

INFORME EUROPEO: RESULTADOS DE SALUD MENTAL EN JUGADORES DE ESPORTS

Consorcio del Proyecto GG

Marzo de 2025

Este informe es el resultado del primer paquete de trabajo del proyecto Erasmus+ Sport
“ The Good Game: Promover la salud mental en los esports” (GG).

Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo
comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o los de la
Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura (EACEA). Ni la Unión Europea ni la EACEA
pueden ser considerados responsables de ellos.



Tabla de contenido

Índice de contenidos	2
Consorcio GG	3
Resumen ejecutivo	4
Objetivos de la encuesta GG	5
Procedimiento e instrumentos	6
Estructura de la encuesta	7
Recopilación internacional de datos	9
Participantes	11
Características de los participantes	12
Resultados principales	14
Bienestar	14
Mala salud mental	17
Trastorno del sueño	23
Asociaciones entre los resultados de salud mental y los factores demográficos	25
Análisis de redes	28
Recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas	33
Referencias	35



Consorcio GG

Este informe es elaborado por el consorcio del proyecto GG. El consorcio GG está formado por:

Nombre	Organización
Jolan Kegelaers	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Olivier Mairesse	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Martijn Van Heel	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Pablo Wylleman	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
José Verschueren	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Lucas Van Ruysevelt	Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Samy Bessi	Federación Belga de Deportes Electrónicos (BESF)
Jarne Rainaud	Federación Belga de Deportes Electrónicos (BESF)
Matthew Watson	Federación Belga de Deportes Electrónicos (BESF)
Martín Eliasson Borg	Deportes electrónicos unidos
Ismael Pedraza Ramírez	Deportes electrónicos G2
Julio Ylänné	Deportes electrónicos G2
Jóhann Ragnarsson	Islas Rafíþróttasamband (RÍSí)
Davor Milijakovic	Islas Rafíþróttasamband (RÍSí)
Iván Bonilla	Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Andrés Chamarro	Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Adrián Díaz Moreno	Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Paul Davis	Universidad de Umeå
Michael Trotter	Universidad de Halmstad

Queremos expresar nuestra gratitud a todos los jugadores de esports que participaron en este estudio, así como a nuestros colaboradores externos que contribuyeron al reclutamiento. Agradecemos a todo el Consorcio GG por sus valiosas contribuciones al estudio y al informe.



Resumen ejecutivo

- El informe actual ofrece un resumen de los hallazgos clave de una encuesta internacional a gran escala, la cual tenía como objetivo, comprender mejor la salud mental de los jugadores de esports.
- La encuesta incluyó mediciones sobre la demografía personal y la relacionada con los esports, el bienestar, la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño de los jugadores. Además, se creó un cuestionario personalizado para explorar las complejas interacciones entre la salud mental y las exigencias de los esports mediante análisis de red avanzados.
- Un total de **1025 participantes** de 64 países diferentes completaron la encuesta. De ellos, 632 (61,7 %) residen actualmente en la UE.
- El nivel en esports de los participantes varió desde recreativo (n = 288; 28,1 %), hasta básico (n = 292; 28,5 %), pre-élite (n = 232; 22,6 %), élite (n = 144; 14 %) y nivel de maestría (n = 69; 6,7 %).
- En total, **el 36,4%** de los jugadores de esports **experimentaron un bienestar mental deficiente**, mientras que el 63,6% informó un buen bienestar mental.
- **El 45,3%** de los jugadores informaron **síntomas de depresión de moderados a graves**.
- **El 33,6%** de los encuestados reportaron **síntomas de ansiedad de moderados a graves**.
- **El 70,7%** de la muestra total reportó indicadores de **alteración del sueño**.
- Con frecuencia, se informó sobre problemas de sueño, fatiga y percepción de falta de habilidad, los cuales estaban fuertemente vinculados con síntomas depresivos y un rendimiento deficiente en los esports.
- El estado de ánimo deprimido actuó como un factor de riesgo central dentro del análisis de la red y los problemas de sueño, la fatiga y la falta de competencia percibida, aumentaron la probabilidad de empeoramiento de la salud mental.
- Más del 40% de los participantes citaron la fatiga mental, la anhedonia, la falta de sueño y el nivel de habilidad percibido en los esports como obstáculos importantes para el rendimiento en los esports.



Objetivos de la encuesta GG

La rápida expansión de la industria de los esports ha generado una mayor atención a los desafíos únicos de salud mental que enfrentan los jugadores de esports. Sin embargo, la investigación sobre este tema aún se encuentra en sus primeras etapas (Kegelaers et al., 2024). Dada la prevalencia de factores estresantes como la presión de rendimiento, los patrones de sueño irregulares y la falta de sistemas de apoyo estructurados, este estudio busca brindar información empírica sobre las experiencias de salud mental de los jugadores de esports e identificar áreas clave de intervención. Para ello, el consorcio GG desarrolló una encuesta en línea (GG, 2024), dirigida a jugadores de esports de todos los niveles de rendimiento, sobre su bienestar, problemas de salud mental y factores estresantes específicos de los esports.

El objetivo de la encuesta GG fue:

- 1) Investigar el bienestar de los jugadores de esports, así como la prevalencia de síntomas de diferentes trastornos de salud mental (es decir, depresión, ansiedad, alteraciones del sueño).
- 2) Investigar el impacto de **las demandas clave relacionadas con los esports**.
- 3) Investigar posibles **interacciones recíprocas complejas** entre diferentes resultados de salud mental y demandas de los esports a través **del análisis de red avanzado**.
- 4) Crear una base de evidencia para el desarrollo de una **intervención psicoeducativa modular en línea multicomponente y multinivel**, dirigida a múltiples áreas para promover la salud mental (es decir, WP2 y WP3 del proyecto GG).

Los resultados obtenidos a través de esta encuesta se explicarán en este informe europeo.

Puede encontrar más información sobre el proyecto GG aquí:

<https://goodgamewebsite.wordpress.com/>



Procedimiento e instrumentos

Se administró una encuesta en línea a jugadores de esports a través de las redes de los cinco países participantes. Esta fue realizada directamente por los socios del consorcio GG e indirectamente a través de sus redes sociales.

Antes de administrar la encuesta, el **Comité de Ética de Ciencias Humanas de la Vrije Universiteit Brussel** otorgó la **aprobación ética** (número de expediente ECHW_529-WP1).

La encuesta en línea estuvo dirigida a jugadores de esports de todos los niveles de juego (es decir, jugadores recreativos, básicos, pre-élite, élite y de nivel de maestría) y juegos o títulos de esports (por ejemplo, League of Legends, Counter Strike, Rocket League, EA Sports FC).

La encuesta en línea se desarrolló en Qualtrics y está disponible en ocho idiomas (inglés, holandés, francés, alemán, islandés, español, catalán y sueco).

La encuesta en línea está disponible aquí:

https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0djiRdeocTAWzQ

La encuesta se lanzó el 7 de octubre de 2024 y el conjunto de datos final para este informe se exportó el 18 de febrero de 2025. Después de la exportación, el conjunto de datos se analizó en SPSS y R. Todos los miembros del consorcio contribuyeron al análisis de datos informado en este trabajo.



Estructura de la encuesta

El contenido de la encuesta se dividió en cinco secciones:

1) Demografía

- i. Edad, género, país de residencia actual.

2) Participación en los esports

- i. Años compitiendo en esports, juego principal de competición, descripción del nivel de rendimiento, tiempo por semana dedicado al entrenamiento individual, tiempo por semana dedicado a la práctica en equipo, tiempo por semana dedicado a la competición de esports, acceso a personal de apoyo de esports, ingresos económicos de los esports.

