

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU,
CUSCO 2025**

PRESENTADO POR:

Br. JHOJAN WILFREDO PUENTE DE LA VEGA
CACERES

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dr. VICTOR HUGO ARIAS CHAVEZ

CUSCO – PERÚ
2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor VICTOR HUGO ARIAS CHAVEZ.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL
JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL
CEPRU, CUSCO 2025.

Presentado por: JHOJAN WILFREDO PUENTE DE LA VEGA CACERES..... DNI N° 72483439.....;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de MEDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 29 de diciembre de 2025

Hugo Arias Chávez
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 11422 RNE. 5212

Firma

Post firma VICTOR HUGO ARIAS CHAVEZ

Nro. de DNI 23956473

ORCID del Asesor 0000-0001-5555-9416

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259: 539904552

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSC...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:539904552

112 páginas

Fecha de entrega

12 dic 2025, 11:14 a.m. GMT-5

24.421 palabras

135.348 caracteres

Fecha de descarga

12 dic 2025, 11:47 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTESpdf

Tamaño del archivo

4.5 MB






6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 18 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecer a Dios, a la Virgencita del Carmen por permitirme vivir este largo y hermoso camino, por darme fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres Eloy y Antonieta, pilares en mi vida, quienes hicieron todo lo posible para que cumpla mis metas y nunca se rindieron ante los problemas, gracias a ustedes soy lo que soy; a mis hermanos Eloy y Arturo, compañeros del alma, soporte y motivación día a día; a Berioska, mi amor y compañera de vida que motiva día a día a seguir creciendo, que me dio el regalo más hermoso, mi hija Antonella, razón y motivación constante para seguir adelante, a mi mamá Emiliana, a mis tíos Oswaldo y Silvia por estar presentes en cada etapa; a todos ellos gracias por estar en presentes en cada momento de este camino, por su paciencia y apoyo constante día a día y por cada noche de desvelo.

A mis amigos: Lucero, Jackie, Edith, Abigail, Bryan, Saúl, André y Edwards, quienes me apoyaron en cada paso y me brindaron amistad sincera durante la etapa universitaria.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, que por medio de la Facultad de Medicina Humana me brindó conocimientos y herramientas para la vida.

Finalmente, a mis mascotas, Greko, que estuvo presente en días y noches de estudio a mi lado y a Kari, desde donde se encuentre, estuvo presente.

DEDICATORIA

A mis padres Eloy y Antonieta, que siempre estuvieron presentes incondicionalmente en cada momento, A mis hermanos Eloy y Arturo con los que compartí día a día, alegrías y tristezas, pero siempre me brindaron su mano para levantarme ante adversidades; A Berioska, mi amor que desde el primer ciclo estuvo conmigo en las buenas y en las malas; A mi hija, Antonella, la razón para seguir adelante y mi fortaleza para resistir adversidades; A mi mamá Emiliana, tía Silvia y Tío Oswaldo por su apoyo.

CONTENIDO

CONTENIDO	i
RESUMEN	iii
INTRODUCCION	iv
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del Problema	1
1.2. Antecedentes teóricos	4
1.2.1. Antecedentes Internacionales	4
1.2.2. Antecedentes nacionales	10
1.2.3. Antecedentes locales	12
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problema Especifico	12
1.4. Objetivos de la Investigación	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivo Especifico	12
1.5. Justificación de la investigación	12
1.6. Limitaciones de la investigación	14
1.7. Consideraciones Éticas	14
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	15
2.1. MARCO TEÓRICO	15
2.1.1. Trastorno del juego	15
2.1.2. Factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas	30
2.1.3. Instrumentos de investigación	35
2.2. Definición de términos básicos	37
2.3. Hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específica	38
2.4. Variables	39
2.5. Definiciones operacionales	40
CAPITULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. Tipo de Investigación	44
3.2. Diseño de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.3.1. Descripción de la población	44
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	44
3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo	45
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	47
3.5. Plan de análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	50

4.1. Resultados	50
4.2. Discusión.....	68
4.3. Conclusiones	71
4.4. Sugerencias	71
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	73
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	74
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	79
ANEXO 1.- Matriz de consistencia	79
ANEXO 2.- Instrumentos de Investigación	81
ANEXO 3.- Cuadernillo de validación.....	88
ANEXO 4: Validación del Instrumento de Investigación	91

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”

Puente de la Vega Caceres J.

Antecedentes: La prevalencia del Trastorno del Juego en estudiantes de profesiones sanitarias en estudios internacionales es del 10.2%. En un Hospital nacional del país, cerca del 20% son diagnosticados con adicciones por apuestas deportivas, siendo población joven. **Métodos:** El diseño fue observacional, tipo transversal analítico. Donde se aplicaron el Cuestionario SOGS validado, además de los cuestionarios validados PHQ-9, GAD-7 y AUDIT a 226 estudiantes del CEPRU. La prevalencia del Trastorno del Juego por apuestas deportivas en el estudio fue del 24.34% (n=55) con una recategorización. De los factores sociodemográficos de los estudiantes del CEPRU, solo el sexo masculino fue estadísticamente significativo. De las características clínicas, solo el consumo indebido de alcohol se asoció de forma estadísticamente significativa (RP=2.44; IC95% [1.50 – 3.96]; $p < 0.001$) al Trastorno del Juego por apuestas deportivas. Se llega a concluir que el sexo masculino y el consumo indebido de alcohol son factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas.

Palabras clave: Trastorno del juego, Apuestas deportivas, Estudiantes, Juego patológico

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH SPORTS GAMING DISORDER IN STUDENTS OF CEPRU, CUSCO 2025”

Puente de la Vega Caceres J.

Background: The prevalence of Gambling Disorder among healthcare students in inpatient studies is 10.2%. In a national hospital in the country, nearly 20% of young people are diagnosed with sports betting addiction.

Methods: The study employed an observational, cross-sectional analytical design. The validated SOGS questionnaire, along with the validated PHQ-9, GAD-7, and AUDIT questionnaires, were administered to 226 students at CEPRU. The prevalence of sports gambling disorder in the study was 24.34% (n=55), with one recategorization. Of the sociodemographic factors of the CEPRU students, only male sex was statistically significant. Among the clinical characteristics, only alcohol misuse was statistically significantly associated (PR=2.44; 95% CI [1.50 – 3.96]; $p < 0.001$) with sports gambling disorder. The study concludes that male sex and alcohol misuse are factors associated with sports gambling disorder

Keywords: Gambling disorder, Sports betting, Students, Pathological gambling

INTRODUCCION

Los juegos de azar han estado presentes históricamente desde la antigüedad, y con el paso del tiempo se han diversificado en muchas formas, que van desde actividades inocuas hasta convertirse en una actividad que llega al punto de ser una adicción en ciertos casos y bajo determinadas circunstancias.

Actualmente los juegos de azar han ido en una curva ascendente por diversos factores, como la publicidad, las normativas de cada país, entre otros; es por ello que el “juego” como una actividad distractora pasa a convertirse en un Trastorno del Juego, cuando éste ocupa espacios personales, laborales y familiares. Es así que hoy en día el Trastorno del Juego por Apuestas Deportivas es uno de los juegos de azar más comunes en poblaciones jóvenes adultas y especialmente en población masculina, las apuestas deportivas actualmente pueden observarse en tiendas físicas en lugares estratégicos, así como pueden observarse en internet “on line”, los que abundan en diferentes páginas de internet, así como son sponsor de Ligas de fútbol profesional a nivel mundial, y pueden observarse en medios de publicidad; ya sea radio o televisión. Estos son algunos factores que han incrementado el realizar apuestas deportivas, lo que puede desencadenar en algunos casos en un Trastorno del Juego por Apuestas deportivas, y esta afección tiene impacto en la salud personal, familiar y social; por ende, llega a constituirse en un problema de salud pública.

El presente trabajo de investigación pretende determinar los factores asociados al Trastorno del Juego por Apuestas Deportivas en estudiantes Preuniversitarios de la ciudad del Cusco. La identificación de los diversos factores que conllevan al Trastorno del Juego por Apuestas Deportivas puede ofrecer un camino para la prevención de casos en riesgo y en casos específicos tratarlos.

En el capítulo I se establece el problema de investigación, donde se justifica la existencia en la realidad de nuestro país y marcar un precedente a nivel local, para similares investigaciones a futuro, mostrando su importancia dentro de la salud pública.

En el capítulo II, se realiza el desarrollo del marco teórico conceptual, donde se definen conceptos necesarios del tema tratado.

En el capítulo III, se expone el diseño de investigación, así como la metodología para el proceso del recojo de muestra y datos hallados afines al tema.

Por último, en el capítulo IV, se presenta el análisis de los datos recolectados, para llegar a conclusiones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

Las apuestas como una forma de juego implica arriesgar de forma irreversible un objeto de valor como el resultado de un acontecimiento, cuya probabilidad de ganar o perder se decide por el azar (1). El trastorno del juego (TJ) o juego patológico está definido como un comportamiento recurrente que se caracteriza por “pérdida de control y preocupación excesiva por el juego de apuestas” lo que conlleva a desajustes significativos a nivel laboral y social de la persona que lo padece. Con consecuencias negativas en el aspecto financiero, la salud y el ámbito académico (2) . El TJ como trastorno adictivo, comprende un fenómeno con múltiples causas donde intervienen factores biológicos, psicológicos y ambientales como la edad, el género, disponibilidad y oferta de juego (3). Participar en juegos de azar como las apuestas deportivas, puede causar problemas interpersonales, que no sólo afectan a la persona jugadora, sino; también su familia y entorno. Se demostró que las personas que juegan con mayor frecuencia o apuestan más dinero tienen problemas más graves. El juego patológico está incluido en el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría desde hace años (4), actualmente denominado trastorno del juego, se categorizó como un trastorno del control de impulsos en iteraciones anteriores del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Sin embargo, en 2013, el DSM-5 clasificó el TJ como una adicción conductual, ya que comparten muchas similitudes con los trastornos por uso de sustancias, como la presentación de síntomas, predisposición genética y correlatos neurobiológicos (5).

El mercado de los juegos de azar ha experimentado una diversificación y expansión sin precedentes. En la última década, las apuestas deportivas tuvieron un crecimiento exponencial, representando aproximadamente el 43% del mercado de los juegos de azar en línea. Debido a dicha expansión y la “gamificación” de los deportes (es decir, la incorporación de los juegos de azar a los deportes, por ejemplo, mediante la provisión de cuotas de apuestas en los medios de comunicación tradicionales), mayor uso de Internet y liberalización de las regulaciones publicitarias, es más probable y accesible el hecho de apostar. (6)

Un estudio realizado en el Reino Unido en el 2022 mostró una prevalencia del 1,0% - 1.5% de juego patológico en adultos jóvenes comprendidos entre los 20 y 25 años de edad. (7). Por otro lado, en el estudio de Nowak D, las tasas de adicción al juego patológico y problemático entre estudiantes universitarios estadounidenses, fue de 6,13% y 10,23% respectivamente. (8)

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el 1,2% de la población adulta en el mundo sufre de TJ. La estimación de los daños que provocan los juegos de azar y de apuestas a nivel mundial es limitada. Pero se sabe que estos juegos afectan negativamente la salud mental, al incrementar la incidencia de trastornos mentales y suicidios. Además de generar ruptura de relaciones personales, violencia doméstica, dificultades financieras, estigmatización, delitos para obtener dinero como el robo o fraude, la desatención de los niños. Los juegos de azar y de apuestas son también una forma habitual de blanquear dinero procedente de actividades ilegales. (9)

Según el Seguro Social de Salud (EsSalud), aproximadamente el “20% de los pacientes que llegan al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen fueron diagnosticados con problemas de adicción”, en referencia a apuestas deportivas virtuales durante el año 2024, siendo los jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, con mayor interés en este tipo de juegos durante el aislamiento social provocado por la pandemia. (10). Un estudio de Activa Research en el 2025 indica que el 40% de peruanos mayores de edad participan en apuesta deportivas, siendo el fútbol la categoría principal con un 82% y gasto promedio de 81.8 soles, teniendo preferencia canales digitales con un 78%, y con respecto al mercado, 2 casas de apuestas con mayor preferencia: “Te Apuesto” y “Apuesta Total”.(11)

Según un estudio de investigación por Bernaola A y cols (2024, Huancayo) durante el 2019 hubo un aumento significativo en la incidencia de las apuestas deportivas en América Latina en un 44%; además de que en el 2021 en el Perú se estima que 6 millones de personas apostaron en eventos deportivos online (30% de la población adulta peruana). A partir de la Ley N° 31557: “Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia” en el 2023, las apuestas deportivas online han ido en un aumento significativo en el Perú. Desde el año 2018 al 2022 el departamento que más tasa de juego

patológico presenta es Lima; para el caso de Cusco se estima un número considerable durante estos años.(12)

Según “El diario del Cusco” el 85% de peruanos apostaron al menos una vez durante el 2023, donde Perú lidera el ranking de países latinoamericanos además de Brasil, Argentina y Colombia con mayor cantidad de personas predispuestas a realizar apuestas on line.(13)

Por ello, el trastorno de juego llega a ser un problema de salud pública teniendo repercusiones para la persona afectada y su entorno. Las apuestas deportivas constituyen parte importante de esta patología, ya que con su legalización en ciertos países y su creciente aumento por diferentes factores como la publicidad, fácil acceso, entre otros; afectan negativamente la salud mental, social y actividad laboral principalmente de jóvenes, siendo ellos una población vulnerable ante el TJ. Es por ello, la necesidad de realizar este trabajo, para conocer la prevalencia así como los factores asociados de esta patología y sus posibles repercusiones en las personas que la padecen, para poder tratarlos con planes y estrategias, ya sea a nivel grupal o individual.

