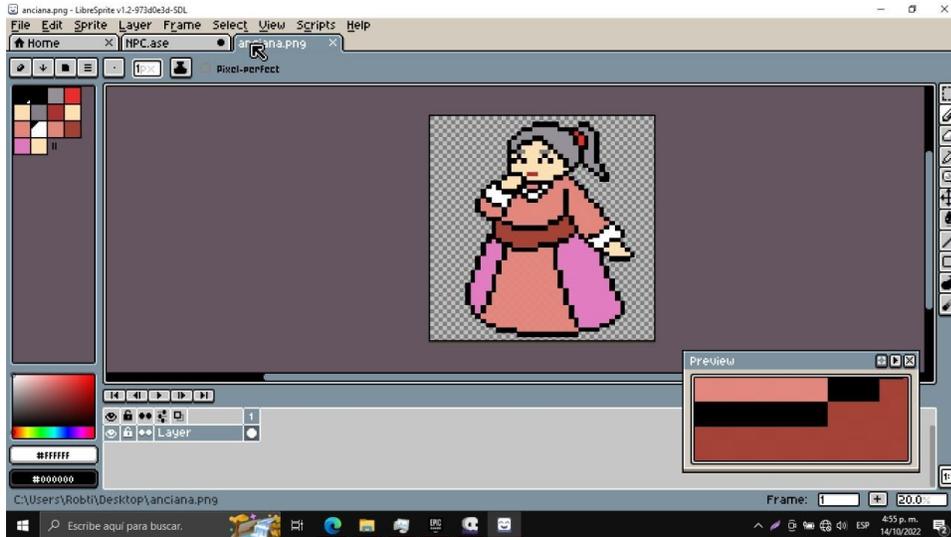
*Diseño personaje principal de la historia, en la herramienta de Piskel*



Diseño del personaje Principal (Emma) del juego, en la herramienta de Piskel, su estructura es en Pixeles, esta herramienta permite generar diferentes fotogramas, que al final generan movimiento al personaje. Elaboración propia (2022).

#### Figura 5

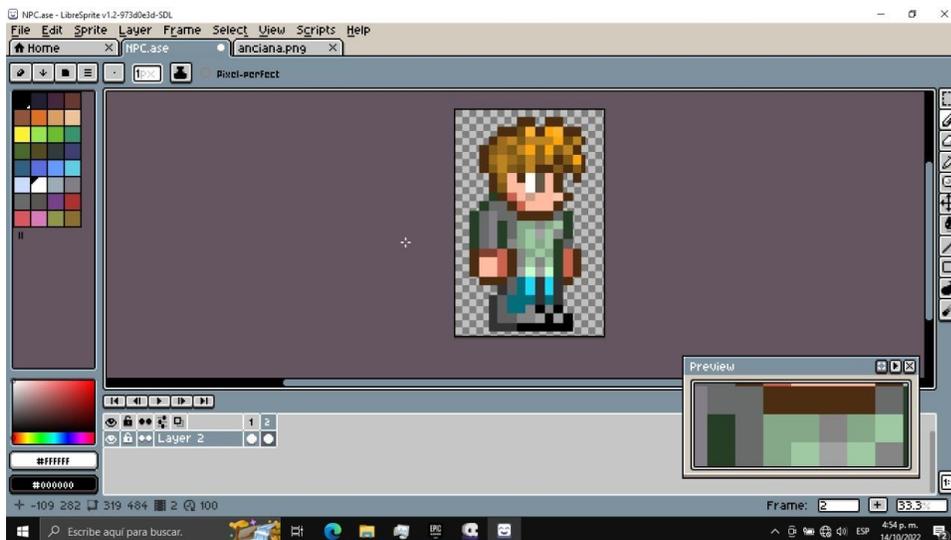
*Diseño personaje secundario NPCs de la historia, en la herramienta LibreSprite*



Diseño del personaje secundario (Madre de Emma) del juego, en la herramienta de LibreSprite, es un Sprite NPCs (Personaje no jugable), se definen colores y estructura . Elaboración propia (2022).

### Figura 6

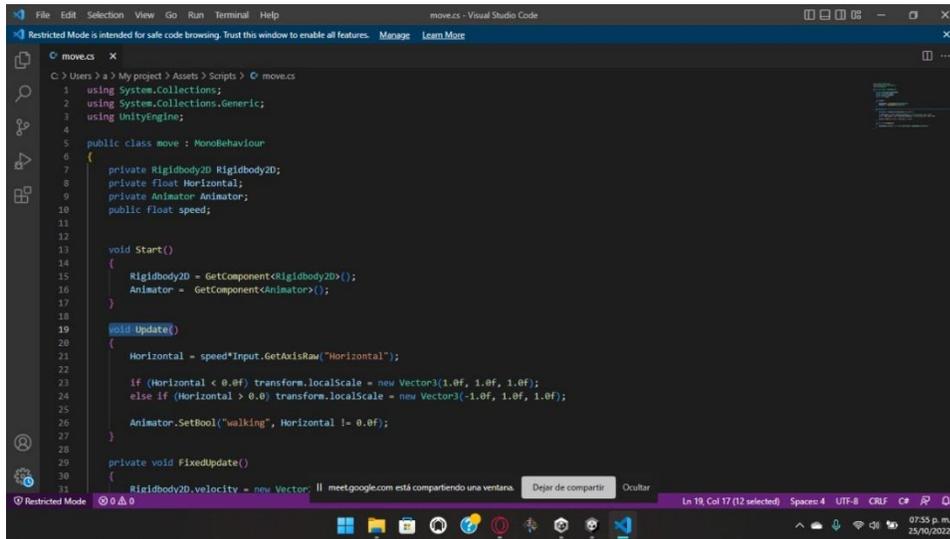
*Diseño personaje tercer NPCs de la historia, en la herramienta LibreSprite*



Diseño del personaje secundario (Amigo de Emma) del juego, en la herramienta de LibreSprite, es un Sprite NPCs (Personaje no jugable), se definen colores y estructura . Elaboración propia (2022).