3) Bienestar y salud mental

- i. **Índice de Bienestar de** la Organización Mundial de la Salud (OMS-5) (Organización Mundial de la Salud, 2024): Escala de 5 ítems que mide el bienestar durante las últimas dos semanas; escala Likert de 6 puntos, de 0 (*en ningún momento*) a 6 (*siempre*). Las puntuaciones van de 0 a 30. Las puntuaciones se pueden clasificar como «bienestar bajo» (puntuación total de 0 a 14) y «bienestar alto» (puntuación total de 15 a 30).
- ii. **Cuestionario de salud del paciente** (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001): escala de 9 ítems que mide la frecuencia de los síntomas de depresión; escala Likert de 4 puntos que va de 0 (*nada*) a 3 (*casi todos los días*); las puntuaciones van de 0 a 27. Las puntuaciones se pueden categorizar según la gravedad de los síntomas informados como "sin depresión" (la puntuación total varía de 0 a 4), "depresión leve" (la puntuación varía de 5 a 9), "depresión moderada" (la puntuación varía de 10 a 14), "depresión moderadamente grave" (la puntuación varía de 15 a 19) y "depresión grave" (la puntuación varía de 20 a 27).
- iii. **Evaluación del trastorno de ansiedad generalizada** (GAD-7) (Spitzer et al., 2006): escala de 7 ítems que mide la frecuencia de los síntomas de ansiedad; escala Likert de 4 puntos que va de 0 (*nada*) a 3 (*casi todos los días*); las puntuaciones van de 0 a 21. Las puntuaciones se pueden categorizar según la gravedad de los síntomas informados como "ansiedad nula/mínima" (la puntuación varía de 1 a 4), "ansiedad leve" (la puntuación varía de 5 a 9), "ansiedad moderada" (la puntuación varía de 10 a 14) y "ansiedad severa" (la puntuación varía de 15 a 21).



- iv. Un artículo único sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda en materia de salud mental de los jugadores de esports.
- v. Un solo artículo sobre el diagnóstico de salud mental recibido formalmente por los jugadores de esports.
- vi. Un artículo único sobre la autoevaluación de la neurodiversidad por parte de los jugadores de esports.

4) Alteración del sueño

- i. **Cuestionario del índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)** (Buysse et al., 1989): escala de 9 componentes que evalúa la calidad del sueño y las alteraciones del sueño; escala Likert de 4 puntos que va de 0 (*sin alteración*) a 3 (*alteración importante*); las puntuaciones van de 0 a 21. Las puntuaciones generales se pueden categorizar según la presencia e intensidad de las alteraciones del sueño como "buena calidad del sueño" (las puntuaciones totales van de 0 a 5) y "mala calidad del sueño" (las puntuaciones totales van de 6 a 21).

5) Análisis de redes sobre salud mental y demandas específicas de los esports

- i. Cuestionario personalizado de GG (GG, 2024): una novedosa escala de 17 ítems, desarrollada por nosotros, que permite análisis de red avanzados. La escala mide los síntomas principales de depresión y ansiedad, así como diferentes factores de riesgo y recursos de protección específicos de los esports. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 10 puntos, de 1 (*casi nunca*) a 10 (*constantemente*); las puntuaciones van de 17 a 170. Además, se pregunta a los participantes si el ítem ha afectado su capacidad para competir en esports al nivel al que están acostumbrados; la escala es dicotómica *de sí/no*.



Recopilación internacional de datos

- **¿Quiénes?** Se realizó una encuesta en línea a jugadores de esports de todos los niveles, a través de las redes de todos los socios del proyecto.
- **¿Cuándo?** Los datos se recopilaron entre octubre de 2024 y febrero de 2025.
 - La distribución de las respuestas de la encuesta a lo largo del tiempo se ilustra en la Figura 1.
- **¿Cómo?** Los participantes recibieron un enlace en línea por correo electrónico o mediante un código QR distribuido en eventos de esports, redes sociales de los socios, videos en YouTube y transmisiones de Twitch. Se estima que al menos 755.000 personas vieron los anuncios de la encuesta.
- **Aspectos destacados de la comunicación :**
 - Redes sociales:
 - X post de Ismael Pedraza (miembro del consorcio): 140.500 visualizaciones (<https://x.com/IsmaPedraza/status/1877348444228001977>)
 - X publicación de Eefje “Sjokz” Depoortere (Externo): 50.000 visitas (<https://x.com/sjokz/status/1877399113618108925>)
 - YouTube:
 - Cortometraje de Youtube del canal Extra History (Externo): 366.000 visualizaciones (<https://www.youtube.com/shorts/exMLdSEJumc>)
 - Corto de Youtube del canal Extra Credits (Externo): 150.000 visualizaciones (https://www.youtube.com/shorts/chFX_Fz6xXw)
 - Vídeo de Youtube del canal Extra Credits (Externo): 12.000 visualizaciones (<https://www.youtube.com/watch?v=iyvklBA7pNE>)
- **Enlace de la encuesta:** https://vub.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0dJiRdeocTAWzQ

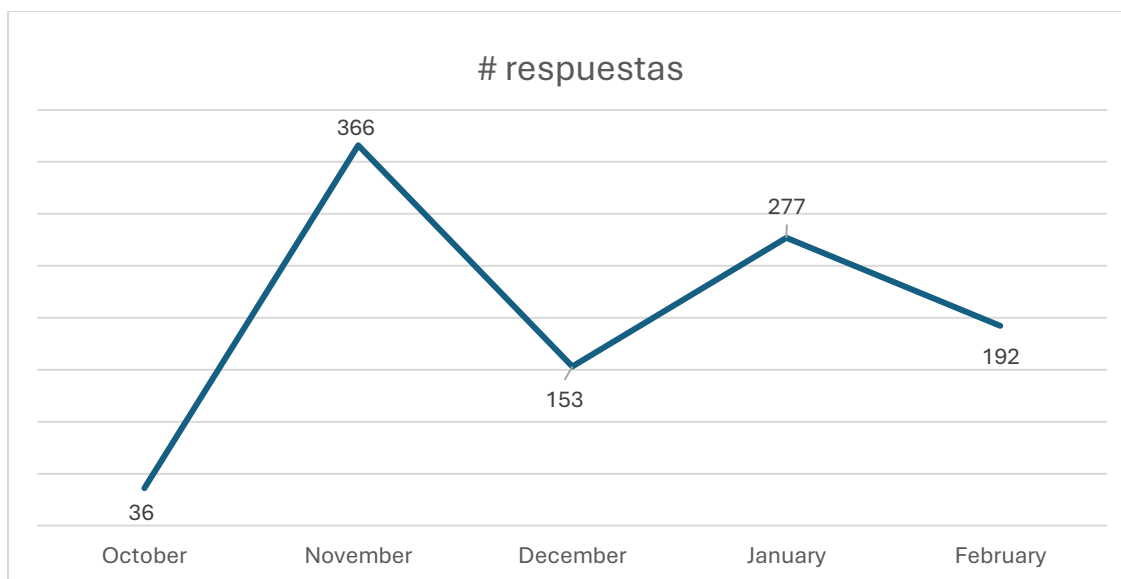


Figura 1. Distribución de las respuestas completas ($N = 1025$) recopiladas entre octubre de 2024 y febrero de 2025

Participantes

- En total, **1.025 participantes** completaron el cuestionario en su totalidad.
- Como prueba de la naturaleza internacional de la distribución de la encuesta en línea, los jugadores de esports **de todo el mundo** completaron el cuestionario (ver Figura 2); la **mayoría** de las respuestas provinieron **de países de la UE** ($n = 632$; 61,7%, ver Figura 3), siendo España el que recopiló la mayor cantidad de respuestas ($n = 217$; 21,2% de la muestra total), seguida de Alemania ($n = 204$; 19,9% de la muestra total).