1.2. Antecedentes teóricos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Delgado M (Badajoz – España, 2023) en “Hábitos de consumo de apuestas deportivas en estudiantes universitarios extremeños”, cuyo objetivo fue calcular la prevalencia de las apuestas deportivas en estudiantes universitarios de la Universidad de Extremadura, también el de analizar las diferencias de género en los patrones de consumo de apuestas y otros juegos de azar, además de evaluar si la participación en actividades deportivas figuraba como un factor de protección o se relacionaba a un mayor riesgo de participación en este tipo de comportamientos. El método de estudio fue transversal en 469 estudiantes durante el curso 2021-2022, se utilizó un cuestionario utilizado por Lloret que compuesta por 32 ítems. Los resultados mostraron que el 50.1% no había apostado nunca de forma presencial y el 58.8% tampoco lo había apostado en línea durante el último mes o a lo largo de su vida. Un 6.2% declaró haber apostado más de 10 veces durante el último mes de forma presencial en salones y bares, mientras que un 6.6% lo había realizado en línea. En relación al género, las mujeres juegan muchísimo menos que los hombres. Hay diferencias significativas con respecto a grupos de deportistas y grupos de no deportistas al analizar esta variable. El grupo de los que practican deporte empezaron a apostar de forma significativa más tarde; sin embargo, expresaron que han apostado en línea con mayor frecuencia, ya sea en el último mes como en toda su vida. Con ello se concluye que un reducido porcentaje de jóvenes universitarios parece participar con una frecuencia excesiva en el consumo de apuestas deportivas. (14)

Azevedo N y cols (Oporto – Portugal, 2023) en “Trastorno por juego entre estudiantes universitarios de Oporto” donde el objetivo fue caracterizar los trastornos del juego en los estudiantes universitarios de Porto. El método de estudio fue transversal, donde se distribuyó el cuestionario South Oaks Gambling Screen—Versión en portugués (SOGS-PV) durante noviembre del 2022 y enero del 2023. Los resultados arrojaron que el 66,4% de los estudiantes realizaban actividades de juego,

más comúnmente juegos en línea o de video, juegos de "rasca y gana", juegos de habilidad, loterías y apuestas deportivas que corresponde a un 5.9% (n=66). Las puntuaciones finales de la SOGS-PV sugirieron que el 19,7 % (IC del 95 %: 17,4-22,0) de los estudiantes podrían tener un trastorno del juego, de los cuales el 16,6 % (IC del 95 %: 14,4-18,8) son "probables jugadores patológicos" y el 3,1 % (IC del 95 %: 2,1-4,1) son "jugadores problemáticos". Como factores contribuyentes destacan la edad (OR: 0,953; IC 95%: 0,922-0,986), ser varón (OR: 2,756; IC 95%: 1,899-4,000), la mayor cantidad de juego diario (OR: 3,938; IC 95%: 2,580-6,012), los efectos de la pandemia de COVID-19 (OR: 0,129; IC 95%: 0,087-0,191), una madre con trastorno del juego (OR: 5,284; IC 95%: 1,038-26,902), el área de formación en servicios personales (OR: 2,858; IC 95%: 1,179-6,929) y el área de formación en lingüística (OR: 2,984; IC 95%: 1,538-5,788). Del estudio se concluye que existe un alto nivel de posible juego problemático entre estudiantes universitarios, para lo cual se necesitan programas de prevención y concientización por parte de los médicos en esta población. (15)

Vieira J y cols (Ontario – Canadá, 2023) en “¿Quién realiza apuestas en vivo? Investigación de la demografía, las características psicológicas y los daños relacionados con el juego de los apostadores deportivos en vivo” cuyo objetivo fue el de examinar el grado en que los apostadores deportivos en directo respaldan los constructos demográficos, psicológicos y relacionados con el juego en relación con los apostadores deportivos tradicionales y de un solo evento. El método de estudio fue transversal en el que participaron 920 adultos de Ontario los que habían apostado en deportes en los últimos 3 meses categorizados como apostadores en vivo (n=223), apostadores de un solo evento(n=533) o apostadores tradicionales (n=164), utilizando distintos cuestionarios validados como el Índice de gravedad de problemas con el juego (PGSI), el cuestionario sobre daños causados por el juego (SGHS-18), la Escala de Motivación para las Apuestas Deportivas (SBMS), entre otros. Los resultados indicaron que el 24.2% de la muestra había realizado una apuesta en vivo en los últimos tres meses, siendo los apostadores en vivo

más jóvenes. Una prueba exacta de Fisher reveló una asociación significativa entre el grupo de apostadores y el ingreso familiar anual. Los apostadores en vivo informaron una mayor gravedad del problema del juego en comparación con los apostadores de un solo evento y los tradicionales. Hubo una diferencia significativa en la mediana de los daños financieros, emocionales/psicológicos, de salud, relaciones, trabajo y desviación social, ya que los apostadores en vivo informaron mayores daños relacionados con el juego dentro de cada uno de los seis dominios en comparación con los apostadores de un solo evento y los tradicionales. Dentro de la conclusión se llegó que los resultados del presente estudio respaldan la creciente bibliografía que sugiere que las apuestas deportivas en directo pueden ser una forma particularmente riesgosa de apuestas deportivas, posiblemente debido a sus características estructurales. (16)

Dulcey A y cols (Cauca – Colombia, 2022) en “El juego patológico en estudiantes de salud de una institución universitaria, Cauca, Colombia” donde el objetivo de estudio fue establecer la prevalencia del juego patológico en estudiantes pertenecientes al programa de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. El método de estudio fue transversal prospectivo. Los resultados indicaron que el 5.8% de los participantes podría presentar una posible adicción al juego. Además, se observó que el 2.5% mostró ciertos indicios de problemas relacionados con el juego, mientras que el 91.8% no presentó signos significativos. De los 243 estudiantes seleccionados el 60.9% poseen una edad entre los 21 – 25 años, el 81.9% depende económicamente de sus padres o familiares y en cuanto al género, los hombres presentaron una frecuencia más alta que las mujeres. En cuanto a lo académico el 55.6% correspondía al grupo de medicina; el 47.3% reportó haber desaprobado en algún momento al menos una asignatura. El 61.7% correspondía a semestres clínicos y el 37.4% a semestres de cursos básicos. El 66,3% expresa consumir alcohol. El 25,9% indicó un diagnóstico de ansiedad y un 26,7% diagnosticado con depresión. La variable, diagnóstico de depresión fue

estadísticamente significativa ($p = 0,043$) en relación a la «posible adicción al juego». El estudio concluye que la prevalencia de probabilidad de juego patológico entre los estudiantes universitarios fue baja; no obstante, esta población se considera en situación de riesgo para desarrollar dicha conducta, especialmente al tener en cuenta la presencia de afectaciones en la salud mental, como la depresión.(17)

López Y y cols (Zaragoza – España, 2022) en “Los hábitos de juego de los estudiantes universitarios en Aragón, España: un estudio transversal”. El objetivo fue explicar los patrones de comportamiento de juego desarrollados en los estudiantes universitarios en Aragón, España, y evaluar si dichos hábitos son frecuentes entre los estudiantes de ciencias del deporte. El método del estudio fue transversal durante el 2018-2019. Los resultados dieron que el 48,1% admitieron haber apostado dinero al menos una vez en su vida. Los estudiantes universitarios presentaron una edad media de 20,57 años ($DE = 2,37$), el 64,3% de estudiantes informaron participar en deporte al menos cada semana, y el 33,1% de la muestra expresó un interés considerable en el deporte. El 38,8% había participado en apuestas deportivas de los que el 25% de estos participantes recibió un bono de bienvenida. El principal motivo del juego fue el entretenimiento con un 45,2%, seguido de la posibilidad de ganar dinero con 35,5%. El caso específico de las apuestas en vivo representó el 22,5%. El fútbol fue el deporte más común, seguido del baloncesto y el tenis. El 29,3% admitió utilizar apuestas en vivo en deportes en ocasiones específicas, mientras que el 8,2% informaron una frecuencia de al menos una vez al mes. Un 11,6% recibían diariamente publicidad sobre juegos de azar. El estudio concluye que el juego es percibido como una actividad de ocio habitual por una proporción significativa de los estudiantes universitarios, donde las apuestas deportivas, las casas de apuestas y los sitios web son servicios que estos individuos utilizan con relativa frecuencia, además, los estudiantes de ciencias del deporte presentan una prevalencia aún mayor de juego patológico y frecuencias significativamente mayores de uso de las diferentes opciones de juego. (18)

Scandroglio F y cols (Módena – Italia, 2022) en “Prevalencia y posibles predictores del trastorno del juego en una muestra de estudiantes de profesiones sanitarias”, donde el objetivo fue examinar la prevalencia y los correlatos del juego problemático en una población de estudiantes universitarios de profesiones sanitarias en Italia. El método de estudio fue descriptivo y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para comparar las variables categóricas que se realizó durante el año académico 2020/2021, participaron en el estudio 275 estudiantes, se utilizó el cuestionario South Oaks Gambling Screen (SOGS) en versión italiana. Los resultados mostraron que el 8,7% de los participantes mostraron juego problemático y el 1,5% juego patológico. Además, se encontró que la población masculina tiene un mayor número de individuos en riesgo (27,45%) y con juego patológico (5,88%) que en la femenina en riesgo (4,48%) y juego patológico (0,45%) ($\chi^2 = 37,12$; $gl = 2$; $p < 0,001$). De este estudio se concluye que, a pesar del número total de estudiantes identificado en varios estudios epidemiológicos, el juego no recibe toda la atención necesaria por parte de las instituciones, teniendo un número reducido de estudiantes con problemas de juego y juego patológico. (19)

Afe T y cols (Sagamu – Nigeria, 2021) en “Prevalencia y factores asociados con el trastorno por adicción al juego y uso del cuestionario sobre apuestas deportivas basado en el DSM-5 en una comunidad del suroeste de Nigeria” donde el objetivo fue el de calcular la tasa de prevalencia y los factores asociados del trastorno del juego en la comunidad de Sagamu. El método de estudio fue transversal donde el procedimiento se realizó en 2 fases (fase 1 con 53 personas para el estudio clínico y fase 2 con 400 participantes de la comunidad de Sagamu), utilizándose como instrumentos una ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario SOGS y el cuestionario sobre apuestas del DSM-5. Los resultados mostraron una prevalencia de 38% con probable trastorno patológico del juego en la comunidad de Sagamu utilizando el cuestionario SOGS, mientras que el 34,5% presentaron trastorno del juego usando criterios DSM-5. Mientras que en el estudio

clínico los que cumplieron los criterios de la CIE-11 y DSM-5 fue el mismo porcentaje de 41,5%, mientras que para SOGS del 50%. Entre los diagnosticados con trastorno de juego leve fue de 9,8%, moderado 11,18% y grave 12,3%. Se llegó a la conclusión de que la tasa de prevalencia del trastorno de juego es alta en Nigeria, donde los principales factores asociados son un nivel de empleo y un nivel educativo bajo. (20)

Agaray N y cols (Barcelona – España, 2021) en “Adicción actual en la juventud: las apuestas deportivas online” cuyo objetivo principal fue el de evaluar el perfil clínico de los jugadores con trastorno de juego patológico en comparación con los jugadores con trastorno de adicción conductual, además de definir predictores clínicos para el desarrollo del trastorno de juego patológico en el juego. El método de estudio fue prospectivo el que se realizó entre octubre del 2005 y septiembre del 2019, para ello se incluyeron pacientes ambulatorios atendidos en una Unidad de Juego Patológico y Adicciones Conductuales. Los resultados mostraron que los jugadores de apuestas deportivas en línea (OSB) mostraron diferencias significativas en el gasto semanal en juego, gastando cantidades mayores que los pacientes jugadores de máquinas tragamonedas (SM), además de que una edad más joven (OR: 0,919; IC del 95%: 0,874-0,966), un nivel de educación universitaria (OR: 10,658; IC del 95%: 3,330-34,119), un gasto semanal >100 euros (OR: 5,811; IC del 95%:1,544-21,869) y no ser fumador (OR:13,248; IC del 95%:4,332-40,517) se asociaron con una mayor probabilidad de conducta de juego OSB. Dentro de las conclusiones se llegó a identificar diferentes perfiles de jugadores con trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de personalidad y que una edad más joven, un nivel de educación universitaria, un mayor gasto semanal y el hábito de no fumar se asociaron con el trastorno obsesivo-compulsivo en comparación con los trastornos de personalidad. (21)