Figura 7

## Código de programación C SHARP



```

1  using System.Collections;
2  using System.Collections.Generic;
3  using UnityEngine;
4
5  public class move : MonoBehaviour
6  {
7      private Rigidbody2D Rigidbody2D;
8      private float Horizontal;
9      private Animator Animator;
10     public float speed;
11
12
13     void Start()
14     {
15         Rigidbody2D = GetComponent<Rigidbody2D>();
16         Animator = GetComponent<Animator>();
17     }
18
19     void Update()
20     {
21         Horizontal = speed*Input.GetAxisRaw("Horizontal");
22
23         if (Horizontal < 0.0f) transform.localScale = new Vector3(1.0f, 1.0f, 1.0f);
24         else if (Horizontal > 0.0) transform.localScale = new Vector3(-1.0f, 1.0f, 1.0f);
25
26         Animator.SetBool("walking", Horizontal != 0.0f);
27     }
28
29     private void FixedUpdate()
30     {
31         Rigidbody2D.velocity = new Vector

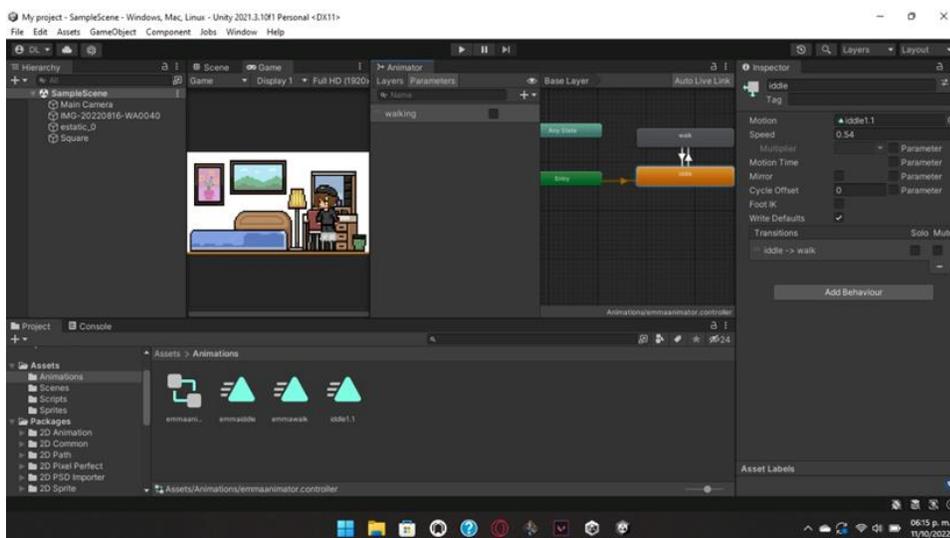
```

Lenguaje de programación de paradigma orientado a objetos, permitiendo que el desarrollo de las animaciones propias del video juego sean escalables, sencillas y de código reutilizable.

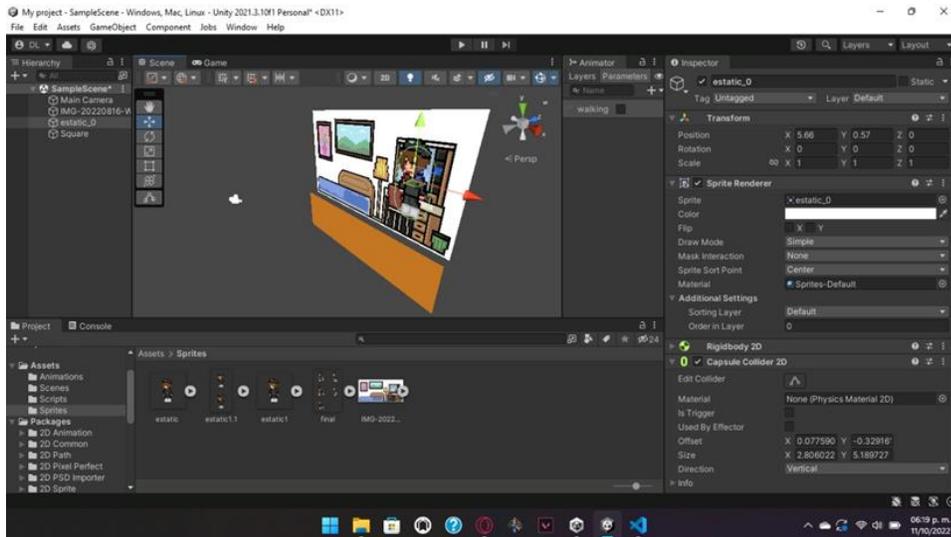
Elaboración propia (2022).

Figura 8

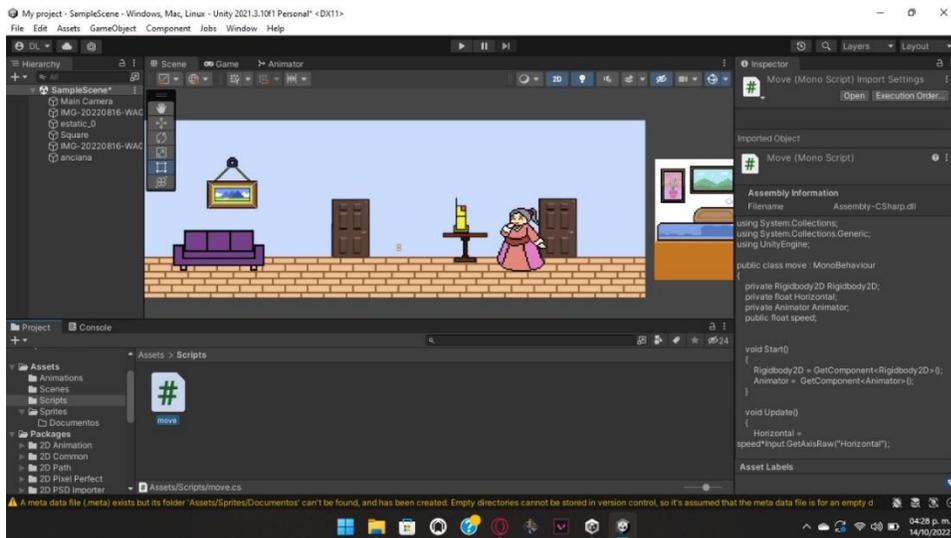
## Asignación de movimientos de desplazamiento del personaje



Entorno de desarrollo de Unity. Se configura el desplazamiento del personaje a través de uno de los escenarios. Elaboración propia (2022).

**Figura 9***Calibración de movimientos*

Entorno de desarrollo de Unity. Configuración, ubicación en el espacio de trabajo del personaje y fondo de escenario. Elaboración propia (2022).

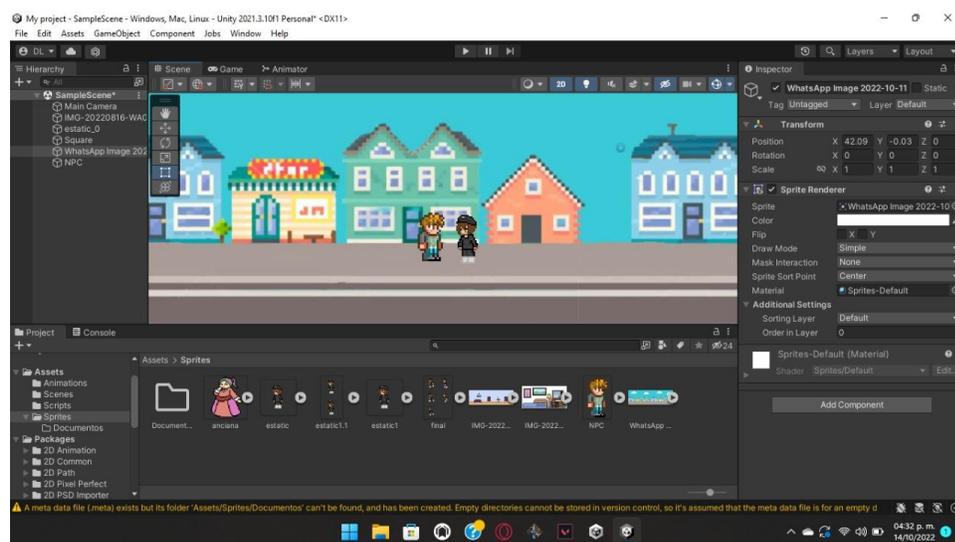
**Figura 10***Diseño escenarios habitación y segundo personaje NPCs*

Implementación del segundo escenario acompañado de un personaje secundario NPCs.

Elaboración propia (2022).