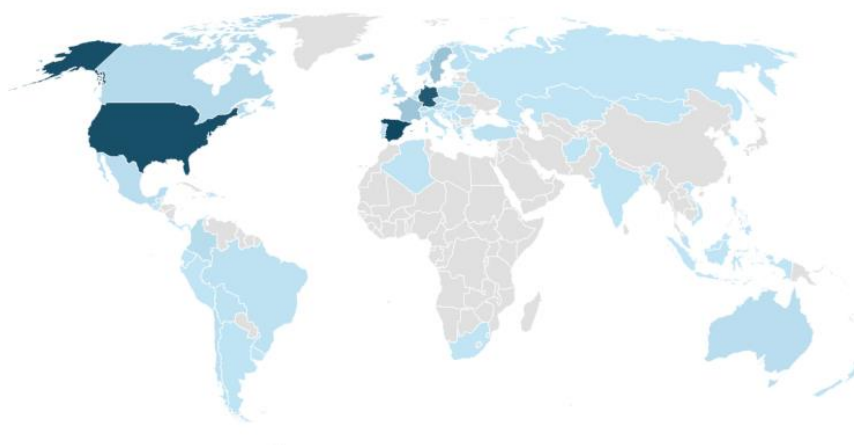


Figura 2. Mapa mundial de respuestas de la encuesta completada ($N = 1025$)

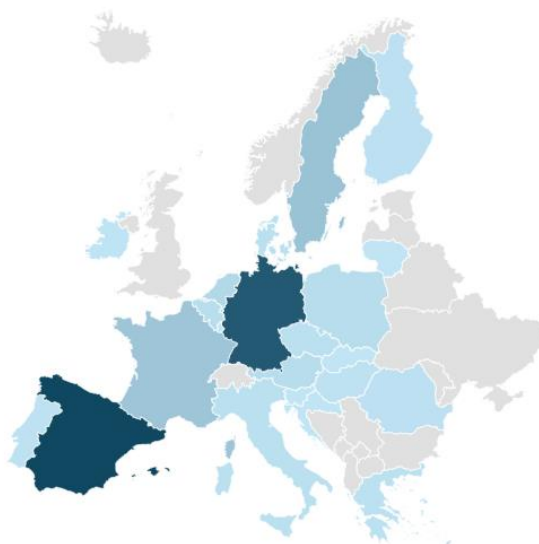


Figura 3. Respuestas de los países de la UE ($n = 632$)

Características de los participantes

- Los participantes se identificaron predominantemente como **hombres** ($n = 845$; **82,4%**), seguidos de **mujeres** ($n = 139$; **13,6%**) y **no binarios** ($n = 29$; **2,8%**) (véase la Figura 4).
- Las edades oscilaron entre 18 y 91 años, con una **edad media** de **27,7** años ($DE = 7,37$) (véase la Figura 4).
- El **nivel de rendimiento** de los participantes en los esports varió (ver Figura 5); la mayoría de los jugadores jugaron en un **nivel básico** ($n = 292$; **28,5%**), seguido del **nivel recreativo** ($n = 288$; **28,1%**), **el nivel pre-élite** ($n = 232$; **22,6%**), **el nivel élite** ($n = 144$; **14%**) y **el nivel de maestría** ($n = 69$; **6,7%**).
- *League of Legends* ($n = 316$; 30,8%) fue el juego más jugado entre los participantes, seguido de *DOTA2* ($n = 80$; 7,8%), *Counter-Strike* ($n = 75$; 7,3%) y *Overwatch* ($n = 61$; 6%).
- El número de **años de experiencia** en esports osciló entre 0 y 32 años, con una **media de 7** años ($DE = 6,03$). En promedio, los participantes dedicaron 14,9 horas semanales a entrenamiento individual ($DE = 22,73$), 9,6 horas semanales a entrenamiento en equipo ($DE = 18,49$) y 7,8 horas semanales a competiciones de esports ($DE = 14,40$), lo que se traduce en un **total de tiempo promedio de juego de 32,4 horas por semana** ($DE = 47,85$).
- La mayoría de los jugadores no tenían acceso a un personal de apoyo ($n = 654$; 63,8%), seguido de los jugadores que tienen un entrenador en línea ($n = 217$; 21,2%), los jugadores que forman parte de una organización de esports que ofrece apoyo multidisciplinario ($n = 88$; 8,6%) y los jugadores que solo tienen un entrenador en persona ($n = 66$; 6,4%).
- La mayoría de los jugadores no recibieron dinero jugando en esports ($n = 632$; 61,7%), seguido de los jugadores que ocasionalmente recibieron algún ingreso o premio en dinero ($n = 250$; 24,4%), jugadores que tienen un contrato de tiempo completo para jugar esports ($n = 68$; 6,6%), jugadores que tienen un contrato de tiempo parcial para jugar esports, pero también tienen otras formas de ingresos ($n = 48$; 4,7%) y jugadores que tienen un contrato de tiempo parcial y no tienen otro ingreso ($n = 27$; 2,6%).

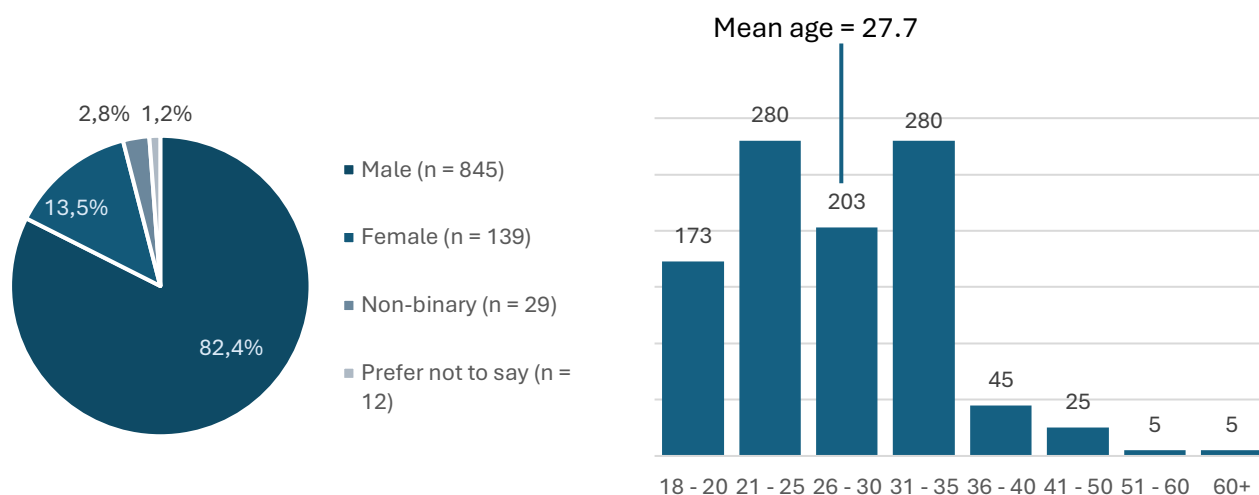


Figura 4. Distribuciones de género y edad de la muestra completa

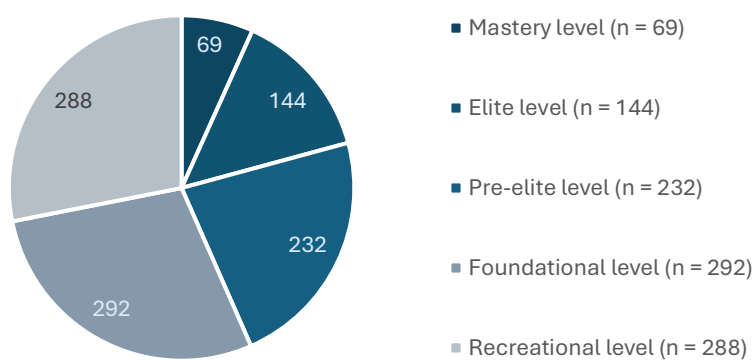


Figura 5. Distribución de los niveles de desempeño

Resultados principales

En línea con el marco del Doble Continuo de Salud Mental (Keyes, 2002), exploramos indicadores del **bienestar de los jugadores de esports**, así como síntomas de trastornos mentales comunes. Para este proyecto, nos centramos en **los síntomas de depresión y ansiedad** porque estos reflejan los problemas de salud mental más prevalentes en la población en general. Además, nos centramos en la prevalencia de los **trastornos del sueño**, ya que los esports se asocian comúnmente con una serie de desafíos que pueden afectar específicamente la calidad del sueño, incluidos los horarios de práctica y competición no convencionales, la exposición a pantallas a altas horas de la noche, los estilos de vida sedentarios y las horas de entrenamiento excesivas (Kegelaers et al., 2024). Estos resultados de salud mental se evaluaron utilizando escalas de autoinforme validadas. Además, se incluyeron ítems individuales en los autoinformes, para evaluar el comportamiento de búsqueda de ayuda de salud mental de los jugadores de esports, el diagnóstico formal y la neurodiversidad. Finalmente, se desarrolló una encuesta personalizada para evaluar las complejas interacciones entre la salud mental de los jugadores de esports y las demandas experimentadas a través del análisis de red avanzado. Este cuestionario personalizado incluía preguntas sobre los síntomas principales de la depresión (es decir, estado de ánimo depresivo, anhedonia) y la ansiedad (es decir, estado de ánimo ansioso, preocupación excesiva). Además, se incluyeron las principales exigencias experimentadas en el ámbito de los esports, en concreto, la calidad y duración del sueño, la fatiga física y mental, el estrés relacionado con los esports, la preocupación por los videojuegos, la regulación emocional y el apoyo social recibido tanto dentro como fuera del entorno de los esports. Por último, basándose en la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000), también se incluyó la frustración de las necesidades básicas.