Rey J y cols (Galicia – España, 2020) en “Caracterización del juego de azar en Galicia: Un problema de Salud Pública” donde el objetivo fue conocer la prevalencia de gallegos que gastaron dinero en juegos de azar en el último año, además de los tipos de juegos que son más utilizados y describir a los jugadores, así como conocer la prevalencia de jugadores

con un trastorno de juego o con un juego en riesgo. El método de estudio fue transversal donde se entrevistaron a 7841 personas mayores de 15 años del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) que residen en Galicia. Los hallazgos revelaron que el 58,1% (IC95%: 57,0–59,2) de gallegos de 16 años o más participó en juegos de azar con gasto de dinero durante los 12 meses anteriores al estudio. A nivel general, la prevalencia de jugadores fue mayor entre los hombres, alcanzando un 64,6%. En relación con el tipo de juego en el que los jugadores gallegos invirtieron dinero durante los últimos 12 meses, el 2,1% (IC 95%: 1,7–2,4) lo hizo en apuestas en línea. La prevalencia de la población que presenta trastorno de juego o juego de riesgo se sitúa en el 1,6% (IC 95%: 1,3–1,9); de este total, un 0,4% (IC 95%: 0,3–0,6) corresponde a casos de trastorno de juego, mientras que un 1,2% (IC 95%: 1,0–1,5) se clasifica como jugadores en riesgo. La prevalencia de trastorno de juego es notablemente mayor entre los hombres en comparación con las mujeres (1,3% frente a 0,1%) y alcanza su punto más alto en el grupo etario de 16 a 24 años (2,4%). Además, todas las variables conductuales analizadas mostraron una asociación significativa con el trastorno de juego o el juego de riesgo en el análisis bivariado ($p < 0,05$). Entre las variables demográficas y sociales, se encontraron asociaciones significativas con el trastorno de juego o juego de riesgo en relación con el sexo, el grupo de edad, el nivel educativo y la convivencia en pareja. En conclusión, aunque el porcentaje de población que gastó dinero en juegos de azar en Galicia es menor que el registrado a nivel nacional, las prevalencias observadas confirman que el juego representa un problema relevante de salud pública. (22)

1.2.2. Antecedentes nacionales

Valdez N y cols (Lima – Perú, 2023) en “Factores psicológicos asociados al juego problemático en estudiantes universitarios de Lima”, donde el objetivo fue el de examinar las variables psicológicas que revelan la conducta de juego problemático en 173 estudiantes universitarios de las carreras de Ingeniería de los primeros ciclos en una universidad privada de Lima Metropolitana. El estudio fue descriptivo transversal donde la

muestra de estudio fue de 173 estudiantes de una universidad, con edades comprendidas entre 16 y 23 años, donde los estudiantes se encontraban cursando los primeros ciclos de estudios. Se aplicaron encuestas como el NEO FFI (NEO Five-Factor Inventory) para medir la personalidad de los universitarios, también se aplicó el SISCO (Inventario de Estrés Académico) para medir el estrés académico, también se aplicó el TMBQ (Time Management Behavior Questionnaire) para evaluar el manejo del tiempo académico y por último el SOGS (South Oaks Gambling Screen) para medir el juego problemático. Los resultados indicaron que la gestión del tiempo libre actúa como un predictor moderado del juego problemático (coeficiente estandarizado = -0,33), seguida por la dimensión de agradabilidad de la personalidad (coeficiente estandarizado = -0,29). En cambio, el estrés académico mostró una capacidad predictiva significativamente menor (coeficiente estandarizado = -0,10). En conclusión, el estudio señala que, a nivel general, la gestión del tiempo libre se destaca como el principal predictor del juego problemático debido a su efecto de magnitud moderada. Le siguen los factores de personalidad, especialmente la dimensión de agradabilidad, y, en menor medida, el estrés académico. (23)

Benavente A (Arequipa – Perú, 2015) en “Juego Patológico y factores relacionados en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2015” cuyo objetivo fue calcular la frecuencia del Juego Patológico y sus factores relacionados en estudiantes arequipeños de un Centro Preuniversitario. El estudio fue prospectivo, observacional, transversal donde se aplicó el cuestionario South-OAKS. Los resultados arrojaron que el 72% no tiene ningún riesgo de Juego Patológico, el 23% se encuentra con riesgo de transición y el 5% probables casos patológicos, donde los juegos de video representan un 49% seguido de apuestas deportivas con 25%; además de que un 27% reportaba consumo de alcohol. Por ello se concluye que los factores que se asocian al Juego Patológico son la edad, el lugar de procedencia, intentos de postulación, convivencia, el tipo de colegio de procedencia y el área profesional al que postula.(24)

1.2.3. Antecedentes locales

No se encontraron

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles serán los factores asociados al trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?

1.3.2. Problema Especifico

1. ¿La ansiedad será un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?
2. ¿La depresión será un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?
3. ¿El consumo de bebidas alcohólicas será un factor asociado al Trastorno del Juego por Apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025

1.4.2. Objetivo Especifico

1. Determinar si la ansiedad es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025
2. Determinar si la depresión es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.
3. Determinar si el consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.

1.5. Justificación de la investigación

El trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes preuniversitarios representa un problema emergente con consecuencias

significativas en la salud mental y el desarrollo social de los jóvenes. La investigación en este campo es fundamental debido a la alta prevalencia de esta conducta en la población adolescente y su asociación con factores de riesgo bien documentados, como el género masculino, el consumo de sustancias y los trastornos de salud mental.

En primer lugar, diversos estudios han señalado que el género masculino es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos del juego, ya que los hombres tienden a involucrarse más en actividades de apuestas y presentan mayores tasas de juego problemático. Esta diferencia de género sugiere la necesidad de enfoques específicos en prevención y tratamiento dirigidos a esta población.

Asimismo, la relación entre el juego problemático y el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco ha sido ampliamente documentada. La comorbilidad entre ambos comportamientos indica la existencia de mecanismos subyacentes comunes, lo que resalta la importancia de abordar estos problemas de manera integrada en las estrategias de intervención y prevención.

Por otro lado, los problemas de salud mental, especialmente los trastornos de personalidad antisocial y de conducta, han demostrado estar asociados con una mayor vulnerabilidad al juego problemático. La presencia de estas condiciones puede exacerbar el riesgo de desarrollar una dependencia al juego, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones multidisciplinarias que atiendan tanto la salud mental como la prevención del trastorno del juego.

Además, existe evidencia de que el juego problemático en la adolescencia puede ser un predictor del desarrollo de trastornos de juego en la adultez, lo que refuerza la importancia de una intervención temprana para prevenir consecuencias a largo plazo en el bienestar personal, académico y social de los jóvenes. Se observó que cerca del CEPRU-UNSAAC aumentaron las casas de apuestas deportivas y que en una cuadra hay hasta 3 casas de apuestas deportivas, lo que indica un mayor consumo de dicha actividad.

Dado el impacto negativo del juego problemático en el desempeño académico, las relaciones interpersonales y la estabilidad emocional de los estudiantes preuniversitarios, este estudio busca aportar evidencia científica sobre la prevalencia y los factores asociados a esta problemática. Los hallazgos permitirán diseñar estrategias preventivas y programas de intervención que mitiguen los riesgos asociados, promoviendo una mejor salud mental y bienestar en esta población.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran el sesgo de veracidad, ya que el llenado de las encuestas podría causar vergüenza o no ser fidedignos por la premura de los participantes. Además del riesgo de información de que el llenado de las encuestas entregadas a los participantes se encuentre de manera incompleta o puedan dar datos imprecisos por distintos motivos de los participantes.

1.7. Consideraciones Éticas

El estudio de investigación realizado tendrá en cuenta y respetará el Código de Nuremberg, por lo que se pedirá previamente a los participantes el consentimiento informado, del mismo modo que se informará del proceso del estudio de investigación.

Además, este estudio cumplirá y seguirá con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y de esta forma proteger la privacidad y confidencialidad de todos los participantes que se incluyan en el estudio. También se tiene en cuenta el Informe Belmont, de esta forma seguirlos principios de beneficencia y justicia.

Los resultados de este estudio tendrán uso exclusivo a nivel académico con el fin de establecer la prevalencia y factores asociados al Trastorno del Juego por Apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco, 2025.

No se registraron conflictos de interés en el desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Trastorno del juego

El trastorno de juego o juego patológico se considera un trastorno en el control de impulsos, es decir, un trastorno mental, definiéndose el trastorno mental como “Una disfunción psíquica, una pérdida del equilibrio psíquico. Trastorno no es un término preciso, pero lo utilizamos para identificar un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar psíquico o interfieren con la actividad del individuo”. (25)

Según la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) considera que el trastorno del juego es una alteración conductual de carácter progresivo que provoca en la persona una necesidad compulsiva de jugar, ignorando las posibles consecuencias negativas. Se considera una adicción sin sustancia, aunque frecuentemente se presenta junto con el consumo de otras sustancias como el alcohol, el tabaco u otras drogas. (25)

En la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) el Trastorno del juego se describe como un patrón de comportamiento de juego (“juego digital” o “videojuego”) caracterizado por un “control deteriorado sobre el juego, una prioridad creciente dada al juego sobre otras actividades hasta el punto de que el juego tiene precedencia sobre otros intereses y actividades diarias, y la continuación o escalada del juego a pesar de la aparición de consecuencias negativas”. (26)

2.1.1.1. Proceso de Adquisición del Trastorno del juego

En muchos casos, las personas se inician en los juegos de azar y las apuestas de forma casual, motivadas por la posibilidad de probar suerte con una pequeña suma de dinero. Otras veces, el inicio ocurre por invitación de amigos o conocidos, participando en el juego como una actividad social. De hecho, para la mayoría de los jugadores, el juego comienza y se mantiene dentro de este contexto social. (27)

A. Primera fase: Las ganancias obtenidas en el juego suelen destacarse como un factor clave en el desarrollo del juego patológico. No es coincidencia que muchos jugadores con problemas hayan experimentado premios en sus primeras experiencias de juego. Este hecho, sumado a la baja inversión económica inicial, genera una expectativa elevada de ganancia. Las pérdidas se perciben como mínimas, mientras que los premios actúan como un potente refuerzo, no solo desde el punto de vista económico, sino también en cuanto al fortalecimiento de creencias o expectativas haciéndole creer que tiene “suerte” o puede “ganar” en un momento adecuado o tiene un sistema para ganar. Esto da lugar a una *ilusión de control* sobre un proceso que, en realidad, es completamente aleatorio y fuera del dominio del jugador. En esta fase, son frecuentes las distorsiones cognitivas, como el recuerdo selectivo de las ganancias y la minimización de las pérdidas. (27)

B. Segunda fase: la persona incrementa progresivamente la cantidad de dinero destinada al juego, así como el tiempo y esfuerzo invertidos en analizar las apuestas o en intentar “dominar” el funcionamiento de las apuestas. La inversión económica crece no solo con la intención de obtener ganancias, sino también para recuperar lo perdido y porque el acto de jugar genera una sensación de placer particular, probablemente más intensa. En muchos casos, el juego cumple una función emocional, aliviando estados de disforia, el aburrimiento o el malestar general, especialmente en mujeres, y también sirviendo como una vía de escape frente a problemas personales o situaciones difíciles. (27)

C. Tercera Fase: En esta fase, el jugador apuesta cantidades cada vez mayores de dinero de forma impulsiva o desesperada, con la intención de saldar deudas, aunque en muchos casos es consciente de que no podrá hacerlo. Esta conducta conlleva un agravamiento progresivo de la situación económica, con un

aumento del endeudamiento y la aparición de conflictos familiares, personales y sociales. En los casos más severos, hay jugadores que, a pesar de sentirse mal incluso durante el acto de jugar, persisten en la conducta, reflejando un alto grado de deterioro y pérdida de control. (27)

Según Custer (1987), las principales características del juego patológico son tres:

- a) Es un trastorno en el que el individuo experimenta una necesidad psicológica irresistible y fuera de control para jugar. A pesar de la influencia de factores sociales, culturales y bioquímicos, el juego patológico se define principalmente como un trastorno con raíces psicológicas. (27)
- b) Es un trastorno conductual persistente y progresivo que conduce a una dependencia emocional hacia el juego, lo que significa que la conducta de juego se deteriora de forma gradual, comenzando con episodios esporádicos de juego y apuestas, y avanzando hacia un juego patológico que puede desarrollarse durante un período de 10 a 15 años. (27)
- c) Es un trastorno que impacta negativamente en la vida personal, familiar y laboral del individuo. (27)

2.1.1.2. Personalidad del jugador

Se ha buscado identificar un perfil de personalidad específico que caracterice al jugador, pero hasta la fecha no se ha encontrado uno claro, al igual que sucede con la personalidad que define a los adictos a ciertas sustancias, aunque se describen ciertas características:

- Niveles altos de psicopatía, junto con la presencia de baja autoestima y/o depresión.
- Mostrar altos niveles de competitividad, energía e inquietud.
- Presentar un bajo nivel de activación, tendencia a aburrirse fácilmente y preferencia por asumir riesgos.
- Generosidad extravagante.
- Poseer una capacidad limitada para afrontar la realidad
- Tener aspiraciones grandiosas y un fuerte deseo de éxito.

- Búsqueda de estímulos excitantes y tener distorsiones cognitivas

Sin embargo, estas características de la personalidad no se han identificado de manera concluyente en los estudios, ya que existe una gran diversidad. No está claro si estos rasgos de personalidad estaban presentes en los jugadores antes de iniciar la conducta de juego o si se desarrollan a medida que avanza el juego, ni tampoco si su presencia varía según el tipo de juego practicado. (27)

2.1.1.3. El Trastorno del Juego: adicción

El Trastorno del juego, juego patológico o ludopatía ha sido definido por varios autores como enfermedad o trastorno adictivo. (27)

Según Griffiths las adicciones comportamentales se definen:

- a) Sin involucrar sustancias químicas o tóxicas
- b) Cualquier conducta puede considerarse una adicción desde un punto de vista operativo si cumple con los siguientes criterios.:
 - Saliencia: se refiere a cuando una actividad específica pasa a ser la más influyente en la vida de una persona, llegando a dominar sus pensamientos, emociones y comportamientos.
 - Modificación del humor: experiencias subjetivas que las personas viven como resultado de participar en una determinada actividad.
 - Tolerancia: proceso mediante el cual se necesita aumentar la cantidad de una actividad específica para alcanzar los mismos efectos previos.
 - Abstinencia: estado emocional incómodo y/o una serie de síntomas físicos que se presentan cuando una actividad específica se detiene o se reduce abruptamente.
 - Conflicto: hace referencia a los desacuerdos que surgen entre la persona adicta y quienes la rodean (conflictos interpersonales), así como problemas de su vida, como el trabajo, la vida social, intereses o pasatiempos, y también a los

conflictos internos dentro del propio individuo (conflictos intrapsíquicos).