**Figura 11**

## Diseño escenarios ciudad y tercer personaje NPCs



Implementación del tercer escenario acompañado de un personaje secundario NPCs.

Elaboración propia (2022).

### Diccionario de datos

A continuación, se identifican un conjunto de definiciones que contiene las características de los datos que se van a utilizar en el video juego, incluyendo nombre, descripción, alias y contenido.

**Tabla 13**

*Avatar DIC01*

Avatar DIC01				
Nombre		Descripción		
Avatar		Características de diseño del avatar		
Campo	Tamaño	Tipo D.	Oblig.	Descripción
Estatura	2	Int	Si	Se define tamaño del avatar
Color_piel	50	Varchar	Si	Se define color del avatar
Vestuario	50	Varchar	Si	Se define el vestuario del avatar
Movimientos	50	Varchar	Si	Se definen los desplazamientos

Atributos de la clase Avatar. Clase Padre. Elaboración propia (2022).

**Tabla 14**

*Escenarios DIC02*

<b>Escenarios DIC02</b>				
<b>Nombre</b>		<b>Descripción</b>		
<b>Escenarios</b>		Espacios en donde se desplaza el avatar		
<b>Campo</b>	<b>Tamaño</b>	<b>Tipo D.</b>	<b>Oblig.</b>	<b>Descripción</b>
<b>Fondo</b>		Image	Si	Se define una imagen de fondo para cada escenario
<b>Elementos</b>	50	Varchar	Si	Objetos adicionales en el escenario
<b>Npcs</b>		Image	Si	Avatar no jugables
<b>Preguntas</b>	50	Varchar	Si	Decisiones que del Avatar
<b>Texturas</b>		Image	SI	Definiciones para escenarios

Atributos de la clase Escenarios. Elaboración propia (2022).

**Tabla 15**

*Escenarios DIC03*

<b>Escenarios DIC03</b>				
<b>Nombre</b>		<b>Descripción</b>		
<b>Nro Escenarios</b>		Se definen 3 escenarios diferentes		
<b>Campo</b>	<b>Tamaño</b>	<b>Tipo D.</b>	<b>Oblig.</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nro</b>	1	Int	Si	Se define la cantidad de escenarios
<b>Eventos</b>	1	Int	Si	Nro de movimientos

Atributos de la clase Nro de Escenarios. Elaboración propia (2022).

**Tabla 16**

*Escenarios DIC04*

Escenarios DIC04				
Nombre		Descripción		
Preguntas		Espacios en donde se desplaza el avatar		
Campo	Tamaño	Tipo D.	Oblig.	Descripción
Fondo		Image	Si	Se define una imagen de fondo para cada escenario
Elementos	2	Int	Si	Objetos adicionales en el escenario

Atributos de la clase Preguntas. Elaboración propia (2022).

### **Plan de pruebas**

En un proyecto con metodología SUM para desarrollo de video juego, su eje principal está en desarrollar pruebas que validen la historia de desarrollo del juego, actualización de imágenes de fondo para los escenarios y también hay que tener en cuenta que pueden considerarse otro tipo de pruebas a realizar como por ejemplo pruebas de rendimiento de carga del mismo.

### **Tabla 17**

#### *Plan de Pruebas*

Nombre de prueba	Descripción	Responsable	Duración
Verificación de escenarios	Se desarrolla un escenario y se realizan pruebas.	Roberto Laiton	2 horas
Crear Jugador	Diseñar Jugador protagonista de la historia.	Santiago López	1 hora
Realizar desplazamientos	Verificar que el jugador se desplace bidireccionalmente dentro de un escenario.	Santiago López	1 hora
Diseñar notificaciones	Crear mensajes y preguntas de decisión	Roberto Laiton	1 hora

---

Cargar Video juego	Realizar pruebas de carga correcta del juego	Santiago López Roberto Laiton	2 horas
--------------------	--	----------------------------------	---------

---

Plan de pruebas del Beta del video juego. Elaboración propia (2022).

## CAPITULO V

### Resultados

Como resultados de este proyecto se presenta este documento en el cual se plasma lo correspondiente a la documentación, el análisis y la creación de lo que serán las bases fundamentales para el posterior desarrollo del videojuego que tiene por fin la información y prevención de la depresión. Se realiza un debate entre los asesores y estudiantes donde se determina la base estructural del aplicativo y cuál será la manera de proceder para el desarrollo de este. Logrando que los participantes vinculados al proyecto tengan bases desde la perspectiva psicológica en temas asociados como la depresión, desarrollándose un proceso psicoeducativo sobre la temática.

En la encuesta se logró clasificar la siguiente información. Donde más del (80%) de la población pertenece al grupo etario de (15-25) años, con conocimientos acerca de depresión y ansiedad es un sí en el (95%), se encontraba diagnosticado con alguno de los trastornos ansiedad y depresión en un no en el (73%), en la que aprecia que en su mayoría se encontraban con ansiedad. Se observa además que la mayoría de la población no ha jugado ningún videojuego relacionado con la ansiedad y depresión, y las personas que sí, han jugado celeste. El (54%) cree que es posible apoyar con un videojuego a un individuo con ansiedad y depresión, por lo que si existiera un videojuego que aportara actividades asociadas al manejo o prevención para la ansiedad y depresión el (85%) lo jugaría.

De qué manera cree que una persona con depresión o ansiedad puede superarla, el (58%) sugieren que con ayuda psicológica. El (29%) se han sentido cómodos consigo mismo, al jugar un video juego. El (88%) manifiesta que la música influye en la experiencia a la hora de jugar, siente que la música de fondo del videojuego está relacionado con depresión y ansiedad asignando los siguientes valores a distintos géneros propuestos (36%) jazz, (27%) Sinfonía, (19%) Kpop, (18%) Lo-fi. Como también el (77%) saben que los colores representan las emociones, por lo que el color morado lo interpretan (34%) tristeza y (34%) miedo.

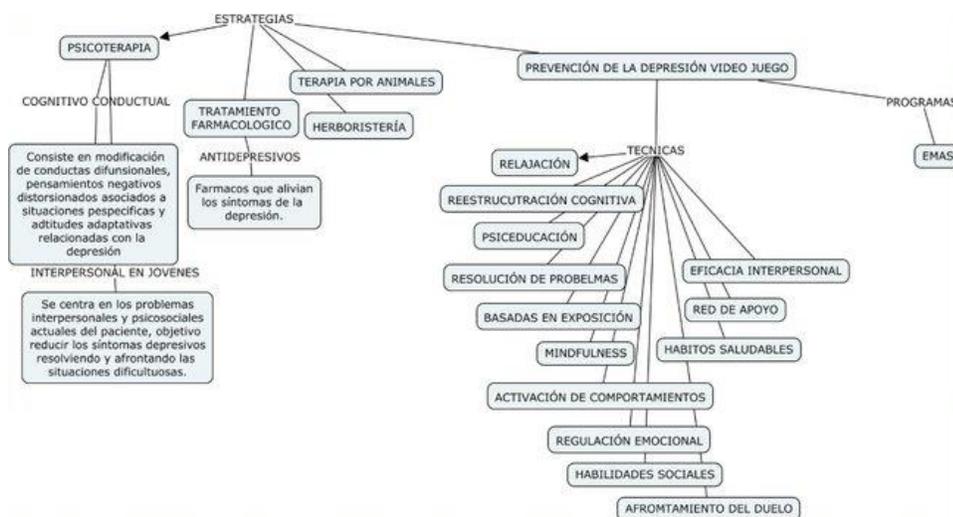
Entre las técnicas que se encontraron durante la revisión bibliográfica y que posteriormente fueron implementadas en el video juego, se encuentra la técnica de la psicoeducación que es la más utilizada y efectiva al iniciar cualquier intervención a las diferentes comunidades, también se encuentra la técnica de las redes de apoyo que se considera conveniente su activación en su entorno para las personas que cuentan con características asociadas a la depresión.