Las siguientes secciones ofrecen una descripción detallada de los hallazgos sobre salud mental en el estudio actual.

Bienestar

ÍNDICE DE BIENESTAR DE LOS CINCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS-5)

El bienestar se midió mediante la escala WHO-5. Este instrumento de autoinforme, el cual mide el bienestar mental general, fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (2024).



- La escala consta de cinco afirmaciones relativas a las últimas dos semanas.
- Cada afirmación se califica en una escala de 6 puntos (0 - En ningún momento; 5 - Todo el tiempo)
- La puntuación total varía de 0 a 25, donde cero representa el peor bienestar y 25 el mayor bienestar.
- Se ha sugerido una puntuación de 13 como punto de corte que indica un bienestar mental deficiente.

HALLAZGOS CLAVE

- La **puntuación media de bienestar** fue **13,89** ($DE = 5,03$), con puntuaciones que oscilaron entre 0 y 25 (véase la figura 6).
- El **36,4%** de la población obtuvo una puntuación inferior al límite propuesto de 13 sobre 25, por lo que se puede decir que tiene un **bienestar deficiente**.
- El **63,6%** de la población obtuvo una puntuación por encima del punto de corte, por lo que puede considerarse que cuentan **con buen bienestar**.
- La figura 7 muestra la distribución de las respuestas en los distintos elementos de la encuesta WHO-5.
- Las puntuaciones medias más altas se registraron en el ítem 1 ('Me sentí alegre y de buen humor') con una media de 3,00 ($DE = 1,15$), seguido por el ítem 5 ('Mi vida diaria ha estado llena de cosas que me interesan') con una media de 2,94 ($DE = 1,32$).
- Las puntuaciones más bajas en la prueba WHO-5 se informaron para el ítem 4 ('Me desperté fresco y descansado') con una media de 2,35 ($DE = 1,44$).

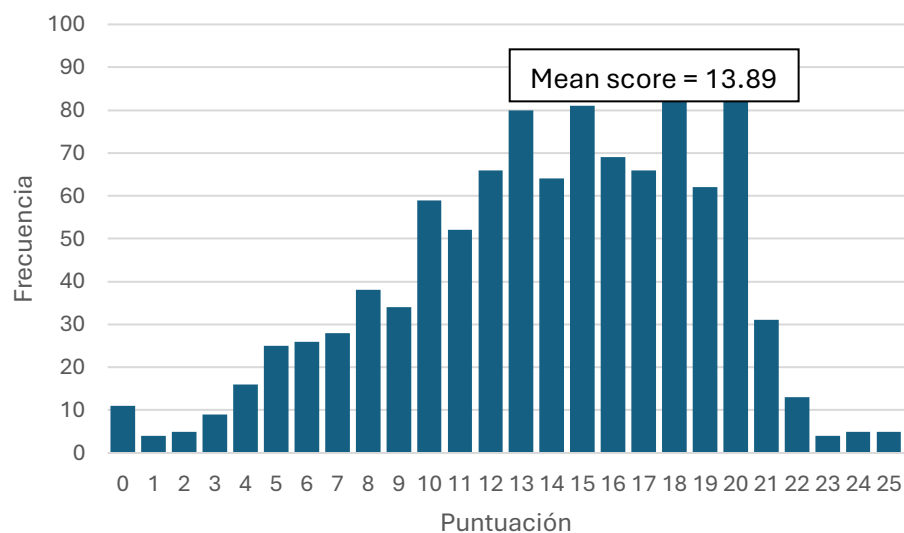


Figura 6. Puntuaciones totales en la OMS-5



Mala salud mental

CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001)

Los síntomas de depresión se evaluaron mediante el PHQ-9. Este instrumento de autoevaluación mide los síntomas de depresión, basándose en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

- La escala consta de 9 ítems que miden diferentes síntomas depresivos durante las últimas dos semanas.
- Cada elemento se califica en una escala de 4 puntos (0 - nada; 3 - casi todos los días)
- La puntuación total varía de 0 a 27, y las puntuaciones más altas reflejan la presencia de síntomas más graves de depresión.
- Se adoptaron los siguientes puntos de corte para categorizar la gravedad de la depresión: de 0 a 4, depresión mínima o nula; de 5 a 9, depresión leve; de 10 a 14, depresión moderada; de 15 a 19, depresión moderadamente grave; y de 20 a 27, depresión grave. Una puntuación de 10 o superior se considera el umbral para una depresión clínicamente significativa de moderada a grave, lo que justifica una posible intervención.
- El ítem 9 (pensamientos de que estaría mejor muerto o de hacerse daño de alguna manera) también actúa como un ítem de detección de emergencia para determinar el grado de ideación suicida.

Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Spitzer et al., 2006)

Los síntomas de ansiedad se evaluaron mediante el GAD-7. Este instrumento de autoevaluación mide los síntomas de los trastornos de ansiedad generalizada, basándose en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

- La escala consta de 7 ítems que miden diferentes síntomas de ansiedad durante las últimas dos semanas.
- Cada elemento se califica en una escala de 4 puntos (0 - nada; 3 - casi todos los días)
- La puntuación total varía de 0 a 21, y las puntuaciones más altas reflejan la presencia de síntomas de ansiedad más graves.
- Se adoptaron los siguientes puntos de corte para categorizar la gravedad de la ansiedad: de 0 a 4 indica ansiedad mínima, de 5 a 9 ansiedad leve, de 10 a 14 ansiedad moderada y de 15 a 21 ansiedad grave. Una puntuación de 10 se considera el umbral para una



ansiedad clínicamente significativa de moderada a grave, lo que justifica una posible intervención.

HALLAZGOS CLAVE

- La puntuación media de depresión basada en el PHQ-9 fue de 9,74 ($DE = 6,48$), con una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 27.
- 267 participantes (**26%**) no reportaron **síntomas de depresión** , 294 participantes (**28,7%**) informaron **síntomas leves** , 235 participantes (**22,9%**) informaron **síntomas moderados** , 133 participantes (**12,9%**) informaron **síntomas moderadamente graves** y 96 participantes (**9,4%**) informaron **síntomas graves** (ver Figura 7).
- Las puntuaciones más bajas en ítems individuales se registraron para el ítem 9 ('Pensamientos de que estaría mejor muerto o de hacerse daño de alguna manera') con una media de 0,67 ($DE = 0,98$), seguido por el ítem 8 ('Moverse o hablar lenta o rápidamente') con una media de 0,69 ($DE = 0,97$).
- Las puntuaciones más altas se registraron en el ítem 3 ('Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o dormir demasiado') con una media de 1,42 ($DE = 1,05$), seguido del ítem 4 ('Sentirse cansado o tener poca energía') con una media de 1,4 ($DE = 1,02$).
- Si bien el ítem 9 tuvo la puntuación media más baja entre todos los ítems, **el 38%** de los participantes informaron haber tenido **pensamientos suicidas o autolesivos** varios días durante las últimas 2 semanas.
- La puntuación media de ansiedad basada en el GAD-7 fue de 7,39 ($DE = 5,52$), con una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 21.
- 399 participantes (**38,9%**) informaron **síntomas mínimos de ansiedad** , 282 participantes (**27,5%**) informaron **síntomas leves** de ansiedad, 203 participantes (**19,8%**) informaron **síntomas moderados** de ansiedad y 141 participantes (**13,8%**) informaron **síntomas graves** de ansiedad (ver Figura 8) .
- Las puntuaciones más bajas en ítems individuales se registraron para el ítem 5 ('Estar tan inquieto que es difícil permanecer quieto') con una media de 0,79 ($DE = 0,98$), seguido por el ítem 7 ('Sentir miedo, como si algo terrible pudiera suceder') con una media de 0,87 ($DE = 1,00$).
- Las puntuaciones más altas se registraron para el ítem 3 ('Preocuparse demasiado por diferentes cosas') con una media de 1,22 ($DE = 1,01$), seguido por el ítem 1 ('Sentirse nervioso, ansioso o nervioso') con una media de 1,19 ($DE = 0,97$).