- Recaída: inclinación a retomar los comportamientos iniciales relacionados con la actividad adictiva, lo que puede llevar a reproducir los patrones más intensos de la adicción, incluso después de largos periodos de abstinencia y autocontrol. (27)

2.1.1.4. Criterios diagnósticos del Trastorno del Juego

La clasificación del juego patológico ha sido objeto de cambios y ajustes a lo largo del tiempo. En las ediciones III y IV del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), se incluye dentro de los trastornos del control de impulsos, siendo considerado la adicción representativa de los años noventa y el trastorno más común dentro de esa categoría diagnóstica. Por otro lado, en la actualizada versión (DSM-V), el juego patológico se integra a la clasificación de “trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas”. (28)

2.1.1.4.1. Criterios Diagnóstico según DSM-V

Considera al trastorno del juego como en el apartado de trastornos no relacionados con el consumo de sustancias:

A. Juego patológico problemático con patrón persistente y recurrente, que genera un malestar o deterioro clínicamente significativo y se manifiesta cuando la persona cumple cuatro (o más) de los siguientes criterios en un tiempo de 12 meses:

1. Sentir la necesidad de apostar sumas de dinero progresivamente más altas para alcanzar el nivel de excitación buscado.
2. Presenta nerviosismo o irritabilidad al intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha intentado en repetidas ocasiones controlar, reducir o dejar el juego, no teniendo éxito.

4. Frecuentemente mantiene su mente ocupada en las apuestas, reviviendo imaginariamente recuerdos de experiencias pasadas, planificando futuras apuestas o ideando maneras de obtener dinero para seguir apostando).
5. Frecuentemente recurre a las apuestas cuando tiene sentimientos de desasosiego (desamparo, culpa, ansiedad o depresión.).
6. Luego de sufrir pérdidas de dinero en las apuestas, suele regresar al otro día con la intención de ganar o “recuperar” lo perdido.
7. Suele mentir para ocultar su grado verdadero de implicación en el juego.
8. Ha puesto en riesgo o perdido una relación significativa, un trabajo o una carrera académica o profesional debido al juego.
9. Recibe apoyo económico de otras personas para aliviar su situación financiera crítica causada por el juego. (29)

B. Su comportamiento relacionado con el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.(29)

2.1.1.4.2. Criterios Diagnósticos según CIE-11

La CIE-11 (World Health Organization, 2018), vigente desde 2022, presenta una clasificación muy parecida a la del DSM-5. Dentro del apartado “Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos”, incluye un subapartado específico para “Trastornos debidos a comportamientos adictivos”, que abarca dos categorías diagnósticas: una relacionada con el juego de apuestas y otra con el uso de videojuegos. (30):

- Trastorno por juego de apuestas.
- Trastorno por uso de videojuegos.

En este apartado se habla del trastorno del juego por apuestas, donde los criterios diagnósticos de la “Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización mundial de la Salud en su undécima revisión” (CIE-11) de los trastornos por juego de apuestas y por uso de videojuegos son (31):

- 1.** Comportamiento de juego persistente o recurrente mediante “juegos digitales” o “videojuegos”, que puede ser en línea (Internet) o fuera de línea, manifestado por:
 - a.** Deterioro para controlar la actividad de juego, ya sea en cuanto al momento de inicio, la frecuencia, la intensidad, la duración, la finalización y contexto)
 - b.** Aumento de la importancia otorgada al juego, hasta el punto de que se coloca por encima de otros intereses y responsabilidades cotidianas.
 - c.** Continuación o aumento en la conducta de juego incluso cuando hay consecuencias negativas.
- 2.** El patrón de conducta alcanza una gravedad tal que ocasiona un deterioro significativo en el ámbito personal, familiar, social, académico, laboral o en otras áreas relevantes del funcionamiento.
- 3.** El patrón de conducta puede presentarse de forma continua o en episodios repetitivos, y por lo general debe mantenerse durante un periodo mínimo de 12 meses para establecer el diagnóstico. No obstante, este plazo puede reducirse si se cumplen todos los criterios diagnósticos y los síntomas llegan a ser graves. (31)

2.1.1.5. Tipología de Jugadores

A través del tiempo, se ha establecido una clasificación de las personas que juegan en diferentes categorías: jugadores sociales, jugadores con problemas, jugadores patológicos (ludópatas) y jugadores profesionales. (27)

- **El Jugador Social**

Es aquella persona que juega por diversión o placer, destinando una cantidad de dinero razonable y previamente determinada, acorde con sus posibilidades. Generalmente participa en el juego junto a amigos o conocidos, dedicándole un tiempo limitado. Tiene la capacidad de comenzar y detener el juego cuando lo desea, sin experimentar malestar al interrumpirlo o al no jugar. Esta actividad no ocupa un espacio excesivo en sus pensamientos, similar a cualquier otra forma de recreación saludable, y no le ha generado problemas económicos, personales, familiares, laborales o sociales, ni la necesidad de ocultar su comportamiento de juego. (27)

- **El Jugador Profesional**

Persona que se involucra en el juego con el objetivo principal de obtener ganancias económicas. No muestra un vínculo emocional con las apuestas, ya que se enfoca en realizar aquellas que presentan una mayor probabilidad de éxito, basándose en un análisis o estudio estadístico previo. Este tipo de jugador suele encontrarse en casinos y en el ámbito de apuestas deportivas se denominan “tipster”.(27)

- **El Jugador Problema**

La conducta de juego se presenta con tanta frecuencia que, en ciertos casos, provoca dificultades económicas. La persona destina al juego por apuestas una parte considerable del presupuesto familiar, que podría emplearse en otros gastos o inversiones. Muestra un control menor sobre su impulso de jugar en

comparación con el jugador social, aunque sin llegar al extremo del jugador patológico. El incremento de esta conducta implica dedicar más tiempo y dinero al juego, lo que representa un riesgo significativo de desarrollar una adicción patológica. (27)

- **El Jugador Patológico – Ludópata**

Se distingue por una fuerte dependencia emocional hacia el juego, una pérdida de control sobre esta actividad y una alteración en el desarrollo normal de la vida diaria.

Los jugadores patológicos presentan diferencias notables en diversos aspectos clínicamente relevantes. También varían en cuanto a las comorbilidades que manifiestan, como la presencia de otros trastornos del control de los impulsos. Asimismo, difieren en su predisposición biológica y en los factores psicológicos y sociales que influyen en la aparición del trastorno. (27)

2.1.1.6. EPIDEMIOLOGÍA

La mayoría de los especialistas coinciden en la necesidad de seguir investigando para obtener datos más precisos sobre la epidemiología del juego patológico. Es fundamental continuar los estudios que permitan determinar con exactitud la prevalencia de este trastorno en la población. Los nuevos criterios diagnósticos y las herramientas de evaluación recientes pueden haber influido en la variación de los resultados. (27)

Bernaola A y mencionan que en el Perú según estadística de casos de JP por etapas de vida y sexo, Lima presenta 1367 casos en el 2018, siendo el género masculino más frecuente (edades 12-17 años y de 18-29 años). En el 2019, Lima presenta 1015 casos donde el género masculino sigue con alta frecuencia a apostar (edades 12-17 años y de 18-29 años), seguido del departamento de Arequipa con 213 casos, y posteriormente por Cusco. Durante el 2020 al 2022 Lima sigue teniendo niveles altos de apostadores, seguido de los departamentos de Junín y Huánuco.(12)

2.1.1.6.1. Prevalencia en adolescentes y jóvenes

Aunque el juego patológico representa un problema grave en la población adulta, los trastornos relacionados con el juego adquieren una relevancia aún mayor entre los jóvenes y adolescentes. (27)

Estos resultados coinciden con los datos obtenidos en otros países, los cuales señalan una mayor prevalencia del juego entre los adolescentes. No obstante, en dichos estudios epidemiológicos se suele emplear el término juego problemático en lugar de juego patológico. (27)

2.1.1.7. Consecuencias del Trastorno del Juego

2.1.1.7.1. Consecuencias individuales

El Trastorno del Juego se manifiesta por la presencia de nerviosismo e irritabilidad cuando la persona intenta disminuir o dejar de jugar. Esta situación impacta significativamente en su equilibrio psicológico, ya que las alteraciones en el carácter y la disminución de la capacidad de concentración provocan un deterioro en el rendimiento de distintas actividades, tanto académicas como laborales.(28)

Dos factores que influyen de forma considerable en el rendimiento laboral son la falta de concentración y la tendencia a mantener la mente centrada en el juego y las apuestas.(28)

Se ha evidenciado que la tasa de desempleo entre las personas jugadoras es ligeramente mayor que la de la población general; además, aquellos que continúan activos laboralmente suelen experimentar, al menos, alguna consecuencia negativa en su desempeño profesional.(28)

Por otro lado, las distorsiones cognitivas pueden entenderse también como una consecuencia derivada de la participación en juegos de apuesta; las distorsiones cognitivas aluden a errores en la percepción y a la falsa sensación de control sobre los resultados

del juego, así como la incapacidad percibida para detener esta conducta.(28)

Entre las principales consecuencias personales de la adicción al juego se destaca la disminución de la autonomía y la autoeficacia, ya que la persona presenta dificultades para afrontar situaciones relacionadas con el juego y las apuestas. Esto genera un patrón o ciclo adictivo caracterizado por la escasez de recursos personales para hacer frente al problema. Otras consecuencias a nivel particular son los problemas de salud mental, especialmente aquellos vinculados con trastornos afectivos y de ansiedad. .(28)

2.1.1.7.2. Consecuencias familiares

Diversas investigaciones han señalado que las consecuencias del juego no afectan únicamente a la persona que apuesta, sino que también repercuten en su pareja y en el entorno familiar.(28)

Dowling y sus colaboradores (2014) proponen que tanto los familiares como otras personas cercanas pueden incluirse dentro del término “otros significativos interesados”. De manera similar, este concepto se ha utilizado para describir a las personas del entorno cercano de quienes consumen sustancias adictivas.(28)

A. Cónyuges

- **Ausencia de conciencia del problema:** el problema se agrava antes que sea percibido por el cónyuge. Puede haber una posible separación, así como la falta de entendimiento del problema la decepción y desconfianza.
- **Consecuencias psicológicas, económicas y sociales:** presencia de malestar psicológico, ansiedad, depresión, incertidumbre, alimentación excesiva, consumo de alcohol y tabaco. Pérdida de bienes en general y deterioro de las relaciones sociales.

B. Consecuencias en los Hijos

Las investigaciones suelen centrarse principalmente en la figura paterna como portadora del problema, dejando en segundo plano el análisis de las madres que presentan adicción. Los hijos pequeños de padres con adicción al juego suelen experimentar múltiples pérdidas, entre ellas el deterioro del vínculo con el progenitor jugador, quien con frecuencia se muestra ausente y llega a distanciarse también de otros miembros de la familia, como los parientes cercanos o la familia extendida. Estas pérdidas afectivas, sumadas al impacto negativo de los problemas económicos familiares, provocan inestabilidad, falta de confianza y de seguridad. Asimismo, la salud mental de los hijos se ve afectada, manifestándose en síntomas de depresión, dificultades de ajuste social y, en algunos casos, situaciones de maltrato infantil. Los hijos de padres con Trastorno del Juego Patológico suelen, con frecuencia, desarrollar conductas de consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco u otras drogas.(28)

C. Consecuencias sociales

En este contexto de prácticas socioculturales vinculadas al juego y las apuestas, las variables de edad y género adquieren una relevancia significativa para el individuo. Del mismo modo, las personas jóvenes son quienes pueden experimentar las consecuencias más graves de esta adicción. Iniciar en el juego a una edad temprana incrementa el riesgo de desarrollar una dependencia, lo que repercute negativamente en distintas áreas de la vida. Esto se debe a que los jóvenes atraviesan etapas cruciales de desarrollo y suelen tener mayores dificultades para afrontar las exigencias propias de la vida adulta. Por otro lado, diversos autores coinciden en que los posibles costos del juego de azar con apuestas abarcan

aspectos como la criminalidad, la bancarrota, la violencia doméstica y los trastornos asociados al juego, entre otros. Algunos estudios incluso señalan que cada jugador problemático puede afectar entre ocho y diecisiete personas de su entorno, incluyendo familiares, compañeros de trabajo, y amigos.(28)

2.1.1.8. Tratamiento

En este apartado se menciona los distintos tipos de tratamiento, destacando que lo usual será utilizar varios tratamientos en cada paciente según las circunstancias. Un gran número de los estudios con jugadores patológicos se realizan con jugadores “puros”. En la práctica clínica se menciona que el juego patológico se presenta junto a otras adicciones y junto a otros trastornos mentales.(27)