El primer grupo focal se basó en definir la patología a abordar en el video juego, identificándose que había confusión y desconocimiento acerca de los conceptos de depresión y ansiedad, por lo que se selecciona como trastorno a abordar la depresión, debido al interés de los participantes en abordar esta temática y los aportes que puede generar en la sociedad. El segundo grupo focal consistió en definir cómo se abordó la investigación, brindando la conceptualización en los miembros del equipo de desarrollo software sobre tratamiento y prevención. Posteriormente eligiendo la prevención, ya que se trata de un primer encuentro en el contexto social relacionado a la depresión.

El tercer grupo focal se socializó las técnicas encontradas en la revisión bibliográfica, por lo que se seleccionó la psicoeducación y la red de apoyo, ya que estas contaban con características útiles para el proyecto como los su uso con mayor frecuencia y se obtenía mejores resultados.

## **Figura**

*Técnicas de la prevención de la depresión*



De acuerdo con la revisión bibliográfica se encuentran diferentes estrategias, técnicas y programas, acerca de la prevención de la depresión por medio de un video juego. Elaboración propia (2022).

El cuarto grupo focal se realiza un alineamiento entre los integrantes del grupo, donde se encuentra un nuevo concepto que es el duelo, de acuerdo con la historia planteada a través del uso de diapositivas. En esta socialización se distingue que hay confusiones conceptuales en el equipo y se sugiere socializar la diferencia entre ambos conceptos posteriormente para delimitar la investigación.

El quinto grupo focal se explica la diferencia entre la depresión y el duelo, luego se define que el proyecto se enfocara en el trastorno de depresión específicamente, comprendiendo la diferencia. Por lo cual se requirió realizar cambios en el desarrollo de la historia del personaje principal del videojuego, dando un enfoque nuevo asociado a un estudiante universitario que vive con sus padres.

## Figura

*Concepción de la depresión y duelo.*

**DSM-V**
**CIE-11**
**OTROS**

### DUOLO PROLONGADO

**CRITERIOS:**

1. Muerte de un ser cercano ocurrido al menos 12 meses atrás (Si son niños, al menos 6 meses).
2. Desde la muerte, desarrolla uno o más de los siguientes síntomas, los cuales se presentan todos los días durante al menos un mes en un grado clínicamente significativo.
  - \* Aflicción intensa por la persona fallecida.
  - \* Preocupaciones con pensamientos o recuerdos del muerto (en niños y adolescentes, la preocupación puede centrarse en las circunstancias de la muerte).
3. Desde la muerte, al menos tres de los siguientes síntomas han estado presentes todos los días durante al menos un mes en un grado clínicamente significativo.
  - \* Perturbación de la identidad desde la muerte (p.e. se sintieron como si parte de uno hubiera muerto).
  - \* Sentimiento de vaciedad o inutilidad para afrontar la muerte.
  - \* Evolución de recuerdos o recordatorios que indican que la persona ha fallecido (en niños y adolescentes, puede estar caracterizado por esfuerzos para evitar los recordatorios).
  - \* Dolor emocional intenso (p.e. ira, amargura, tristeza).
  - \* Dificultad para seguir adelante: retomar relaciones y actividades luego de la muerte (p.e. dificultades para comer con amigos, compartir intereses, o planificación futura).
  - \* Abandono de la escuela o reducción de experiencias emocionales como resultado de la muerte.
  - \* Sentir que la vida no tiene sentido como resultado de la muerte.
  - \* Sentimiento de intensa soledad como resultado de la muerte.

### DUOLO PROLONGADO

**CRITERIOS:**

La muerte de una persona cercana al doliente, hoy una respuesta de dolor persistente y generalizado caracterizado por:

- \* La nostalgia por la persona fallecida o preocupación persistente acompañada por un intenso dolor emocional (por ejemplo, tristeza, culpa, ira, negación, reproche, dificultad para aceptar la muerte, sentir que uno ha perdido una parte de sí mismo).
- \* La incapacidad para experimentar un estado de ánimo positivo, un mejoramiento emocional, dificultad para relacionarse con las actividades sociales o de ocio (p.e.).
- \* La respuesta de dolor ha persistido durante un período atípicamente largo, después de la pérdida (más de 6 meses como mínimo) y claramente mayor que las normas sociales esperadas, por el contenido cultural y religioso del individuo.
- \* Las reacciones de duelo que han persistido durante períodos más largos, aunque dentro de lo que sería un período normal de duelo de determinado contexto cultural y religioso de la persona, son vistas como reacciones de duelo normal y no se les da un diagnóstico.
- \* La alteración provoca un deterioro significativo en la vida personal, familiar, social, educativa, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

La presencia de pasiones tristes (nostalgia, tristeza, culpa, ira, amargura) y la ausencia de sentimientos de placer en la vida cotidiana (aunque no incluyen la ideación suicida, los auto-reproches o sentimientos de inutilidad).

### DUOLO PATOLÓGICO

El duelo patológico o anormal puede adoptar diversas formas, que van desde la ausencia al inicio en su aparición, hasta el duelo excesivamente intenso y duradero, pasando por el duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas claramente psicóticos. Tienen mayor riesgo de sufrir un duelo patológico los que experimentan una pérdida repetitiva o en circunstancias catastróficas, los que están aislados socialmente, los que tienen historia de pérdidas traumáticas (los que marcan una relación íntima ambivalente y dependencia con el fallecido). Algunos pacientes con duelo complicado han sido presentando un trastorno depresivo mayor.

La diferenciación entre el duelo y la depresión se basa en la gravedad de los síntomas y su duración (Zarit y Zarit, 2005).

Para Freud el duelo tiene un carácter puntual, se desvincula por la pérdida de un objeto y lo entiende como el trabajo de reconstrucción subjetiva. El proceso del duelo para Freud va de la pérdida al desinvestimiento del objeto y el reinvestimiento de otro objeto, cambiando de persona, busca al mismo objeto. Las identificaciones ocurren o bien en el duelo normal (el sujeto se ve llevado a seguir el destino del muerto y a abandonar el vínculo o se identifica con el objeto en tanto muerto en la forma reactivada de duelo).

En cambio Klein expresa en el duelo lo que tiene del proceso que conecta toda la vida del sujeto, sosteniendo que no se trata de admitir la pérdida, sino de hacer lugar a la pregunta por la vida del objeto y por la involucración del sujeto en ella, es decir, por la vida del sujeto entonces. Cabe a la revisión de toda la relación entre sujeto y objeto, un reconocimiento del objeto y del propio sujeto con la identificación del sujeto ante con lo mortificado como con la vida del objeto. Es decir, un proceso en el que ambos, sujeto y objeto, se modifican (Lid, Pichá, 1998).