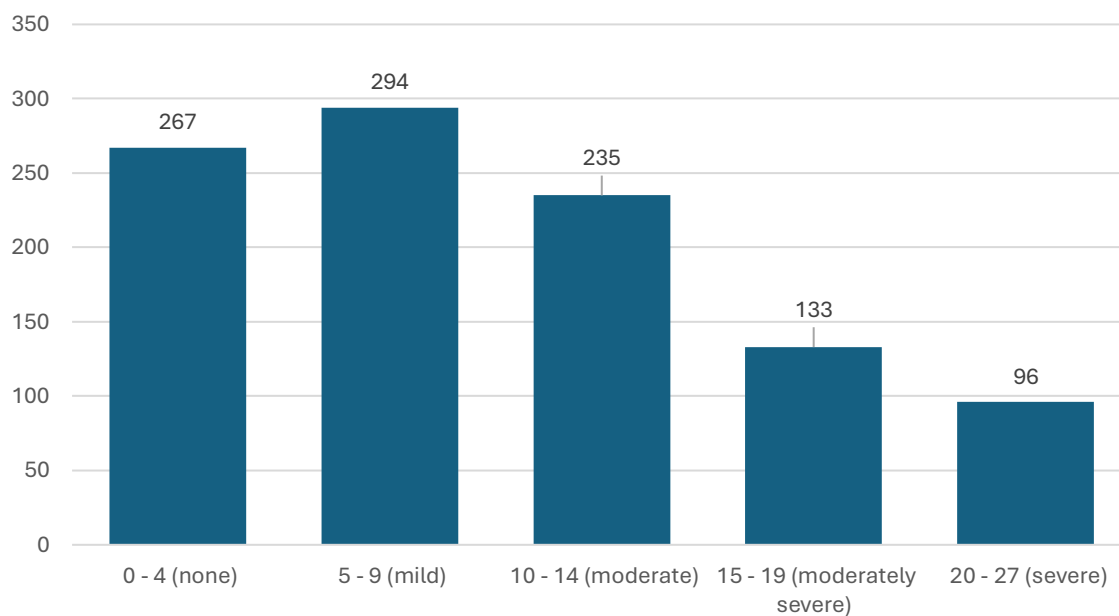


Figura 7. Prevalencia de síntomas depresivos (PHQ-9)

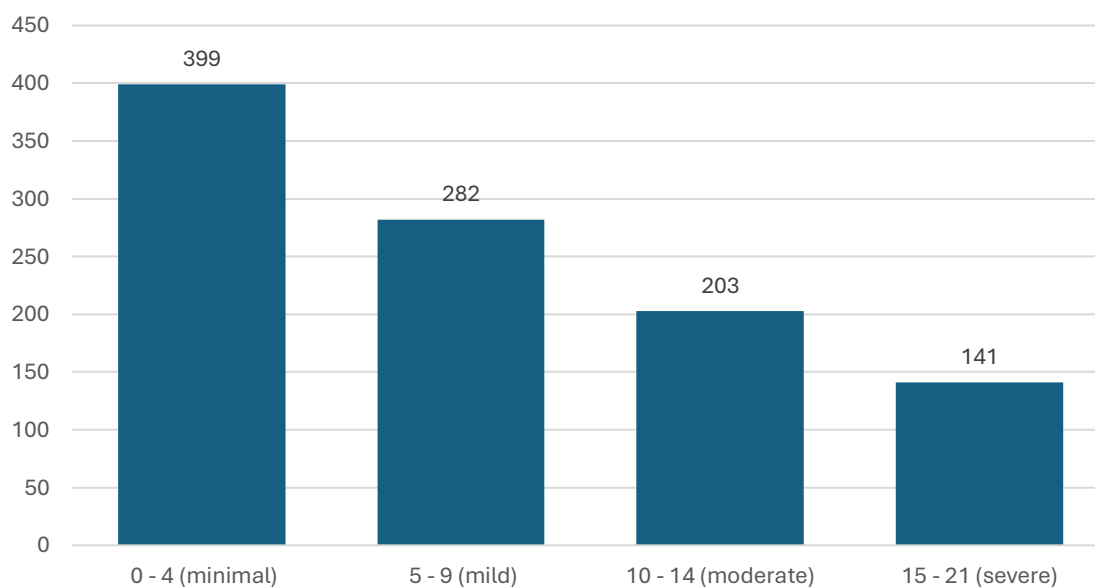


Figura 8. Prevalencia de síntomas ansiosos (GAD-7)



ELEMENTOS DE AUTOINFORME

Además de las escalas de autoinforme validadas, se incluyeron elementos de autoinforme individuales para evaluar si los jugadores de esports habían recibido un diagnóstico formal de salud mental, neurodiversidad y comportamiento de búsqueda de ayuda.

HALLAZGOS CLAVE

- Respecto al diagnóstico, 257 participantes (**25,1%**) indicaron haber recibido **un diagnóstico formal previo de un problema de salud mental** . 740 participantes (72,2%) indicaron que nunca recibieron un diagnóstico formal y 28 participantes (2,7%) prefirieron no decirlo.
- Respecto a la neurodiversidad, 372 participantes (**36,3%**) indicaron que se describirían a sí mismos como **neurodivergentes** . 632 participantes (61,7%) indicaron que no se describirían de esa manera y 21 participantes (2%) prefirieron no decirlo.
- Respecto a la búsqueda de ayuda, 151 participantes (**14,7%**) estaban **recibiendo ayuda profesional de salud mental** (es decir, psicólogo, psiquiatra) y 313 participantes (**30,5%**) informaron que habían **recibido ayuda profesional en el pasado** . 544 participantes (53,1%) informaron que nunca habían recibido ayuda profesional de salud mental y 17 participantes (1,7%) prefirieron no decirlo.
- Los resultados del diagnóstico de salud mental, de neurodiversidad y de búsqueda de ayuda se muestran en la Figura 9.

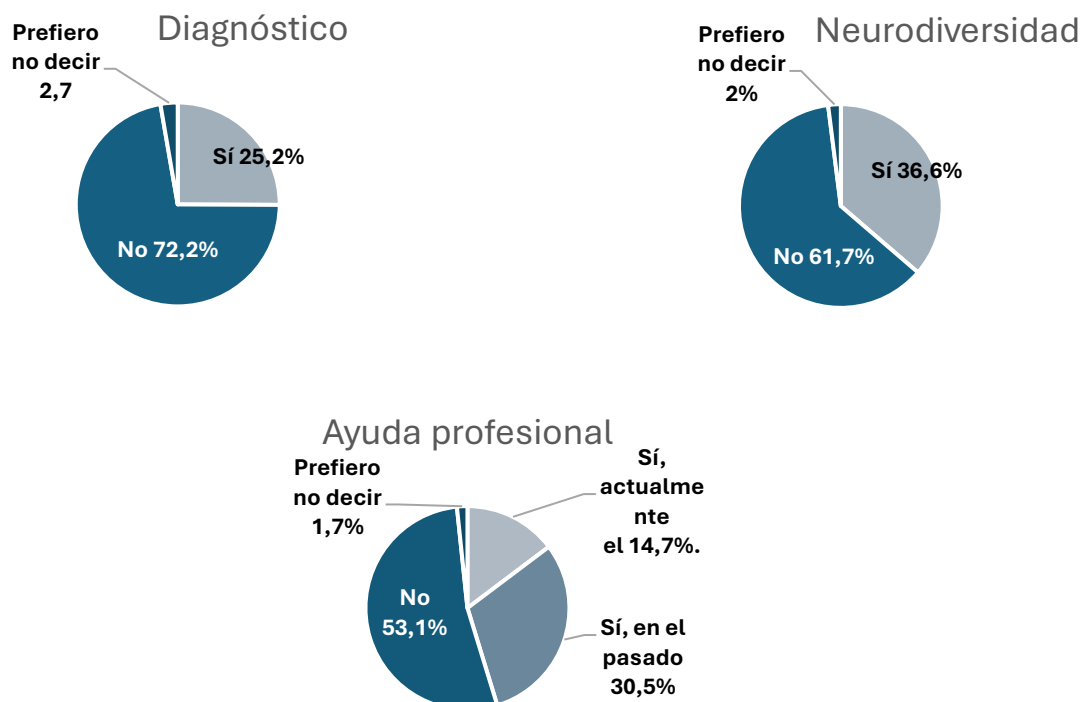


Figura 9. Diagnóstico formal de salud mental, neurodiversidad y búsqueda de ayuda otorgado por los jugadores de esports.