2.1.1.8.1. Tratamiento Farmacológico

Desde el año 2000, se ha publicado una amplia cantidad de estudios que reportan ensayos clínicos sobre el uso de distintos psicofármacos en el tratamiento del Trastorno del Juego. (27)

a) Antidepresivos

El Trastorno del Juego se incluye dentro del llamado espectro serotoninérgico, ya que, según se plantea, comparte con trastornos como el obsesivo-compulsivo, la depresión mayor, el trastorno de pánico, la agorafobia y la bulimia un déficit en la actividad serotoninérgica como base fisiopatológica común. En este contexto, la administración de antidepresivos, particularmente aquellos pertenecientes al grupo de los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), que aumentan la actividad serotoninérgica, podría tener utilidad terapéutica, incluso en ausencia de trastornos comórbidos. (27)

Algunos autores plantean la existencia de una disfunción en el sistema noradrenérgico, sugiriendo que la excitación generada por el juego tendría como finalidad incrementar la liberación de catecolaminas. En este sentido, sería pertinente investigar la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina, como la reboxetina, así como de los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), como la venlafaxina o la duloxetina.(27)

b) Estabilizadores del estado de ánimo

En la actualidad, el tratamiento del Trastorno del Juego y de diversas adicciones incluye el uso de estabilizadores del estado de ánimo como el topiramato, el valproato y el litio. Su empleo no se centra tanto en su efecto eutimizante, sino en su capacidad para reducir la impulsividad. En este contexto, el litio actúa como un fármaco de control de impulsos gracias a su acción agonista serotoninérgica presináptica. Asimismo, se han realizado estudios con carbamazepina debido a su capacidad para potenciar la actividad del sistema serotoninérgico, tanto en el Trastorno del Juego como en la adicción a la cocaína.(27)

c) Antagonistas Opioides

El mayor consenso en cuanto a la eficacia del tratamiento farmacológico del Trastorno del Juego se centra en el uso de antagonistas opioides, como la naltrexona y el nalmeffene. Cualquier conducta adictiva provoca la liberación de opioides endógenos, especialmente betaendorfinas, cuya ausencia durante la abstinencia genera una sensación de displacer. Al bloquear los receptores opioides, la sensación de gratificación asociada al juego no se manifiesta, lo que favorece la extinción de la conducta.(27)

2.1.1.8.2. Tratamiento Psicológico

Dentro de ello se tiene diversas alternativas

2.1.1.8.2.1. Terapias aversivas

Esta técnica consistía en aplicar pequeñas descargas eléctricas asociadas a la conducta de jugar, ya sea de forma directa o mediante sensibilización encubierta. Sin embargo, el efecto de la terapia aversiva resultaba únicamente temporal y, debido a ello, ha dejado de utilizarse desde hace más de una década. Por esta razón, no se recomienda su aplicación en la actualidad.(27)

2.1.1.8.2.2. Control de estímulos

Esta estrategia se basa en restringir de manera estricta el acceso al dinero, tarjetas de crédito o de compra, y cuentas bancarias. El control de estímulos puede ampliarse reduciendo el contacto con amigos jugadores y evitando los entornos relacionados con el juego. En el caso de las apuestas deportivas en locales físicos, resulta útil la medida de autoprohibición, mediante la cual la persona solicita voluntariamente que se le impida el ingreso a dichos establecimientos..(27)

El control de estímulos es una técnica ampliamente empleada, generalmente en combinación con otros métodos terapéuticos. Resulta especialmente eficaz en las etapas iniciales del tratamiento, ya que, cuando se aplica de manera adecuada, facilita el mantenimiento de la abstinencia del juego.(27)

2.1.1.9. Apuestas en línea vs apuestas en tierra (casas de apuestas)

Las apuestas en línea facilitan la facilidad y la velocidad de las apuestas, en comparación con viajar y posiblemente hacer cola para apostar en un establecimiento físico. Las transacciones financieras electrónicas utilizadas en los juegos de azar en línea permiten depósitos y apuestas inmediatas. Los apostadores también pueden obtener más fácilmente información sobre apuestas en línea,

comparar precios y ofertas y realizar apuestas con múltiples operadores. Las plataformas en línea permiten a los clientes recibir promociones e incentivos de apuestas directamente en su dispositivo de apuestas a través de notificaciones automáticas que se vinculan a los boletos de apuestas. El acceso a las apuestas en línea está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, no exige acudir a un establecimiento de apuestas y ofrece una mayor privacidad. (32)

2.1.2. Factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas

2.1.2.1. Depresión

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación continua de tristeza y una pérdida general de interés o placer en las actividades cotidianas. “El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”, quinta edición (DSM-5), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría clasifica los trastornos depresivos en:

1. “Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo”
2. “Trastorno depresivo mayor”
3. “Trastorno depresivo persistente (distimia)”
4. “Trastorno disfórico premenstrual”
5. “Trastorno depresivo debido a otra condición médica”.(33)

Las características comunes a todos los trastornos depresivos incluyen sentimientos de tristeza, vacío o irritabilidad, junto con alteraciones somáticas y cognitivas que afectan de manera significativa la capacidad de la persona para desenvolverse en su vida diaria.(33)

A causa de percepciones equivocadas, cerca del 60% de las personas con depresión no buscan atención médica. Sin embargo, existe evidencia sólida que demuestra la eficacia de la mayoría de los

antidepresivos, aunque la respuesta al tratamiento puede variar según las características individuales de cada paciente.(33)

La etiología del trastorno depresivo mayor es de carácter multifactorial, ya que involucra la interacción de factores genéticos y ambientales. Los familiares de primer grado de personas con depresión presentan un riesgo aproximadamente tres veces mayor de desarrollar el trastorno en comparación con el resto; no obstante, la depresión también puede manifestarse en individuos sin antecedentes familiares de la enfermedad.(33)

Los acontecimientos vitales y las situaciones difíciles pueden funcionar como desencadenantes del desarrollo de la depresión. Entre los factores estresantes más comunes se incluyen los eventos traumáticos, como la muerte o la pérdida de un ser querido, la disminución del apoyo social, la sobrecarga del cuidador, los problemas económicos, las dificultades en las relaciones interpersonales y los conflictos personales.(33)

La prevalencia del trastorno depresivo mayor en personas de entre 18 y 29 años es aproximadamente tres veces superior a la observada en individuos de la edad adulta. Además, las mujeres poseen tasas de depresión entre 1,5 y 3 veces mayores que los hombres, diferencia que se manifiesta desde las primeras etapas de la adolescencia.(33)

La fisiopatología del trastorno depresivo mayor aún no se ha establecido con precisión, ya que los mecanismos biológicos implicados no se comprenden por completo. Los estudios clínicos y preclínicos indican que una alteración en la actividad de la serotonina (5-HT) en el sistema nervioso central constituye un factor relevante en el desarrollo del trastorno depresivo mayor. Además, otros neurotransmisores y moléculas implicadas incluyen la noradrenalina (NE), la dopamina (DA), el glutamato y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF).(33)

La evaluación de los síntomas depresivos inicia con la exploración de los síntomas neurovegetativos, los cuales abarcan alteraciones en los patrones de sueño, el apetito y los niveles de energía. Son 9 los síntomas enumerados en el *DSM-5*, de los cuales 5 deben estar presentes para realizar el diagnóstico (en el que el estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer debe estar presente):

1. “Cambios del sueño”
2. “Disminución del interés o placer”
3. “Culpabilidad o pensamientos de inutilidad”
4. “Cambios en niveles de energía o fatiga”
5. “Deterioro de la concentración o la atención”
6. “Alteraciones en el apetito o en el peso”
7. “Trastornos psicomotores”
8. “Pensamientos suicidas”
9. “Estado de ánimo deprimido”.(33)

Todos las personas con depresión deben ser evaluadas cuidadosamente para identificar el riesgo de suicidio.(33)

El diagnóstico de depresión se realiza mediante la historia clínica y los hallazgos físicos. El tratamiento con medicación por sí solo, así como la psicoterapia breve (como la terapia cognitivo-conductual o la terapia interpersonal), pueden contribuir a aliviar los síntomas depresivos. Sin embargo, la combinación de ambos enfoques se ha relacionado con tasas significativamente más altas de mejoría, una mejor calidad de vida y un mayor nivel de adherencia al tratamiento.(33)

2.1.2.2. Ansiedad

Actualmente, la ansiedad se comprende como una reacción emocional caracterizada por sensaciones de tensión, inquietud, nerviosismo y preocupación, acompañados de respuestas fisiológicas derivadas de

la activación del sistema nervioso autónomo simpático. Esta respuesta emocional tiene un carácter anticipatorio y cumple una función adaptativa, con un importante valor biológico para el ser humano. (34)

La ansiedad se relaciona estrechamente con el miedo y se manifiesta como un estado emocional orientado hacia el futuro, caracterizado por un complejo conjunto de respuestas cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales, que preparan al individuo para enfrentar situaciones o eventos percibidos como amenazantes. La ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes; sin embargo, su prevalencia real es difícil de determinar, ya que muchas personas no buscan ayuda profesional. (35)

Dentro de las causas de ansiedad pueden incluirse: medicamentos o “fármaco herbolario”, abuso de sustancias, traumas pasados, experiencias durante la etapa infantil y trastornos de pánico.

La ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes en la población general. Además, los trastornos de ansiedad se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, con una proporción aproximada de 2 a 1.(35)

Se encuentra una múltiple sintomatología para esta patología. Dentro de los síntomas cognitivos: temor a la pérdida de control; fobia a sufrir lesiones físicas o a la muerte; miedo a "volverse loco"; falta de concentración, confusión, distracción; estrechamiento de la atención, hipervigilancia ante amenazas; mala memoria; y dificultad para hablar. Dentro de síntomas fisiológicos: taquicardia, palpitaciones, disnea, dolor en pecho, sensación de asfixia, temblores, parestesias, desmayos; entre otros. Dentro de síntomas conductuales: situaciones amenazantes, huida, búsqueda de seguridad, agitación, hiperventilación, entre otros.(35)

Los trastornos de ansiedad según se definen en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales” (DSM-5, Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013), son:

- “Trastorno de ansiedad por separación”
- “Mutismo selectivo”
- “Fobia específica”
- “Trastorno de ansiedad social”
- “Trastorno de pánico”
- “Agorafobia”
- “Trastorno de ansiedad generalizada”
- “Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos”
- “Trastornos de ansiedad debido a otras afecciones médicas”

Farmacoterapia: los principales fármacos utilizados para el tratamiento de los trastornos de ansiedad incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), las benzodiacepinas, los antidepresivos tricíclicos, los tranquilizantes leves y los betabloqueantes, dependiendo del tipo y la gravedad del trastorno.(35)

2.1.2.3. Consumo de bebidas alcohólicas

Todas las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico (etanol), un derivado de hidrocarburo que posee uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol es un líquido transparente, incoloro, volátil e inflamable, completamente soluble en agua y miscible con sustancias como el cloroformo y el éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidro solubilidad.

Además, el etanol actúa como un depresor del sistema nervioso central y se absorbe con rapidez a través del estómago y del intestino delgado hacia el torrente sanguíneo.(36)

El inicio del consumo de alcohol suele darse durante la adolescencia temprana en la mayoría de las personas. Esta etapa se considera un periodo crítico, ya que representa una fase de transición en la que muchos adolescentes enfrentan dificultades para manejar múltiples cambios simultáneamente. Como resultado, pueden desarrollar

conductas de riesgo, como el consumo de drogas o alcohol, motivadas por la inexperiencia, la sensación de invulnerabilidad y el deseo de experimentar con nuevos comportamientos.(36)

A nivel mundial, el consumo nocivo de alcohol se considera uno de los principales factores que contribuyen a muertes prematuras evitables. Según la OMS en 2019, se registraron aproximadamente 2,6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol, de las cuales 2 millones correspondieron a hombres y 0,6 millones a mujeres.(37)

Las personas jóvenes, especialmente aquellas entre 20 y 39 años, se ven afectadas de manera desproporcionada por el consumo de alcohol. En 2019, este grupo etario representó la mayor proporción de muertes atribuibles al alcohol (13%), según los datos disponibles.(37)

El alcohol es una sustancia que impacta en todo el organismo. Factores como el sexo, la edad y las características biológicas de cada persona determinan el nivel de riesgo al que se expone al consumirlo.(36)

Además de sus múltiples efectos agudos y crónicos, el consumo de alcohol se relaciona con diversas consecuencias psicosociales, como la violencia, el abandono, el maltrato y el ausentismo laboral, entre otras.(36)

El daño social asociado al consumo de alcohol puede clasificarse según su impacto en las funciones y responsabilidades esenciales de la vida cotidiana, tales como el desempeño laboral, las relaciones familiares, las amistades y la conducta en el ámbito público.(36)

2.1.3. Instrumentos de investigación

2.1.3.1. Cuestionario de Juego Patológico (SOGS)

El El Cuestionario de Juego South Oaks (South Oaks Gambling Screen) fue desarrollado por Lesieur y Blume en 1987. Posteriormente, Echeburúa y Báez realizaron su adaptación y traducción al idioma español. Se trata de un autoinforme diagnóstico compuesto por 20 ítems, elaborados a partir de los criterios del DSM-

III-R. Este cuestionario permite identificar tanto a jugadores patológicos como a personas en riesgo de desarrollar este trastorno. Evalúa diversos aspectos relacionados con la conducta de juego, como los conflictos familiares, las mentiras sobre pérdidas y ganancias, las fuentes de obtención de dinero (deudas, desfalcos o préstamos), así como la solicitud de préstamos ilegales y la posible comisión de delitos para financiar la actividad de juego. Es un instrumento bastante utilizado para el diagnóstico del juego patológico, y diversos autores lo consideran el método más confiable para la detección de este trastorno. Sin duda, el South Oaks Gambling Screen es el cuestionario más empleado a nivel internacional en la evaluación del juego patológico. Entre sus propiedades psicométricas destaca su Alfa de Cronbach de 0.94.