### TRAJTORNO DEPRESIVO

Existen varios tipos de trastornos depresivos, el rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios sensoriales y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la suelta etiológica.

**Diagnóstico:**  
Son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distorico), el trastorno depresivo premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado u otro trastorno depresivo no especificado.

El trastorno depresivo mayor representa el trastorno clásico de este grupo. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque se imagina de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y respuestas interepisódicas. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.

La depresión relacionada con el duelo tiende a ocurrir en las personas vulnerables y los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante el tratamiento antidepresivo.

El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no indica necesariamente un episodio depresivo mayor. Cuando ocurren a la vez, los síntomas depresivos y el deterioro funcional tienden a ser más graves y el pronóstico es peor que el del duelo que no se acompaña el trastorno depresivo mayor.

### TRAJTORNO DEPRESIVO

Los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo depresivo (por ejemplo, tristeza, irritación, sensación de vacío) o pérdida de placer, acompañado por otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan significativamente la capacidad del individuo de funcionar.

**Diagnóstico:**  
Un trastorno depresivo no debe diagnosticarse en individuos que han experimentado un episodio maníaco o hipomaníaco, que indicaría la presencia de un trastorno bipolar.

**Especificación:**  
Son el trastorno depresivo, episodio único, trastorno depresivo recurrente, trastorno distónico, trastorno mixto de episodio de depresión, trastorno distónico premenstrual, trastorno depresivo especificado y trastornos depresivos sin especificaciones.

### DEPRESIÓN

La mayoría de las personas deprimidas se sienten desesperanzadas y no pueden imaginar cómo se va recuperan. Las personas deprimidas hacen mal pronóstico de su vida que las personas en duelo, las cuales, salvo en circunstancias especiales como, por ejemplo, un proceso fuertemente dependiente, no desean realmente morir, aunque aseguran que la vida no les hace realmente insoportable.

Es importante tener en cuenta que las personas con episodios previos de depresión tienen mayor riesgo de receder cuando se produce una pérdida importante. (Zarit y Zarit, 2005)

La depresión está asociada a lesiones neurobiológicas, a una percepción de la existencia en la cual puede verse un duelo persecutorio por el yo ideal. (Lid, Pichá, 1998)

En el duelo la persona que se siente capaz de seguir la vida sin esa persona durante el proceso del enfrentamiento, pero sin embargo, en la depresión la persona se siente vacía, que no va a poder seguir viviendo un vínculo sentido íntimo dentro de sí mismo, y exterior (con el mundo), queriendo no seguir con su vida.

Generalidades

Excluye

Clasificación

Diferencia entre duelo y depresión

Duelo

Depresión

De acuerdo con la revisión del DSM-V, CIE 10 y otros acerca del duelo y la depresión con el fin de diferenciar los conceptos de cada uno. Elaboración propia (2022).

## Video juego

Para el desarrollo del videojuego se realiza previamente varias sesiones con los estudiantes de desarrollo de software. Con el fin de brindarles un contexto, conceptualización y apropiación de los conocimientos que conforman las bases y técnicas que permitirán la implementación de este en un futuro.

## Situación 1 (sentir)

El personaje se encuentra en su habitación recostada en la cama. Son las 10:00am, la madre toca la puerta y le dice que ya llevo el fin de semana sin levantarse de la cama, que ya está listo el desayuno por si quiere comer e ir a estudiar, la psicoeducación en torno fisiológico,

le aparece al jugador una opción de dialogo si levantarse de la cama o quedarse en ella:

Cuando la respuesta es “sí” sucederá las siguientes situaciones el personaje se levanta de la cama, puede moverse en el cuarto y salir de este y cuando la respuesta es “no” sucederá lo siguiente: el personaje sigue en su cama pasan dos horas del llamado de su madre, recibe un mensaje de su compañero que si lo puede llevar por que el auto de sus padres no funciona y cómo van al mismo lugar si le hiciera el favor de llevarlo, el personaje se levanta de su cama.

La madre la llama a la puerta y pregunta si se encuentra bien. Tuvo una discusión con sus padres lo cual le afecta genera llanto y dándole vueltas a la situación pensando excesivamente en ella sin encontrar una solución (una rumiación de pensamiento) lo que canaliza toda su energía sintiendo perdida de energía acompañada con cansancio.

La psicoeducación de esta primera escena es, De acuerdo a Significados (s.f) “estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, en otros estados de insatisfacción” (párr. 1).

Red de apoyo en la escena es que la amiga cercana la llama debido a que tiene unas dudas con respecto a un trabajo que tiene asignado en equipo, por lo cual intercambian ideas y al final le dice que cualquier cosa por favor le avise, que ella está pendiente.

### **Situación 2 (conducta)**

Red de apoyo: al salir del cuarto se encuentra a su madre, el jugador tiene la opción de acercarse al personaje de la madre y al oprimir un botón, se generan unos diálogos: “Por fin decidiste salir, ya estaba por llamar una ambulancia, estaba muy preocupada, sin embargo, quedan unas cosas que hacer en la casa cuando tengas el tiempo me podrías ayudar, tu compañero llamo preguntado si pueden ir juntos a la universidad”. Después aparece la conversación de chat en la que el jugador tendrá la opción de contestar el mensaje de su compañero con los siguientes mensajes: si la opción es, “Dale, nos vamos más rato”: El

personaje sale de este escenario y si la opción es, “Hoy estoy ocupado no deseo ir”. Inicia de nuevo en la situación dos, aparece un cuadro informativo.

El personaje se encuentra en el baño mirando al espejo, donde al verse empieza a pensar sobre sus conductas, emociones e ideas que ha tenido últimamente a causa de la pelea con sus padres. Dándose cuenta de que estas han están muy relacionadas con la tristeza y molestia de lo ocurrido, sin embargo, considera que no vale la pena esforzarse más, pues según ella no valoran sus acciones.

Psicoeducación, “Sentimientos de tristeza y la autocrítica son parte normal del desarrollo de una persona, son saludables siempre cuando estos vayan enfocados a la construcción de mejores conductas y el crecimiento personal”.

### **Situación 3 (cognición)**

El personaje sale de su casa en ese momento aparece un dialogo, en psicoeducación que expresa lo siguiente “La mejora de los hábitos saludable fortalece la calidad de vida de las personas, incluye un buen manejo del estrés, control de emociones, actividad física, higiene del sueño, alimentación y evitar el consumo de sustancias psicoactivas”. Luego pasa un taxi que se estaciona enfrente de ella, el conductor es su hermano se activa la red de apoyo quien le pregunta ¿te encuentras bien, si quieres te puedo llevar a la universidad? tiene la opción: si decide subirse al auto, se finaliza el juego y si decide quedarse allí, Según Neuronup (2022) “la depresión se asocia a una disminución de las funciones cognitivas como la atención, la concentración, la memoria, la capacidad de tomar decisión, la planificación y su lenguaje” (parr. 2). Luego, finaliza el juego.

Al finalizar el video juego aparecerán las líneas de atención o apoyo en salud mental: Línea amiga 3125751135 y Alo jesucristo 01800111699 – 3187536435; línea de apoyo emocional 018000931035. En caso de urgencia visite los siguientes lugares en Villavicencio, Clínica Samen IPS barrio la esperanza carrera 48 No. 10 92 línea de atención 3144293301,

Clínica Fenix SAS km 4 vía puerto Lopez línea de atención 320334117-3105977040 y Clínica  
Renovar SAS barrio emporio transversal 24a No. 39c-51 línea de atención 6086849901.