Alteración del sueño

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI) (Buysse et al., 1989)

Se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para evaluar los trastornos del sueño. Este cuestionario de autoinforme, ampliamente utilizado, evalúa diversos aspectos de la calidad del sueño durante un período de un mes.

- La escala consta de 19 ítems que se agrupan en 7 componentes que representan la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, las alteraciones del sueño, el uso de medicación para dormir y la disfunción diurna.
- Se calcula una puntuación para cada uno de los 7 componentes del PSQI utilizando una escala de 4 puntos (0 - no durante el último mes; 3 - más de 3 veces a la semana).
- Luego se calcula una puntuación total única para evaluar la presencia de alteraciones generales del sueño.
- La puntuación total varía de 0 a 21, donde las puntuaciones más altas reflejan trastornos del sueño más graves.
- Una puntuación de corte de 6 o más se considerarían comúnmente como niveles clínicamente relevantes de alteración del sueño.

HALLAZGOS CLAVE

- La puntuación media del PSQI fue de 7,66 ($DE = 3,49$), con una puntuación mínima de 1 y una puntuación máxima de 20.
- En nuestra población, **el 70,7%** de los participantes obtuvieron una puntuación superior al umbral que indica **una posible alteración del sueño** (es decir, una puntuación de 6 o más), mientras que solo **el 29,3%** de los jugadores de esports informaron experimentar **una buena calidad de sueño** (es decir, una puntuación de 5 o menos).
- La distribución de puntuaciones del PSQI se muestra en la Figura 10.

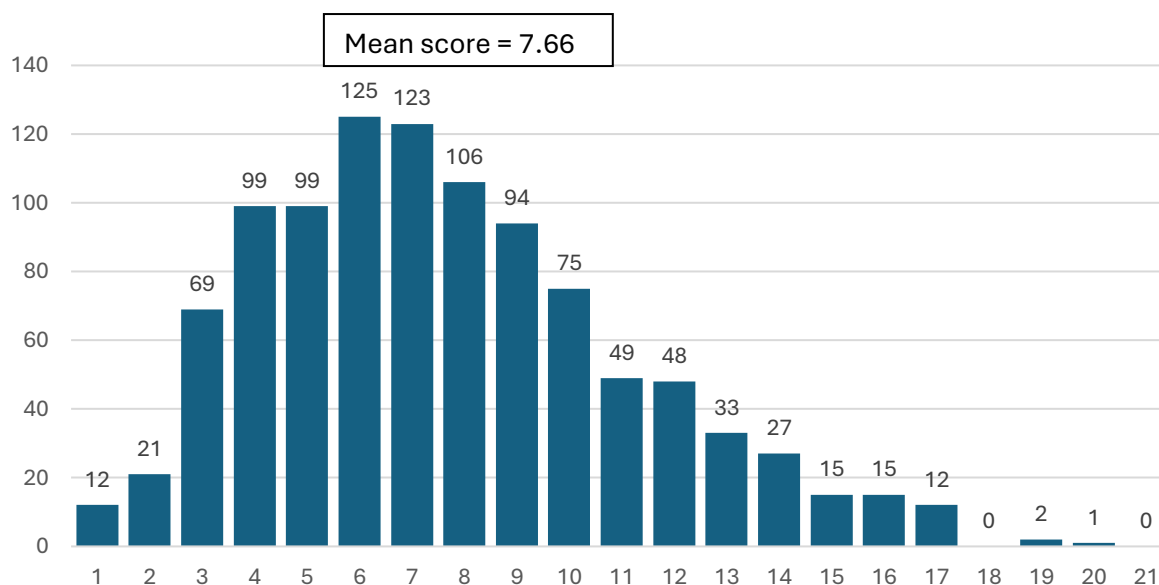


Figura 10. Distribución de puntuaciones en el PSQI



Asociaciones entre los resultados de salud mental y factores demográficos

Para establecer asociaciones estadísticas entre diferentes resultados de salud mental, se realizó un análisis de correlación entre las variables bienestar, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, edad y tiempo total dedicado a jugar esports por semana. Además, se exploraron las diferencias grupales dentro de nuestra muestra total. En concreto, comparamos las puntuaciones promedio en diferentes resultados de salud mental entre jugadores de esports con diferentes niveles de rendimiento, así como entre jugadores masculinos y femeninos. Dado que los participantes no binarios constituyeron un grupo muy pequeño, se excluyeron de esta comparación.

HALLAZGOS CLAVE

- Los resultados del análisis de correlación se muestran en la Tabla 1.
- Se observaron **relaciones negativas débiles entre las puntuaciones de bienestar** y las puntuaciones de **depresión** ($r = -0,28, p < .01$), las puntuaciones de **ansiedad** ($r = -0,26, p < .01$) y las puntuaciones de **alteración del sueño** ($r = -0,23, p < .01$).
- Se observó una **fuerte relación positiva entre** las puntuaciones de ansiedad y **depresión** ($r = .83, p < .01$).
- Se encontraron **relaciones positivas moderadas entre los trastornos del sueño** y las puntuaciones de **depresión** ($r = .47, p < .01$), así como las puntuaciones de **ansiedad** ($r = .40, p < .01$).
- Se encontraron **relaciones positivas débiles entre la edad y el bienestar** ($r = 0,19, p < .01$), **la depresión** ($r = 0,14, p < .01$), **la ansiedad** ($r = 0,15, p < .01$) y **los trastornos del sueño** ($r = 0,11, p < .01$).
- No se encontraron relaciones significativas entre el tiempo total dedicado a los esports y ningún resultado en la salud mental. Este hallazgo parece contradecir la idea generalizada de que la cultura del "grindeo" podría estar asociada con la salud mental en los esports.
- Las diferencias grupales en los resultados de salud mental se ilustran en la Tabla 2.
- **Jugadoras femeninas de esports** informaron **síntomas más elevados de depresión, ansiedad y alteraciones del sueño en comparación con** los jugadores masculinos.
- Los jugadores de esports de un **nivel de rendimiento más alto** (élite, maestría) informaron **un mayor bienestar** que los jugadores de un nivel de rendimiento más bajo, pero al mismo

tiempo presentaron **síntomas más altos de depresión, ansiedad y alteraciones del sueño.**

- En general, los hallazgos brindan un claro respaldo al modelo de doble continuo de salud mental, es decir, que el bienestar y la mala salud mental reflejan dos dimensiones relacionadas, pero esencialmente distintas de un estado completo de salud mental (Iasiello et al., 2020).

Tabla 1. Correlaciones entre los resultados de salud mental, la edad y el total de horas de participación en esports.