Se tiene un SOGS validado, adaptado al ámbito colombiano, donde se utilizó la versión española que evalúa el grado de dependencia al juego por parte de los participantes. Las opciones de respuesta del cuestionario pueden ser dicotómicas, de selección múltiple o de tipo Likert. El coeficiente de fiabilidad test-retest obtenido en la validación española del cuestionario, aplicada a 472 sujetos, fue de 0.98 ($p < 0.001$) en 4 semanas. En cuanto a la consistencia interna, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.94 para la muestra total. Al segmentar los resultados, el alfa fue de 0.66 en los jugadores patológicos ($n = 72$) y de 0.75 en los sujetos considerados “normales”. El cuestionario ha sido actualizado conforme a los criterios diagnósticos del DSM-5, e incluye la evaluación de diversos indicadores del trastorno por juego. Entre ellos se encuentran: la necesidad de apostar cantidades cada vez mayores de dinero para alcanzar el nivel de excitación deseado; la aparición de malestar emocional al intentar reducir o dejar de jugar; los intentos fallidos por controlar, disminuir o abandonar el juego; los pensamientos persistentes relacionados con la actividad de apostar; el uso del juego como medio para aliviar el malestar emocional; los intentos de recuperar el dinero perdido; las mentiras vinculadas con la

conducta de juego; el deterioro en distintas áreas del funcionamiento personal, social o laboral; y la necesidad de recibir apoyo financiero de otras personas como consecuencia del juego.(38)

Con respecto a la interpretación, una puntuación de 0: indica “sin ningún problema con el juego”, una puntuación de 1-3: indica “algún problema con el juego” y una puntuación de 4 o superior: indica “probable jugador patológico”.(38)

2.2. Definición de términos básicos

2.2.1. Trastornos

Trastornos caracterizados fundamentalmente por la incapacidad para resistir un impulso, deseo o tentación de llevar a cabo una acción que resulta perjudicial para la propia persona o para los demás.(39)

2.2.2. Trastorno del Juego

Alteración progresiva de la conducta que conduce a la persona a desarrollar una necesidad incontrolable de jugar, ignorando o minimizando las consecuencias negativas derivadas de esta conducta.(25)

2.2.3. Apuestas

Actividad que se caracteriza principalmente por la presencia de un elemento de riesgo en la búsqueda de un objetivo deseado, como ocurre en la participación en juegos de azar con fines económicos. (40)

2.2.4. Prevalencia

Número total de casos de una enfermedad, condición o fenómeno (por ejemplo, accidentes) registrados en una población específica, sin diferenciar entre casos nuevos y previos.

El término prevalencia abarca tanto los casos nuevos como antiguos, mientras que la incidencia se refiere únicamente a los casos nuevos. La prevalencia puede expresarse en dos formas: prevalencia puntual (en un momento determinado) o prevalencia de período (a lo largo de un intervalo de tiempo definido).(41)

2.2.5. Preuniversitario

Dicho de un curso o de una enseñanza: Preparatorio para el ingreso en la universidad. (42)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existen factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

1. La ansiedad es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025
2. La depresión es un factor asociado al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.
3. El consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Variable dependiente: Trastorno del Juego por apuestas deportivas

2.4.2. Variables independientes:

2.4.2.1. Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Práctica de deporte
- Familiar apostador
- Ingreso económico familiar
- Procedencia de institución educativa

2.4.2.2. Características Clínicas

- Ansiedad
- Depresión
- Consumo de bebidas alcohólicas

2.5. Definiciones operacionales

Operacionalización de variables:

Tabla de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Item	Definición operacional de la variable
Variables Independientes									
Edad	Tiempo que una persona ha vivido.(43)	Cuantitativa	Directa	Edad en años cumplidos	De razón	Ficha de recolección de datos	¿Cuántos años tiene Ud. (en años cumplidos) _____años	2	Tiempo de vida del estudiante expresado en años cumplidos
sexo	Condición orgánica al que pertenecen los seres humanos, siendo masculino o femenino.(44)	Cualitativa	Directa	Masculino o Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sexo del (a) estudiante: a) Masculino b) Femenino	1	Condición biológica del sexo con que nació
Práctica de deporte	Realización de algún tipo de deporte (actividad física) que provee a sus practicantes salud física y mental.(45)	Cualitativa	Directa	Tipo de deporte practicado regularmente	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Practica algún deporte de forma regular? a) Fútbol b) Voleybol c) Basketboll	8	Realización de algún tipo de deporte de forma regular por parte del estudiante
Familiar apostador	Integrante de la familia que efectúa una apuesta en juegos de azar en un determinado mercado.(46)	Cualitativa	Indirecta	Familiar que ha realizado apuestas en juegos de azar	Nominal	Cuestionario SOGS	Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema con el juego de apuestas: a) Mi padre b) Mi madre c) Un hermano (a) d) Un abuelo (a) e) Mi pareja o cónyuge f) Algunos de mis hijos g) Un amigo (a) o alguien importante para mí h) Otro familiar:_____	12	Integrante de la familia que ha efectuado apuestas en juegos de azar

Ingreso económico familiar	Cantidad total de ingresos o entradas económicas (salario, actividades económicas, etc.) que percibe una familia por un determinado tiempo.(47)	Cuantitativa	Directa	Ingreso económico familiar mensual	De intervalo	Ficha de recolección de datos	Cuál es su ingreso familiar mensual: a) Menor a 1500 soles b) Entre 1500 a 3500 soles c) Entre 3500 y 5500 soles d) Más de 5500 soles	6	Monto o cantidad económica total como ingresos a nivel familiar mensualmente
Procedencia de institución educativa	Institución educativa del que procede una persona al terminar sus estudios secundarios.(48)	Cualitativa	Directa	Procedencia de institución educativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Institución educativa de procedencia, al finalizar sus estudios secundarios: a) Nacional b) Particular	7	Institución educativa del que procede el estudiante al finalizar 5to de secundaria
Depresión	trastorno del estado de ánimo que provoca una sensación persistente de tristeza y pérdida de interés.(33)	Cualitativa	Indirecta	a) Riesgo de padecer depresión b) No riesgo de padecer depresión	Nominal	Cuestionario PHQ-9	Se evalúa con un cuestionario validado (PHQ-9), como: a) depresión leve b) moderada, c) moderadamente grave d) grave	N.A	Estudiante con depresión, categorizado según cuestionario PHQ-9 como: a) depresión leve b) moderada, c) moderadamente grave d) grave
Ansiedad	Estado emocional enfocado en el futuro, caracterizado por un conjunto complejo de respuestas cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales, que se relacionan con la preparación ante situaciones o eventos percibidos como potencialmente amenazantes.(35)	Cualitativa	Indirecta	a) Riesgo de padecer ansiedad b) No riesgo de padecer ansiedad	Nominal	Cuestionario GAD-7	Se evalúa con un cuestionario validado (GAD-7), como: a) No se aprecia ansiedad b) Se aprecian síntomas de ansiedad leve c) Se aprecian síntomas de ansiedad moderados d) Se aprecian síntomas de ansiedad severos	N.A	Estudiante con ansiedad, categorizado según cuestionario GAD-7, como: a) No se aprecia ansiedad b) Se aprecian síntomas de ansiedad leve c) Se aprecian síntomas de ansiedad moderados d) Se aprecian síntomas de ansiedad severos

Consumo de bebidas alcohólicas	Ingestión de bebidas alcohólicas que contengan etanol.(36)	Cualitativa	Indirecta	Ingesta de bebidas alcohólicas	Nominal	Cuestionario AUDIT	Se evalúa con un cuestionario validado (AUDIT), como a) Sí hay consumo indebido de bebidas alcohólicas b) No hay consumo indebido de bebidas alcohólicas	N.A	Estudiante que consume bebidas alcohólicas, con una recategorización según cuestionario AUDIT, como a) Sí hay consumo indebido de bebidas alcohólicas b) No hay consumo indebido de bebidas alcohólicas
Variable dependiente									
Trastorno del Juego por apuestas deportivas	trastorno en el control de impulsos, con un patrón progresiva de la conducta o comportamiento del que lleva al individuo a sentir una imperiosa necesidad de jugar apuestas deportivas incontrolablemente y a no tomar en cuenta las consecuencias negativas.(25)	Cualitativa	Indirecta	Padecer de Trastorno del Juego por apuestas deportivas	Nominal	Cuestionario SOGS	Se evalúa con un cuestionario validado (SOGS), como: a) No riesgo de Trastorno del Juego por apuestas deportivas b) Sí riesgo de Trastorno del Juego por apuestas deportivas	N.A	Estudiante con trastorno del Juego por apuesta deportiva, con una categorización según cuestionario SOGS como: a) No riesgo de Trastorno del Juego por apuestas deportivas b) Sí riesgo de Trastorno del juego por apuestas deportivas

CAPITULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Este estudio es de tipo **observacional, analítico y transversal**. Es **observacional** ya que no se interviene en la conducta de los participantes, solo se recolectan datos sobre la prevalencia y los factores asociados al trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes preuniversitarios. Es **analítico**, ya que busca identificar asociaciones o relaciones entre dos o más variables. Es **transversal**, dado que la recolección de datos se realizará en un único momento en el tiempo.

3.2. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene carácter observacional, ya que el factor de estudio no es manipulado por los investigadores, y solo se limita a observar, medir y analizar las variables.

Se realizó un **diseño de estudio transversal analítico**, en el cual se determina la prevalencia del trastorno de juego por apuestas deportivas en estudiantes preuniversitarios de Cusco y se analizan los factores asociados mediante técnicas de análisis estadístico.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población del estudio estuvo conformada por **estudiantes preuniversitarios matriculados en el Centro de Estudios Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (CEPRU), durante el segundo semestre del año 2025.**

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1. Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio todos aquellos estudiantes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Estar matriculado en el CEPRU.
- Ser mayor de edad (mayor a 18 años).

- Aceptar de forma voluntaria su participación en el estudio mediante la firma del **consentimiento informado**.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos estudiantes que:

- No completaron el cuestionario en su totalidad.
- Presentaron **trastornos psiquiátricos diagnosticados** que puedan afectar la interpretación de los resultados.
- No otorgaron su consentimiento informado.

3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo

La muestra se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos sociodemográficos y los cuestionarios validados como el SOGS, PHQ-9; GAD-7 y AUDIT; para el Juego patológico, depresión, ansiedad y el consumo de bebidas alcohólicas respectivamente, los cuales se aplicaron a estudiantes preuniversitarios del CEPRU UNSAAC matriculados en el segundo semestre del 2025, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para ello se obtuvo el permiso correspondiente por parte del director del CEPRU – UNSAAC para la aplicación de las encuestas correspondientes al estudio, donde se comenzó con el consentimiento informado y explicación breve del estudio, y llenado de las encuestas, así como responder a las dudas en caso sea necesario. El tamaño muestral para la población del CEPRU corresponde a 137 estudiantes preuniversitarios, aunque se pudo recabar más encuestas siendo un total de 255, de las cuales se excluyeron 29 ya que no cumplían con los criterios de inclusión llegando a un tamaño muestral de 226 participantes.

El tamaño de muestra de la población se realizó mediante la fórmula de prevalencia o mediante el programa Open epi en su versión 3.0. teniendo una frecuencia esperada del 10%, correspondiente a la prevalencia que se espera de la variable

dependiente, donde el nivel de error máximo es del 5% con un nivel de confianza del 95%.

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	4501	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	10.2	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1.0	1.0 para muestras aleatorias

Imagen N°1: Captura de pantalla del programa Open epi versión 3.0, para calcular tamaño muestral

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	4501
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	10.2% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	137
80%	60
90%	98
97%	167
99%	231
99.9%	365
99.99%	494
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$	
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor	
Imprimir desde el navegador con ctrl-P	
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa	

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):4501

Imagen N°2: Captura de pantalla del programa Open epi versipon 3.0 para calcular el resultado del tamaño muestral

Fuente: Scandroglia F, Ferrazzi G, Giacobazzi A, Vinci V, Marchi M, Galeazzi GM, et al. Prevalence and Possible Predictors of Gambling Disorder in a Sample of Students in the Healthcare Professions. Int J Environ Res Public Health. 27 de diciembre de 2022;20(1):452.

El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para estudios de prevalencia:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Donde:

$Z = 1.96$ (para un nivel de confianza del 95%)

p = **prevalencia estimada del trastorno de juego en estudios previos**

d = **margen de error aceptado (5%)**

Se consideró un **ajuste por tasa de no respuesta** del 10%.

El método de muestreo fue **probabilístico, estratificado por salones del CEPRU-UNSAAC**, seleccionando a los participantes de manera aleatoria dentro de cada estrato proporcional al número de estudiantes matriculados en el CEPRU, durante el segundo semestre del 2025.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.5. Plan de análisis de datos

3.5.1. Organización y Limpieza de Datos

- Se realizó una **revisión de la base de datos** para identificar valores perdidos, datos inconsistentes o atípicos.
- Se generaron **estadísticas descriptivas** para cada variable, verificando distribuciones y frecuencias.
- Se codificaron las variables categóricas y se convertirán en variables dummies si es necesario para el análisis multivariado.