## Conclusiones

Este proyecto de investigación tuvo por objetivo desarrollar un video juego enfocado para la prevención de la depresión, siendo este un trastorno que es una problemática de orden público que involucra desde el pensamiento hasta la conducta del individuo, donde la persona puede ser influenciada por su entorno, el hogar, academia, entro otros contextos sociales. Esta primera fase del videojuego consistió en la realización de una revisión documental, de acuerdo con las diferentes fases que enfrenta previo a su desenlace.

Desarrollar una narrativa es muy complejo y más aún, cuando se busca transmitir algo en específico a un grupo de jóvenes, existen algunas facilidades a la hora de escribir, por ejemplo, referentes, antecedentes e historias, pero siempre se van a encontrar vacíos y falencias de sentido, construcción y ejecución, razón por la cual una película puede tomar años de producción, al igual que el desarrollo de un videojuego puede expandirse incluso más de 5 años.

Se identifica la técnica de psicoeducación y red de apoyo, implementándolas de esta manera en los diálogos del video juego, para esto lleva a cabo cinco reuniones mediante un grupo focal el cual se va desarrollando conceptualmente el aplicativo, desarrollado así una plataforma interactiva para la prevención de la depresión.

El producto que entregamos y el informe final con toda su estructura, solo es un primer vistazo muy anticipado, ya que este, se encuentra en una primera versión de desarrollo, debido a que el tiempo es muy corto para un proyecto definitivo, el cual puede durar hasta 2 años en temas asociados a la programación. Que todo lo anterior, permita a futuro diseñar un videojuego con un propósito mucho más amplio en el contexto psicológico y hasta un contexto comercial.

Para finalizar, se invita al lector a realizar una reflexión acerca de lo que representan los sentimientos de tristeza, que, si bien son necesarios en el desarrollo de la persona, también es

necesario identificar si esa sensación interfiere significativamente en la realización de actividades relacionadas con la vida cotidiana.

## Recomendaciones

Se realizan las siguientes recomendaciones para estudiantes que desean continuar con el desarrollo del proyecto:

Consultar diferentes bases de datos académicas, con el propósito de hacer revisión bibliográfica de distintos documentos sobre el tema de la depresión en su actualidad.

Avanzar a la siguiente etapa de implementación de una versión mejorada, para realizar los ajustes necesarios, además de evaluarlo como instrumento que tenga una validez y confiabilidad.

Seguir aportando o mejorando el videojuego, para que sea más completo y fundamentado, ya que al ser una versión inicial carece de algunas funcionalidades que pueden proporcionar mayor aceptación como herramienta para la prevención de la depresión entre los jóvenes.

Implementar la metodología SUM para proyectos de desarrollo de videojuegos, asignando roles de Scrum, ya que brinda flexibilidad para definir el ciclo de vida y puede ser combinado fácilmente con otras metodologías para adaptarse a distintas realidades.

Utilizar la herramienta de Piskel, para el diseño de NPCs ya que es una herramienta libre y de código abierto.

## Resumen Analítico Especializado – RAE

**Tabla 18**

*Resumen Analítico Especializado – RAE*

<b>1. Título</b>	Desarrollo de un videojuego para la prevención de la depresión
<b>2. Autores</b>	Laura Alejandra Ladino Díaz Santiago López Valencia Roberto Laiton del Campo
<b>3. Fecha</b>	15-10-2022
<b>4. Palabras claves</b>	Depresión, Prevención, psicoeducación, Interfaz Gráfica, programación, Video Juego.
<b>5. Descripción</b>	El siguiente trabajo de grado tiene por objetivo la prevención de la depresión, a través del desarrollo de un videojuego donde se involucran técnicas de psicoeducación y redes de apoyo, promocionando así mismo la salud mental, para esto, se implementarán diálogos dentro del video juego llevando al jugador a una serie de entornos donde a través de preguntas y la toma de decisiones, se define el desarrollo de la historia del personaje, brindándole en el experiencia de las escenas propuestas, el conocer la depresión, estrategias preventiva y utilizando el vínculo como una estrategia que visibiliza las redes de apoyo.
<b>6. Problema</b>	¿Cómo se lleva a cabo la prevención de la depresión en la creación y desarrollo de un videojuego?
<b>7. Objetivo</b>	Prevenir la depresión por medio de la creación y desarrollo de un video juego interactivo, haciendo uso de la

	<p>psicoeducación, redes de apoyo e interfaz gráfica, en los estudiantes de 10° semestres del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO del año 2022.</p>
<b>8. Conclusiones</b>	<p>Este proyecto de investigación tuvo por objetivo desarrollar un video juego enfocado para la prevención de la depresión, siendo este un trastorno que es una problemática de orden público que involucra desde el pensamiento hasta la conducta del individuo, donde la persona puede ser influenciada por su entorno, el hogar, academia, entro otros contextos sociales. Esta primera fase del videojuego consistió en la realización de una revisión documental, de acuerdo con las diferentes fases que enfrenta previo a su desenlace.</p> <p>Desarrollar una narrativa es muy complejo y más aún, cuando se busca transmitir algo en específico a un grupo de jóvenes, existen algunas facilidades a la hora de escribir, por ejemplo, referentes, antecedentes e historias, pero siempre se van a encontrar vacíos y falencias de sentido, construcción y ejecución, razón por la cual una película puede tomar años de producción, al igual que el desarrollo de un videojuego puede expandirse incluso más de 5 años.</p> <p>Se identifica la técnica de psicoeducación y red de apoyo, implementándolas de esta manera en los diálogos del video juego, para esto lleva a cabo cinco reuniones</p>

	<p>mediante un grupo focal el cual se va desarrollando conceptualmente el aplicativo, desarrollado así una plataforma interactiva para la prevención de la depresión.</p> <p>El producto que entregamos y el informe final con toda su estructura, solo es un primer vistazo muy anticipado, ya que este, se encuentra en una primera versión de desarrollo, debido a que el tiempo es muy corto para un proyecto definitivo, el cual puede durar hasta 2 años en temas asociados a la programación. Que todo lo anterior, permita a futuro diseñar un videojuego con un propósito mucho más amplio en el contexto psicológico y hasta un contexto comercial.</p> <p>Para finalizar, se invita al lector a realizar una reflexión acerca de lo que representan los sentimientos de tristeza, que, si bien son necesarios en el desarrollo de la persona, también es necesario identificar si esa sensación interfiere significativamente en la realización de actividades relacionadas con la vida cotidiana.</p>
<b>9. Autor RAE</b>	Laura Alejandra Ladino Díaz
<b>10. Fecha de creación RAE</b>	15-10-2022

Resumen analítico Resumen Analítico Especializado (RAE). Elaboración propia (2022).