	Bienestar	Depresión	Ansiedad	Trastorno del sueño.	Edad
Bienestar	-				
Depresión	-.28*	-			
Ansiedad	-.26*	.83*	-		
Trastorno del sueño.	-.23*	.47*	.40*	-	
Edad	.19*	.14*	.15*	.11*	-
Total de horas de esports	-.03	.02	.04	.05	.01

* $p < .001$



Tabla 2. Comparaciones de grupos

	Bienestar		Depresión		Ansiedad		Alteración del sueño	
	<i>Signific ar</i>	<i>DAKOT A DEL SUR</i>	<i>Signific ar</i>	<i>DAKOT A DEL SUR</i>	<i>Signific ar</i>	<i>DAKOT A DEL SUR</i>	<i>Signific ar</i>	<i>DAKOT A DEL SUR</i>
Total	13.89	5.03	9.74	6.48	7.39	5.52	7.66	3.49
Género								
Masculino	13.83	4,99	9.19	6.39	6.98	5.48	7.46	3.51
Femenino	14.00	5.22	12.33	6.25	9.29	5.29	8.58	3.30
Nivel de rendimiento								
Recreativo	13.22	4.93	7,98	5.94	5.96	4.96	7.12	3.24
Fundacion al	13.28	4.81	8.85	5,99	6.53	5.29	7.55	3.22
Pre-élite	13.62	5.26	10.28	6.43	7.74	5.41	7.69	3.53
Élite	15.71	4.78	13.42	6.18	10.61	5.34	8.82	3.88
Maestría	16.35	4.59	11.33	7.75	9.12	6.14	7.94	4.14

Análisis de redes

Finalmente, el cuestionario personalizado GG fue una escala novedosa, diseñada específicamente para permitir análisis de redes avanzados. Los análisis de redes son métodos estadísticos avanzados que permiten explorar interacciones complejas y recíprocas entre diversos constructos. Para el proyecto GG, calculamos dos redes: (a) una **red de frecuencia de síntomas** (que explora la prevalencia de ciertos síntomas o exigencias) y (b) una **red de obstáculos** (que explora el grado en que ciertos síntomas o exigencias se percibían como un impacto en el rendimiento de los jugadores).

- La escala constaba de 17 ítems que abarcaban los síntomas principales de depresión y ansiedad, así como diversas exigencias relacionadas con los esports. Siempre que fue posible, se adaptaron los ítems de escalas de autoinforme establecidas. Los ítems incluidos abarcaban los siguientes constructos:
 - **Falta de interés** o placer en las cosas (Anhedonia) – derivado del PHQ-9
 - **Estado de ánimo deprimido** (depresión): derivado del PHQ-9
 - **Sentirse ansioso**, nervioso o tenso (Ansiedad) – derivado del GAD-7
 - **Incapacidad para dejar de preocuparse** (Preocupación) – derivado del GAD-7
 - **Estrés** percibido relacionado con los esports (estrés)
 - **Preocupación por los juegos** (GamingObsession)
 - **Duración** percibida del sueño (PercSleepQuantity)
 - **Calidad del sueño** percibida (PercSleepQuality)
 - **Fatiga física** percibida (PhysFatigue)
 - **Fatiga mental** percibida (MenFatigue)
 - Síntomas de **dolor musculoesquelético** (síntomas somáticos)
 - **Falta de apoyo social** percibido dentro del entorno de los esports (InsuffSupportEsport)
 - Falta de apoyo social percibido **dentro del entorno personal** (InsuffSupportPersonal)
 - **Dificultades de regulación emocional** (DiffEmotionCtrl)
 - **de autonomía** frustrada (falta de autonomía)
 - **Competencia** que frustra las necesidades básicas (PercLackSkill)
 - Necesidad básica **de relación frustrante** (falta de conexión)
- Para analizar la red de frecuencia de los síntomas, cada elemento se puntuó en una escala de 10 puntos en términos de la frecuencia con la que los participantes experimentaron este factor durante el último mes (de 1 - *casi nunca*; 10 - *constantemente*).



- Además, para analizar la red de obstáculos, se preguntó a los participantes si para cada ítem este factor obstaculizaba su capacidad de competir en esports al nivel al que están acostumbrados; se puntuó en una escala dicotómica *de sí-no*.

HALLAZGOS CLAVE

- La puntuación total media en la encuesta GG personalizada fue 77,81 ($DE = 31,86$), con una puntuación mínima de 17 y una puntuación máxima de 166.

Red de frecuencia de síntomas

- La red de frecuencia de síntomas se presenta en la Figura 11.
- En promedio, los participantes informaron haber experimentado falta de sueño, reducción de la calidad del sueño, aumento de la fatiga mental y frustración de la competencia con mayor frecuencia (puntuajes medios >5) durante el último mes.
- Las **asociaciones más fuertes** se observaron desde **el estado de ánimo deprimido hasta la fatiga física, pasando por la fatiga mental**, desde **el estado de ánimo deprimido hasta la anhedonia**, y desde **la cantidad de sueño hasta la calidad del sueño**.
- **El estado de ánimo deprimido** actuó como un **nodo principal** en la red, lo que sugiere que cuando los participantes experimentan problemas de sueño y/o fatiga o una falta percibida de competencia, es más probable que informen síntomas depresivos en lugar de lo contrario.
- Los participantes que informaron **una preocupación frecuente por los juegos** también probablemente habían experimentado **estrés relacionado con los esports**, tenían más probabilidades de experimentar **dificultades de regulación de las emociones** y reportaron **síntomas más frecuentes de depresión y ansiedad**.
- Respecto a la frecuencia con la que se reporta la sintomatología depresiva y su posición dentro de la red de intensidad psicopatológica, **intervenir sobre depresivo Los síntomas** podrían ser un objetivo sensato, ya que pueden influir en la frecuencia de aparición de los síntomas relacionados con los esports y los síntomas relacionados con el sueño en el futuro.



Figura 11. Gráfico acíclico dirigido bayesiano del cuestionario personalizado GG: red de frecuencias de síntomas. Los nodos más grandes y oscuros representan frecuencias de síntomas más altas, correspondientes a los valores medios de los nodos (entre paréntesis). Las flechas indican «dependencias direccionales» en las que la presencia de un nodo determinado (es decir, un «descendiente») implica con mayor fuerza la presencia de otro nodo (es decir, el «padre») que viceversa. El grosor de las flechas indica la intensidad de la relación expresada en puntuaciones BIC.



HALLAZGOS CLAVE

Red de obstáculos

- La red de obstáculos se presenta en la Figura 12.
- **La fatiga mental, la anhedonia, la frustración de la competencia y la mala calidad del sueño** se consideraron un **obstáculo para el rendimiento en los esports** al nivel esperado en más del 40% de la muestra.
- Las **asociaciones más fuertes** se observaron **entre la cantidad y la calidad del sueño**. Es decir, quienes informaron que la mala calidad del sueño afectó su rendimiento en los esports fueron más propensos a informar también que la duración insuficiente del sueño afectó su rendimiento.
- **La anhedonia, el estrés relacionado con los esports y la limitación de la autonomía** afectaron el rendimiento en los esports como **nodos principales independientes** en la red de obstáculos. Esto implica que la ansiedad debilitante, la limitación de la competencia, la falta de apoyo, el dolor y la preocupación por los videojuegos dependen direccionalmente de estos síntomas principales en etapas anteriores.