3.5.2. Análisis Descriptivo

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión según la naturaleza de las variables:

- Para variables categóricas (trastorno de juego, género, consumo de bebidas alcohólicas, problemas de salud mental, nivel socioeconómico):
 - **Frecuencias absolutas y relativas (%)**
 - **Gráficos de barras y pastel**
- Para variables numéricas (edad):
 - **Media, desviación estándar, mediana y rango intercuartil (RIQ)**
 - **Histogramas y boxplots** para evaluar la distribución de los datos.

Se determinó la prevalencia del trastorno de juego en la muestra:

$$Prevalencia = \frac{N^{\circ} \text{ de casos positivos}}{\text{Total de la muestra}} \times 100$$

3.5.3. Análisis Bivariado

Se exploraron la asociación entre el Trastorno de juego por apuestas deportivas y las variables independientes utilizando:

- **Prueba de chi-cuadrado (X^2)** para variables categóricas.
- **Prueba t de Student o Mann-Whitney U** (según normalidad) para variables numéricas.
- **Razón de Prevalencia (RP) cruda** mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para cada variable independiente:

$$RP_{cruda} = e^{\beta}$$

3.5.4. Análisis Multivariado

Se ajustaron a un **modelo de regresión de Poisson con varianza robusta** para calcular **razones de prevalencia ajustadas (RP ajustadas)** y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

$$RP_{\text{ajustado}} = e^{\beta}$$

El modelo incluyó todas las variables con $p < 0.20$ en el análisis bivariado.

Modelo Generalizado Lineal (GLM) de la familia Poisson con varianza robusta:

$$\ln(\mu) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$$

Donde:

- μ = Probabilidad esperada del trastorno de juego.
- β_0 = Intercepto.
- X_n = Variables predictoras (género, consumo de sustancias, salud mental, nivel socioeconómico).
- β_n = Coeficientes estimados de cada variable.

Se reportaron:

- **RP ajustados con IC 95% y valores p.**
- **Bondad de ajuste** mediante la razón de verosimilitud y prueba de Wald.

3.5.5. Evaluación de Colinealidad y Confusión

- Se verificó la colinealidad mediante el **Factor de Inflación de Varianza (VIF)**, considerando valores >10 como indicativo de problemas de multicolinealidad.
- Se evaluó la posible confusión ajustando modelos parciales e incluyendo interacciones si son teóricamente justificadas.

3.5.6. Presentación e Interpretación de Resultados

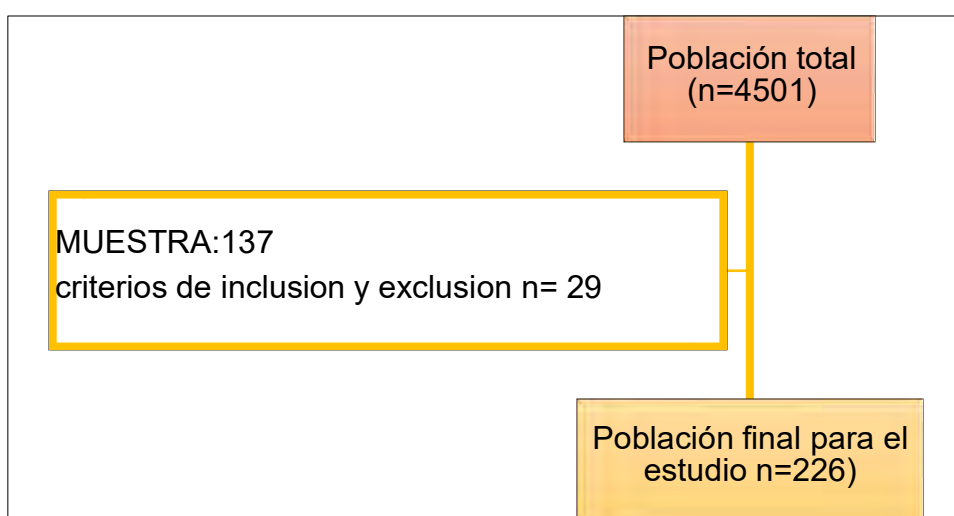
- Se elaboraron **tablas con prevalencias, RPs crudas y ajustadas, IC 95% y valores p.**
- Se interpretaron los resultados en función de su relevancia clínica y epidemiológica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Resultados

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en donde participaron 255 estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (CEPRU-UNSAAC) que cursan el ciclo de preparación académico ORDINARIO 2025-II, quienes llenaron la encuesta de datos sociodemográficos, SOGS para Trastorno del juego por apuestas deportivas, AUDIT para consumo indebido de bebidas alcohólicas, PHQ-9 para depresión y GAD-7 para ansiedad; de forma anónima y dando su consentimiento informado, de los cuales se excluyeron a 29 estudiantes debido a que no cumplían los criterios de inclusión o cumplían con los criterios de exclusión, quedando solo 226 estudiantes aptos de conformar la población de estudio, en quienes se encontró los siguientes resultados:

Gráfico 1: Distribución del total de estudiantes CEPRU – UNSAAC, matriculados en el ciclo ordinario 2025-II



Fuente: Base de datos de la investigación, CEPRU UNSAAC

4.1.1. Resultados univariados:

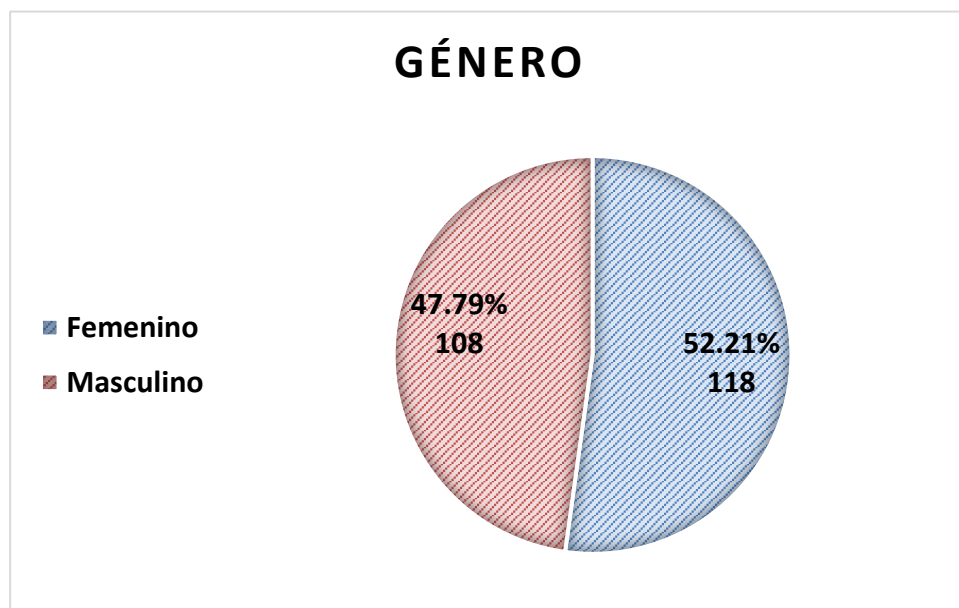
Tabla 1: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según edad.

	MEDIA NA	RIQ
Edad, mediana (RIQ) años	19	19-20

Fuente: Base de datos de la investigación

En la **Tabla 1** podemos apreciar la descripción de la variable edad de forma cuantitativa, de acuerdo a medidas de tendencia central y de dispersión, donde se obtuvo una mediana de edad de 19 años con un rango intercuartílico (RIQ) de 19 a 20 años.

Gráfico 2: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según género.



Fuente: Base de datos de la investigación

En la población de estudio se identificó un ligero predominio de mujeres con un porcentaje de 52.21% (n=118) en comparación a los varones con un porcentaje de 47,79% (n=108), como se puede observar en el **Gráfico 2**.

Tabla 2: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según estado civil.

Estado civil, n(%)	
Conviviente	1(0.44)
Soltero	225(99.56)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia al estado civil de los 226 estudiantes que participaron en el estudio, se identificó que casi la totalidad de estudiantes son solteros(as) con el 99.56% (n=225), y solo un conviviente con porcentajes de 0.44% (n=1), como se puede observar en la **Tabla 2**.

Tabla 3: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según al grupo que postula.

Grupo a la que postula, n(%)	
Grupo D: Ciencias Sociales	84 (37.17)
Grupo C: Ciencias Empresariales	9 (3.98)
Grupo B: Ciencias de la salud	40 (17.7)
Grupo A: Ingenierías y Ciencias básicas	93 (41.15)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia al grupo que postulan, de los 226 estudiantes que participaron en el estudio, se identificó que la mayor cantidad de encuestados postulaban al grupo A en un 41.15 % (n=93), seguido del 37.17% (n=84) al grupo D, el 17.7% (n=40) postulaban al grupo B, el 3.98% (n=9) postulaban al grupo C, como se puede observar en la **Tabla 3**.

Tabla 4: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según ingresos económicos familiares.

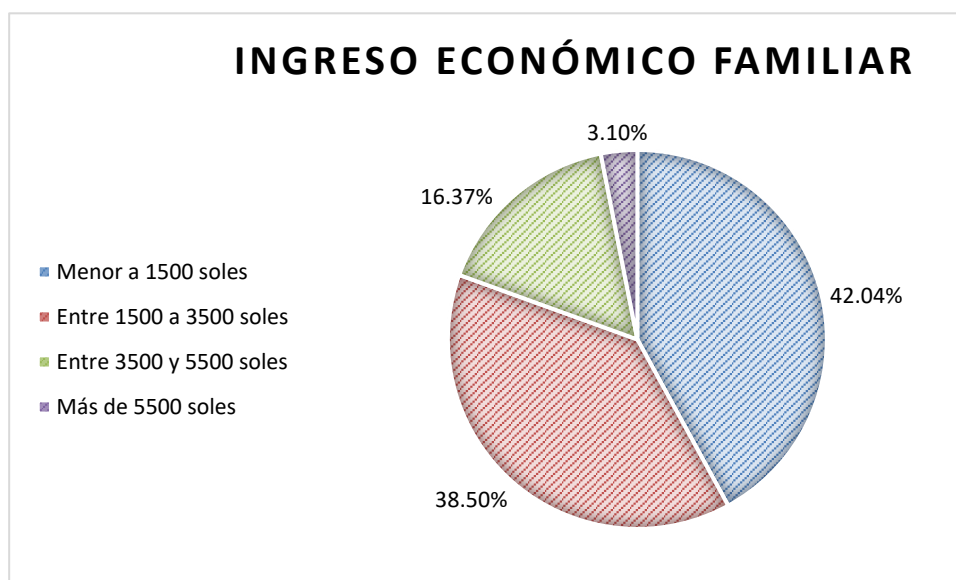
Ingresos económicos familiares, n(%)	
--------------------------------------	--

Menor a 1500 soles	95(42.04)
Entre 1500 a 3500 soles	87(38.50)
Entre 3500 y 5500 soles	37(16.37)
Más de 5500 soles	7(3.10)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia al ingreso económico de los 226 estudiantes que participaron en el estudio, se identificó que el mayor porcentaje presentan un ingreso económico **menor a 1500 soles**, con el 42.04% (n=95), seguido de un ingreso económico **entre 1500 a 3500 soles** con el 38.50% (n=87), por debajo de este se identifican a estudiantes con un ingreso económico **entre 3500 y 5500 soles** con 16.37% (n=37), un menor porcentaje presenta un ingreso económico **más de 5500 soles** con 3.10% (n=7), como se puede observar en la **Tabla 4** y en el **Gráfico 3**.

Gráfico 3: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según ingresos económicos familiares.



Fuente: Base de datos de la investigación

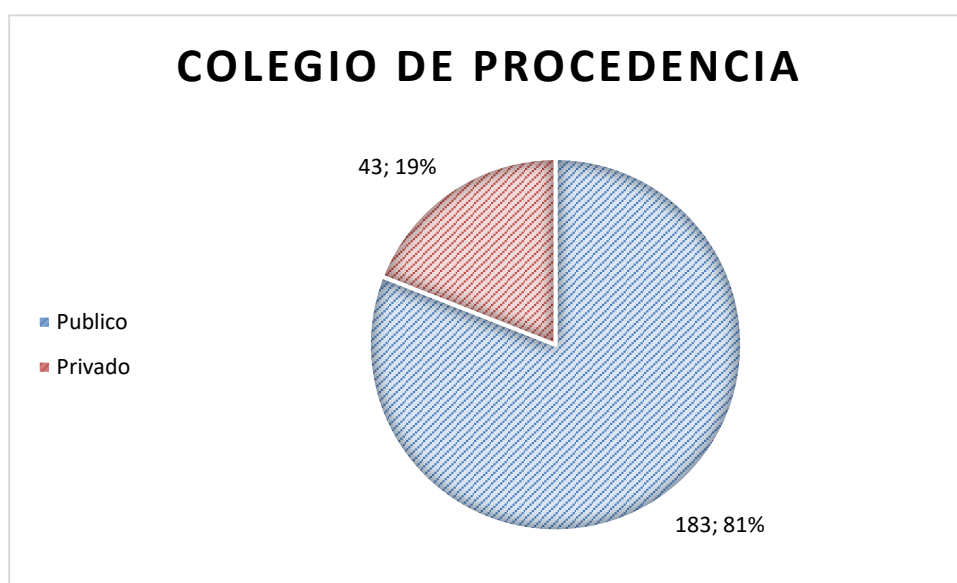
Tabla 5: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según colegio de procedencia.