## Referencias

- Ley 44 DE 1993. Departamento administrativo de la función pública.
- Ley 1090 de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. DO. No. 46383.* [https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_.pdf](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Ley_1090_2006_-_Psicologia_.pdf).
- Ley 1616 de 2013. *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013.*  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.
- Acerenza, N. C. (2009). Una Metodología para Desarrollo de Videojuegos. Obtenido de <http://www.vc.ehu.es/jiwotvim/ISOFT2010-2011/Teoria/BloqueIV/HTML.Pdf>
- Álvarez, S. y. (2017). Protección jurídica de los videojuegos a través del derecho de autor. *Revista Opinión Jurídica Universidad de Medellín*, 16(31), 155-174.
- Apaza, C. S. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia.*, 23(90).
- Arrarás, M. (2019). La percepción de la depresión y su tratamiento. Unidad de rehabilitación. Red de Salud Mental. *Servicio navarro de Salud.*, 42(1).  
doi:<https://doi.org/10.23938/ASSN.0591>
- Asociación de desarrolladores de Videosjuegos Argentinos. (s.f). Recuperado el 28 de 09 de 2022, de <https://www.adva.vg/conocenos/>
- Baquero, R. B. (2006). Influencia de los videojuegos en el desarrollo de. Obtenido de <https://silo.tips/download/influencia-de-los-videojuegos-en-el-desarrollo-de-la-personalidad-y-el-comportam>
- Baranowski, T. B. (2013). Developing Games for Health Behavior Change: Getting Started. *Games for health journal*, 2(4), 183-190.

- Becerra-Bulla, F. P.-V.-Z.-B.-C. (2014). Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos al pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. *Revista Facultad de Medicina.*, 62, 51-56. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.43989>.
- Belli, S. y. (2008). Breve historia de los videojuegos. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e investigación social*(14), 159-179.
- Bonilla, N. y. (2016). Video Juegos, ansiedad y estrés: una propuesta de diseño instrumental.
- Castellanos, M. G. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicante de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research.*, 4(1), 50-57.
- Cifuentes-Avellaneda, A. R.-M.-G.-R.-G. (2020). *Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental*. Profamilia. Obtenido de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>
- Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2022). *Informe atenciones psicosociales 2022-1*.
- Del Barrio, V. (1999). Children depression in the last quartes of century. *Revista de Historia de la Psicología*, 20, 51-61.
- Entertainment software association. (2022). *Essential Facts about the video game industry*. America Estados Unidos. Obtenido de <https://www.theesa.com/resource/2022-essential-facts-about-the-video-game-industry/>
- Fuerte, K. (28 de Septiembre de 2018). *¿Que son los Serious Games?* Obtenido de Observatorio. Intituto para le futuro de la educación. Tecnologico de Monterrey.: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/que-son-los-serious-games>
- Godoy, D. E. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica clínica los condes.*, 31(2), 169-173.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.00>

- Gonzales de Rivera, J. y. (2009). Trastornos del estado de ánimo: teorías psicológicas. En A. S. Belloch, *Manual de psicopatología volumen II*. (págs. 271-298). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A.U.
- Gonzales, S. D. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas psychologica*, 17(3).  
doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- GRUPO AZC S.A.S. (11 de Agosto de 2014). *Protección de los Video Juegos en Colombia – Propiedad Intelectual*. Obtenido de azc: <https://www.azc.com.co/proteccion-de-los-videojuegos-en-colombia-propiedad-intelectual/>
- Hernández, J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista Científico-Sanitaria*, 4(3), 36-45.
- Herrera Murcia, E. L. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 154-164. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627011.pdf>
- León, C. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Educa-UMCH*, 17.  
doi:<https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.152>
- Martinez, S. (s.f). *Unity Engine*. Obtenido de Coda/Gamersmania: <https://coda.io/@sebastian-martinez/gamersmania/unity-engine-21>
- Mendez, E. y. (2008). *Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica*. UCR/CONAPAM. Costa Rica: Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor.
- Ministerio de cultura. (s.f). *ABC economía naranja*. República de Colombia. Obtenido de [https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/atencion-al-ciudadano/\\_ABC\\_ECONOMI%CC%81A\\_NARANJA\\_.pdf](https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/atencion-al-ciudadano/_ABC_ECONOMI%CC%81A_NARANJA_.pdf)

Morales, D. (13 de Marzo de 2021). *La republica*. Obtenido de La republica:

<https://www.larepublica.co/internet-economy/la-industria-de-los-videojuegos-mueve-solo-en-cinco-paises-casi-us-109-000-millones-3138594>

Morrison, J. (2014). *DSM-5, guía para el diagnóstico Clínico*. Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. ISBN 978-92-4-005018-1 [versión electronica] Licencia. Obtenido de <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Pardo, G. S. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de psicología*,(13), 13-28.

Parrado, F. M. (2014). Diseño de video juegos serios para la salud. *Revista academica institucional*(95), 127-142.

Retamal. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaia.

Salud., O. M. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1))

Sánchez, J. y. (2019). Prevalencia y dependencia a los videojuegos en una muestra de adolescentes. *Revista Electrónica sobre ciencia, tecnología y sociedad.*, 6(11).

Sandi, L. E. (1999). Validación del inventario de depresión para niños (IDN) en Costa Rica. *Acta Medica, Costa rica*, 41, 10-15.

Santacreu, M. y. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y salud.*, 10, 81-92.

Sanz, J. y. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de

Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318. Obtenido de

<https://www.psicothema.com/pdf/167.pdf>

Soledad, M. (s.f). Las técnicas se investigación: la observación. Obtenido de

[http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-](http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf)

[de-investigaci%C3%B3n.pdf](http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf)

Vanegas, J. K. (2017). Uso de e-mental health para el seguimiento postterapia de pacientes con

depresión en Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*,, 52, 41-56.

Vargas, S. (2021). Factores que inciden de la depresión en estudiantes universitarios: una

revisión sistemática. *Revista Conrado*,, 17(82), 387-394.

## Anexos

### Anexo 1

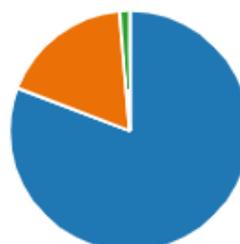
#### Resultados de la encuesta y las preguntas

1. ¿Usted tiene entre 15-25 años de edad? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

● Si	59
● No	13
● Otras	1



2. ¿Conoce que es la depresión? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

● Si	69
● No	4



3. ¿Conoce que es la ansiedad? (0 punto)

[Más detalles](#)

● Si	69
● No	4



4. ¿Tiene alguna de estas dos enfermedades? (0 punto)

[Más detalles](#)

Información

● Si	20
● No	53



5. ¿Cuál? (0 punto)

[Más detalles](#)

19

Respuestas

Respuestas más recientes

'Ansidad'

6. ¿De qué manera cree que una persona con depresión o ansiedad puede superar estas enfermedades?

[Más detalles](#)

Información

● A. Ayuda psicológica	58
● B. Hablar con un amigo	6
● C. Esperar a que todo pase	3
● D. No sé qué hacer.	6



7. ¿Ha jugado o reconoce algún video juego relacionado con la depresión o ansiedad? (0 punto)

[Más detalles](#)

Información

● Si	7
● No	66



8. ¿Cuál? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

6

Respuestas

Respuestas más recientes

[Actualizar](#)

1 encuestados (17%) respondieron **depresión** para esta pregunta. ...

League  
Fifa  
Life  
Hollow Knight  
Causas depresión  
Celeste  
legends 3 partido

9. ¿Considera que por medio de un video juego se puede apoyar a una persona con ansiedad o depresión?