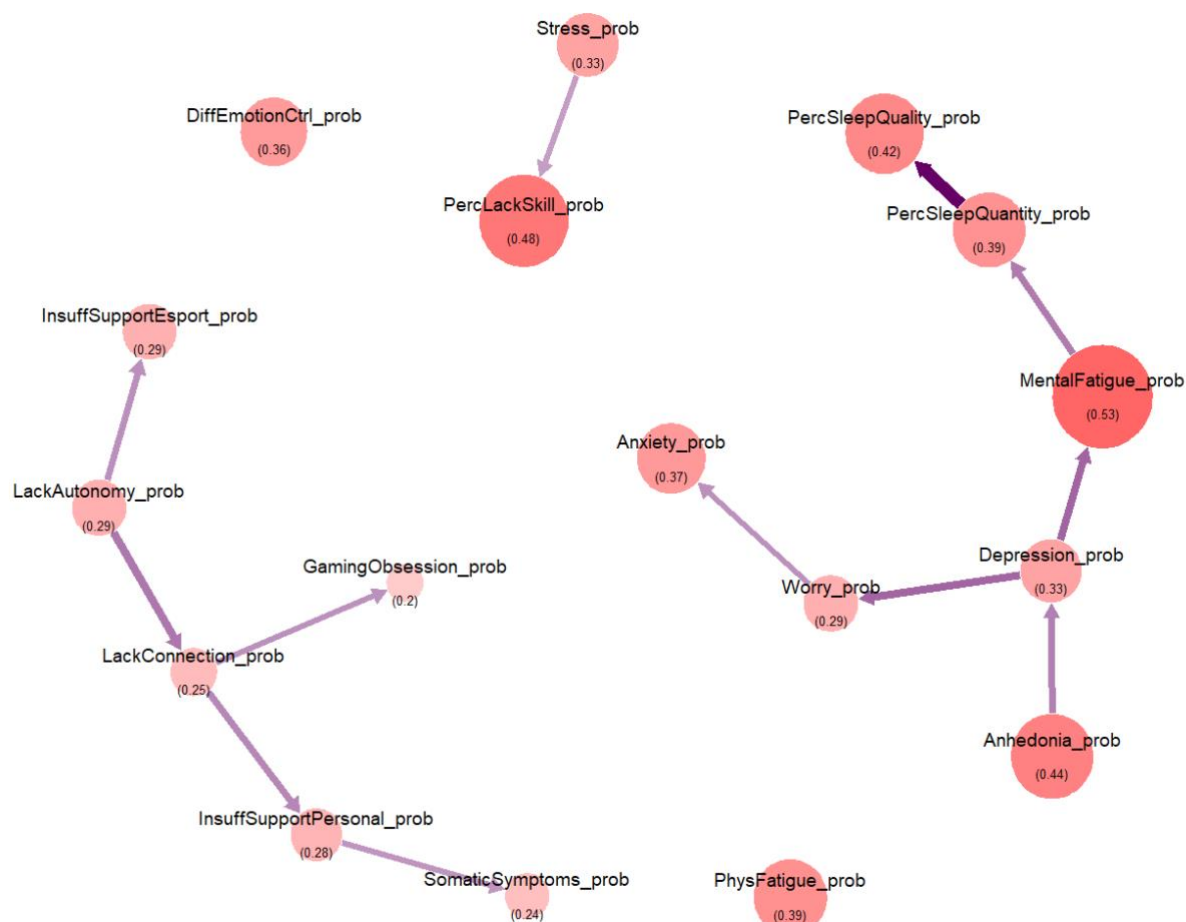


Figura 12. Gráfico Acíclico Dirigido Bayesiano del cuestionario personalizado GG: red de obstáculos. Los nodos más grandes y oscuros representan prevalencias (es decir, la proporción de participantes que indican que el síntoma dificulta su capacidad para desempeñarse al nivel habitual) correspondientes a los valores medios de los nodos (entre paréntesis). Las flechas indican "dependencias direccionales" en las que la presencia de un nodo determinado (es decir, un "descendiente") implica con mayor fuerza la presencia de otro nodo (es decir, el "progenitor") que viceversa. El grosor de las flechas indica la fuerza de la relación expresada en puntuaciones BIC.

Recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas

El Paquete de Trabajo 1 del proyecto GG supone un importante avance en la investigación y la práctica aplicada, cuyo objetivo es comprender y promover la salud mental de los jugadores de esports. Hasta donde sabemos, **este estudio** ofrece el **conjunto de datos más amplio y completo** hasta la fecha **sobre la salud mental de los jugadores de esports**, incluyendo participantes de diversos juegos y niveles de rendimiento. A partir de los resultados de esta amplia encuesta internacional, se pueden derivar varias implicaciones y recomendaciones clave para futuras investigaciones y prácticas aplicadas.

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

- Las futuras **investigaciones longitudinales** podrían basarse en este estudio al explorar los factores de desarrollo y las variaciones temporales en la salud mental de los jugadores de esports a lo largo del tiempo (por ejemplo, en diferentes partes de la temporada competitiva o a lo largo de la carrera competitiva de los jugadores).
- Futuras **investigaciones cualitativas** podrían complementar este estudio cuantitativo, proporcionando información detallada sobre las **experiencias vividas por jugadores de esports con problemas de salud mental**. También se podría prestar especial atención a las experiencias vividas por poblaciones **subrepresentadas** en el panorama de los esports, incluyendo a las jugadoras o personas no binarias.
- Las investigaciones futuras también se beneficiarían de adoptar una **perspectiva culturalmente sensible**. Los esports han ganado popularidad global. Sin embargo, se sabe poco sobre la salud mental de los jugadores de esports de diferentes culturas o partes del mundo. Además, la investigación culturalmente sensible debería considerar a los jugadores que experimentan una transición cultural, mudándose de una parte del mundo a otra para desarrollar su carrera en los esports.
- Las investigaciones futuras también deberían considerar más a fondo el **papel del entorno general de los esports** en la salud mental de los jugadores. Esto incluye el impacto de individuos clave (p. ej., entrenadores de esports), factores organizacionales (p. ej., estructura del equipo, apoyo organizacional disponible), así como factores culturales más amplios (p. ej., cultura de la rutina, toxicidad).
- **estudios de intervención** de alta calidad con poblaciones suficientemente grandes. En particular, los ensayos controlados aleatorizados (ECA) deberían servir como referencia



para desarrollar y probar nuevas intervenciones de salud mental adaptadas específicamente a los jugadores de esports.

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA APLICADA

- A partir de los hallazgos del estudio actual, queda claro que **tanto las organizaciones de esports de élite como las de base** tienen la **responsabilidad clave de apoyar a sus jugadores** para promover el bienestar y prevenir la aparición de síntomas de trastornos mentales.
- Dada la importancia de los síntomas depresivos (y, en menor medida, de los de ansiedad) en la red de frecuencia de síntomas, las intervenciones podrían dirigirse directamente a estos síntomas. En particular, se han propuesto **intervenciones de alfabetización en salud mental** como intervenciones eficaces y de bajo umbral para mejorar el conocimiento y la concienciación de las personas sobre los síntomas de los trastornos mentales comunes (Jorm, 2012).
- Además, dada la prevalencia de problemas relacionados con los trastornos del sueño y la fatiga, **las intervenciones del sueño** también pueden tener potencial para mejorar la salud mental de los jugadores de esports.
- Dado el papel de las dificultades de regulación emocional a la hora de explicar la presencia de varias otras demandas relacionadas con los esports dentro del marco de frecuencia de los síntomas, **el entrenamiento personalizado en regulación emocional** también puede considerarse para los jugadores de esports.
- Si bien las intervenciones preventivas constituyen importantes vías para el trabajo futuro, el elevado número de jugadores de esports que actualmente presentan síntomas clínicamente relevantes de problemas de salud mental subraya la importancia de la detección eficaz y el acceso al tratamiento para estas personas. Por lo tanto, se requieren estrategias de detección eficaces, así como **vías de derivación bien establecidas**. Se necesitan **expertos profesionales en atención de salud mental** con conocimientos específicos del contexto y comprensión del panorama de los esports.



Referencias

- Buyse, DJ, Reynolds, CF, Monk, TH, Berman, SR y Kupfer, DJ (1989). Índice de calidad del sueño de Pittsburgh: Un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. *Psychiatry Research* , 28 (2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- GG (2024). *Promoción de la salud mental en los esports*.
<https://goodgamewebsite.wordpress.com/>
- Iasiello, M., van Agteren, J., y Cochrane, EM (2020). Salud mental y/o enfermedad mental: Una revisión exploratoria de la evidencia y las implicaciones del modelo dual-continuo de salud mental. *Evidence Base*, 2020 (1), 1–45. <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>
- Jorm, AF (2012). Alfabetización en salud mental: Empoderando a la comunidad para actuar en pos de una mejor salud mental. *American Psychologist*, 67 (3), 231–243.
<https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kegelaers, J., Trotter, MG, Watson, M., Pedraza-Ramírez, I., Bonilla, I., Wylleman, P., Mairesse, O. y Van Heel, M. (2024). Promoción de la salud mental en los esports. *Frontiers in Psychology*, 15 , 1342220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342220>
- Keyes, CLM (2002). El continuo de la salud mental: Del declive a la prosperidad. *Revista de Salud y Comportamiento Social*, 43 (2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2001). El PHQ-9: validez de una medida breve de la gravedad de la depresión . *Revista de Medicina Interna General*, 16 (9). 606-613 . doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.
- Ryan, R. y Deci, E. (2000). Teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *American Psychologist*, 55 (1), 68–78.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. (2006). Una medida breve para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada: el GAD-7. *Archivos de Medicina Interna*, 166 (10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud-5 (OMS-5)* . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Licencia: CC-BY-NC-SA 3.0 IGO