[Más detalles](#)

[Información](#)

● Si 54  
● No 19



10. ¿Algún video juego de los que conoce lo ha hecho sentir cómodo consigo mismo? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

● Si 21  
● No 52



11. ¿Cuál? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

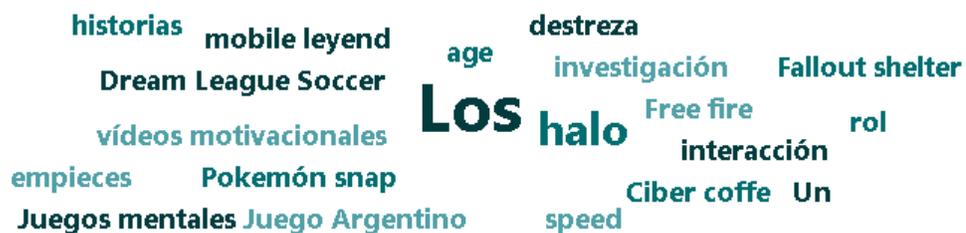
21

Respuestas

Respuestas más recientes

[Actualizar](#)

3 encuestados (14%) respondieron **Los** para esta pregunta.



12. ¿Cree que la música influye en la experiencia a la hora de jugar? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)



13. ¿Qué clase de música le gustaría escuchar en un vídeo juego que está relacionado con la depresión y la ansiedad? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

<span style="color: blue;">●</span> a. Jazz	26
<span style="color: orange;">●</span> b. Sinfonía	20
<span style="color: green;">●</span> c. Lo-fi	13
<span style="color: red;">●</span> d. K-pop	14



14. Sabía que los colores representan las emociones (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

<span style="color: blue;">●</span> Si	56
<span style="color: orange;">●</span> No	17



15. El color azul emana calma y a la vez tristeza según la proyección de la imagen, el color es significativo en las personas que lo ven. ¿desde su percepción qué le representa el color morado? (0 punto)

[Más detalles](#)

[Información](#)

<span style="color: blue;">●</span> a. Tristeza	14
<span style="color: orange;">●</span> b. Alegría	25
<span style="color: green;">●</span> c. Asco	4
<span style="color: red;">●</span> d. Enojo	5
<span style="color: purple;">●</span> e. Miedo	25



16. ¿Si existiera un vídeo juego que brinde alternativas y manejo para la ansiedad y la depresión lo jugaría?

[Más detalles](#)

[Información](#)

● Sí	62
● No	11



Descripción: Los resultados que se obtuvieron al implementar la encuesta a la población objeto.

Elaboración propia (2022).

**Anexo 2**

*Matriz Bibliográfica*

[MATRIZ VIDEO JUEGO.xlsx](#)

Descripción: Se evidencia las referencias bibliográficas que se investigó. Elaboración propia (2022).

## Anexo 3

### Diapositivas acerca de los conceptos

UNIMINUTO Julio 2022

# Terminos concepto

## Depresión– Ansiedad–Duelo

by Laura Ladino



UNIMINUTO Julio 2022

## Depresión



- 1** La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- 2** Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio.
- 3** La depresión no es un signo de debilidad. Se puede tratar con terapia de conversación, con medicación antidepresiva o con una combinación de ambos métodos.
- 4** Las personas con depresión a causa de la exposición a la violencia frecuentemente experimentan una variedad de reacciones que incluye: ansiedad, estrés, frustración, temor, irritabilidad, enojo, dificultad de concentrarse, pérdida del apetito y pesadillas.

Según la OPS define: La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo.

UNIMINUTO

Julio 2022

## Ansiedad



Según la clínica universidad de Navarra define: La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta).

La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan.

- 1 Trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir.
- 2 Trastorno de ansiedad generalizada, con un estado permanente de angustia.
- 3 Trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos, de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio.
- 4 Trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas intrusivas y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas).
- 5 Reacciones de estrés agudo o posttraumático.
- 6 Trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

UNIMINUTO

Julio 2022

## Duelo

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos, tarde o temprano, viviremos a lo largo de la vida.

Por definición, la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional con el objeto, de la propia naturaleza de la pérdida y de la forma de ser y la historia previa de cada persona.

Aunque el duelo se asocia inmediatamente a la muerte, las pérdidas pueden ser muy diversas: rupturas de pareja, cambios de domicilio, cambios de estatus profesional, procesos de enfermedad o de merma funcional, entre otros.

Las fases del duelo

La psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross identifica cinco estadios que tienen lugar, en mayor o menor grado, siempre que sufrimos una pérdida. Aunque pueden darse sucesivamente, no siempre tiene por qué ser así. Cada proceso, como cada persona, es único.

1. Negación
2. Ira
3. Negación
4. Depresión
5. Aceptación

UNIMINUTO

Julio 2022

## Tipos de pérdida



Aunque el duelo no necesariamente tiene que suceder por la pérdida de un ser querido, a continuación vamos a describir los tipos de pérdidas que se pueden tener:

- 1 Pérdidas materiales
- 2 Pérdidas evolutivas
- 3 Pérdidas de capacidades
- 4 Pérdidas relacionales
- 5 Pérdida de mascota

UNIMINUTO

Julio 2022

Las técnicas de intervención psicológica comprenden un conjunto heterogéneo de métodos y sistemas estructurados. Su finalidad es conseguir los objetivos marcados en el tratamiento y como fin último la superación del problema motivo de intervención psicológica

Técnicas

Como señala Cook (1984), "Un programa es un conjunto heterogéneo de acciones, a veces, con una difusa estructura, cuyo objetivo es resolver algún problema que incumbe a los ciudadanos".

Programas

UNIMINUTO

Julio 2022

## Prevención

La Psicología Preventiva se encarga de mejorar los comportamientos saludables, reducir aquellos comportamientos que pueden conducir a la patología y promover conductas y actitudes adaptativas en individuos y grupos mediante estrategias de Educación para la Salud.

## Tratamiento

Un tratamiento psicológico es una intervención realizada por un profesional clínico para solucionar el malestar psíquico de una persona, a través de la aplicación de unas técnicas psicológicas.

Que se quiere a través del video juego – prevenir un duelo complicado– como acompañar a una persona que esta viviendo un duelo – Fortalecer habilidades de una persona que esta atrevazando por el duelo o uno de nosotros

¿entonces?

## Referencias



<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>  
<https://psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/index.php>  
[https://www.udima.es/es/evaluacion-programas-intervenciones-psicologicas.html#:~:text=Como%20se%3Biala%20Cook%20\(1984\)%2C,que%20incumbe%20a%20los%20ciudadanos%E2%80%9D.](https://www.udima.es/es/evaluacion-programas-intervenciones-psicologicas.html#:~:text=Como%20se%3Biala%20Cook%20(1984)%2C,que%20incumbe%20a%20los%20ciudadanos%E2%80%9D.)  
<https://www.terapiaymas.es/psicologia-preventiva/#:~:text=QU%389%20ES%20LA%20PSICOLOG%38DA%20PREVENTIVA&text=La%20Psicolog%38DA%20Preventiva%20se%20encarga,de%20Educa%38B3n%20para%20la%20Salud.>  
<https://alceapsicologia.com/tratamiento-psicologico/#:~:text=Un%20tratamiento%20psicol%38B3gico%20es%20una,aplicaci%38B3n%20de%20unas%20t%38A9cnicas%20psicol%38B3gicas.>

Descripción: Presentación con los conceptos de depresión, ansiedad y duelo. Elaboración propia (2022).