Colegio de procedencia, n(%)	
Publico	183(80.97)
Privado	43(19.03)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia al colegio de procedencia el mayor porcentaje de estudiantes encuestados provenían de un colegio público 80.97% (n=183) y solo en 19.03% (n=43) provenía de un colegio privado, como se puede observar en la **Tabla 5** y en el **Gráfico 4**.

Gráfico 4: Características sociodemográficas: distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II, según colegio de procedencia.



Fuente: Base de datos de la investigación

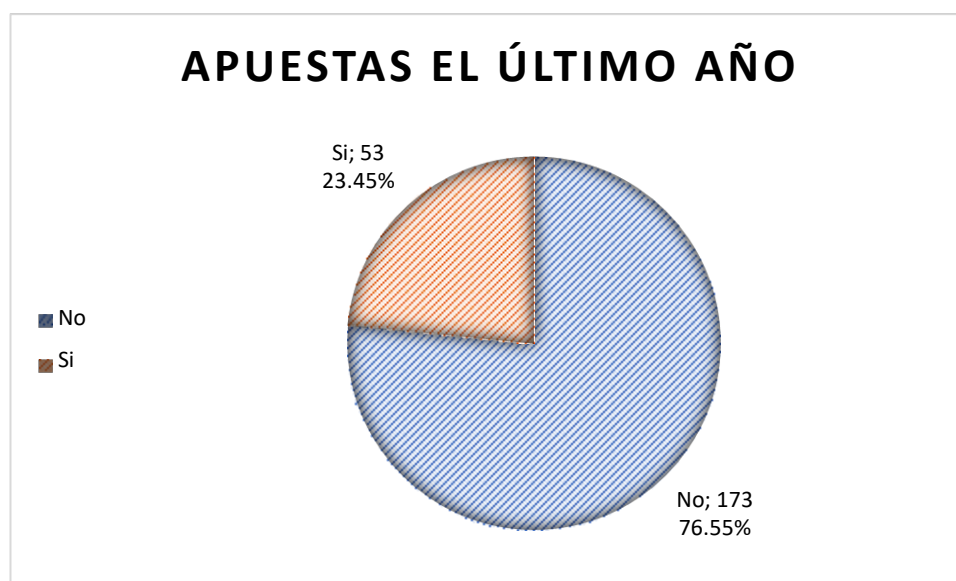
Tabla 6: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según apuestas realizadas en el último año.

Apuestas al año, n(%)	
No	173(76.55)
Si	53(23.45)

Fuente: Base de datos de la investigación

En la **tabla 6** y el **grafico 5** podemos apreciar que de los 226 estudiantes encuestados el 23.45% (n=53) si habían realizado apuestas deportivas en el último año y que el 76.55% (n=173) no realizó apuestas deportivas en el último año.

Gráfico 5: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según apuestas realizadas en el último año.



Fuente: Base de datos de la investigación

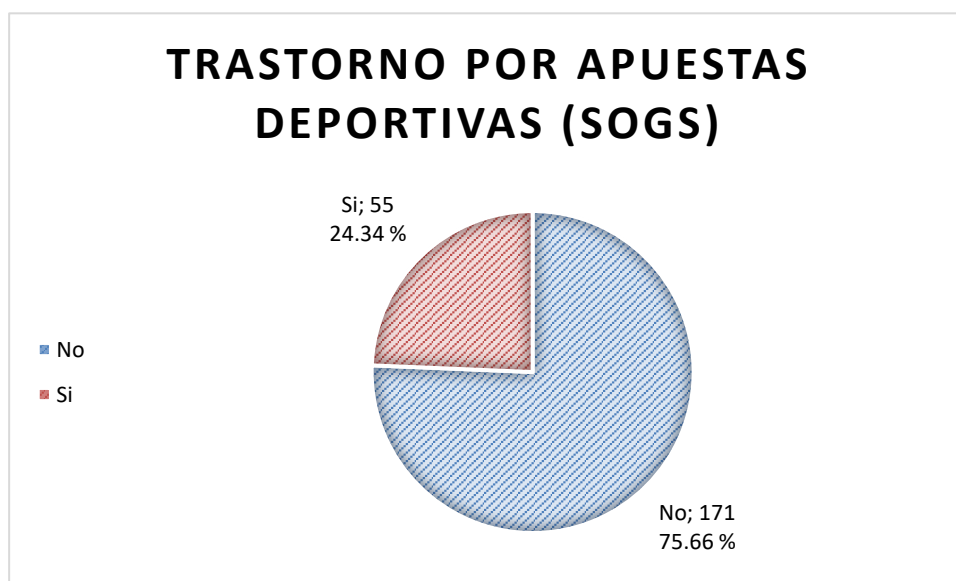
Tabla 7: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala SOGS

Puntaje escala SOGS, mediana (RIQ) puntos	1(0-3)
Trastorno por Apuestas deportivas por SOGS, n(%)	
No	171(75.66)
Si	55(24.34)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia a la escala SOGS (South Oaks Gambling Screen) aplicada en 226 estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC para determinar el trastorno por apuestas deportivas, la **Tabla 7** nos muestra la descripción de los resultados de esta variable de forma cuantitativa, donde se obtuvo una mediana del puntaje de 1 con un rango intercuartílico (RIQ) de 0 a 3 puntos, además se encontró que el 24.34% (n=55) de estudiantes encuestados si presentan trastorno por apuestas deportivas según la escala SOGS y que el 75.66% (n=171) no lo presentan, esto con una recategorización de los puntajes para dicha escala, considerándose como Sí riesgo a un puntaje mayor o igual a 4, como se puede observar en la **Tabla 7** y en el **Gráfico 6**.

Gráfico 6: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala SOGS



Fuente: Base de datos de la investigación

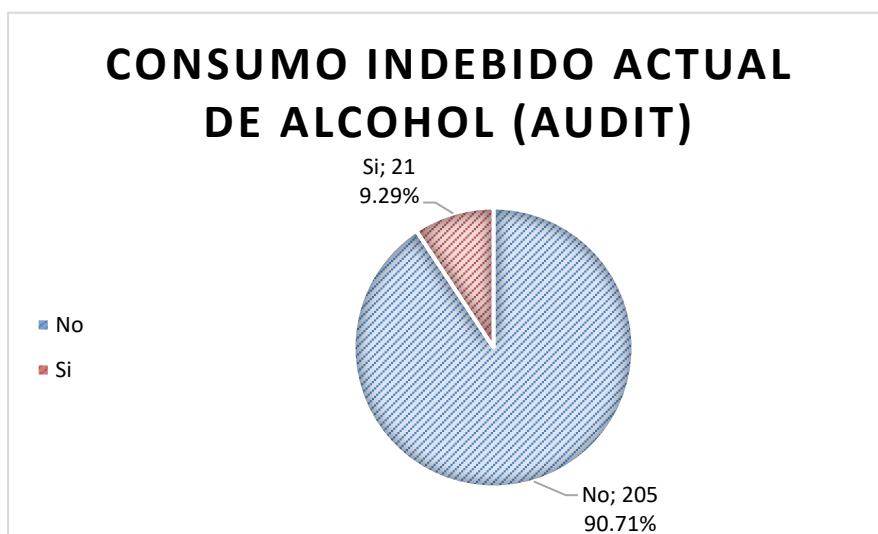
Tabla 8: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala AUDIT

Puntaje escala AUDIT, mediana (RIQ) puntos		1(0-3)
Consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT, n (%)		
No		205(90.71)
Si		21(9.29)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia a la escala AUDIT (Alcohol use Disorders Identification Test) aplicada en 226 estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC para determinar el riesgo de consumo indebido actual del alcohol, la **Tabla 8** nos muestra la descripción de los resultados de esta variable de forma cuantitativa, donde se obtuvo una mediana del puntaje de 1 con un rango intercuartílico (RIQ) de 0 a 3 puntos, además se encontró que solo el 9.29% (n=21) de estudiantes encuestados si presentan un consumo indebido actual del alcohol según la escala AUDIT y que el 90.71% (n=205) no lo presentan, en el que se realizó una recategorización de los puntajes de dicha escala considerando como Sí riesgo de consumo indebido de alcohol a un puntaje mayor o igual a 8 en varones y un puntaje mayor o igual a 7 en mujeres, como se puede observar en la **Tabla 8** y en el **Gráfico 7**.

Gráfico 7: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala AUDIT



Fuente: Base de datos de la investigación

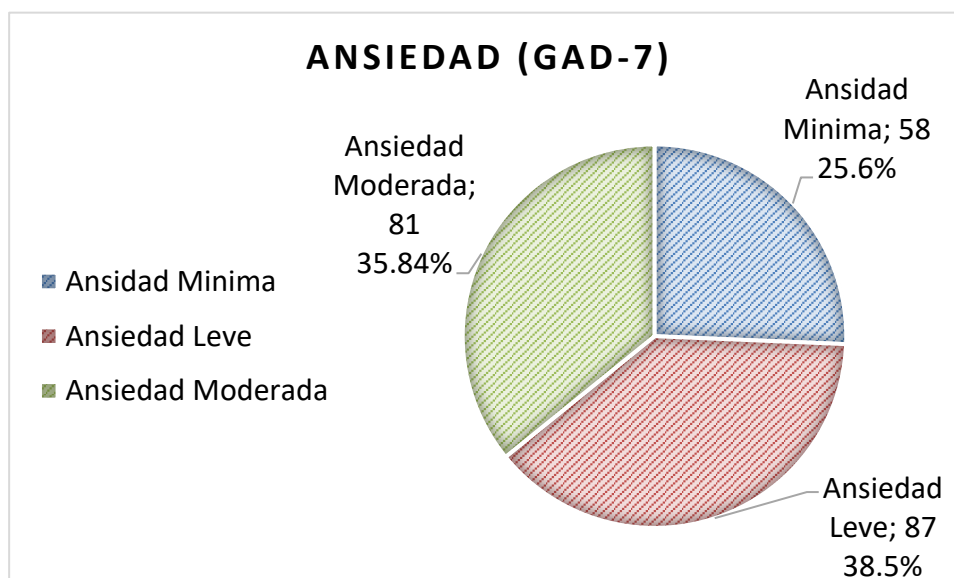
Tabla 9: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala GAD-7.

Puntaje escala de ansiedad GAD-7, mediana (RIQ) puntos		7(4-11)
Ansiedad por GAD-7, n (%)		
Ansiedad Mínima		58(25.6)
Ansiedad Leve		87(38.50)
Ansiedad Moderada		81(35.84)

Fuente: Base de datos de la investigación

En referencia a la escala GAD-7 (escala del trastorno de ansiedad generalizada) aplicada en 226 estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC para determinar el riesgo de ansiedad en la población de estudio, la **Tabla 9** nos muestra la descripción de los resultados de esta variable de forma cuantitativa, donde se obtuvo una mediana del puntaje de 7 con un rango intercuartílico (RIQ) de 4 a 11 puntos, además se encontró que el 38.5% (n=87) de estudiantes encuestados presentan riesgo de ansiedad leve, el 35.84% (n=81) presentan riesgo de ansiedad moderada y el 25.6% (n=58) presentan riesgo ansiedad mínima según la escala GAD-7, como se puede observar en la **Tabla 9** y en el **Gráfico 8**.

Gráfico 8: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala GAD-7.



Fuente: Base de datos de la investigación

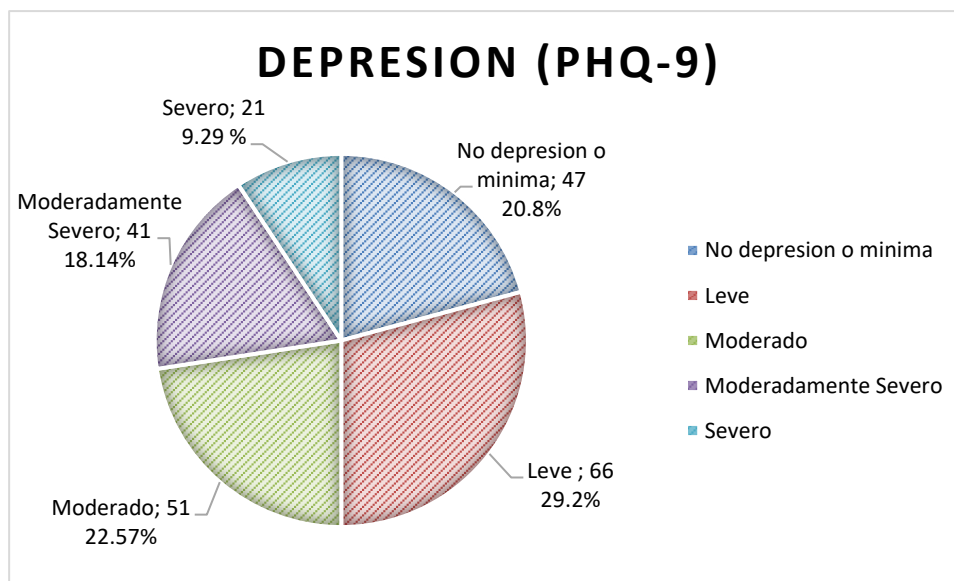
Tabla 10: Distribución de la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala PHQ-9.

Puntaje Scala depresión PHQ-9, mediana (RIQ), puntos		9.5(5-15)
Depresión por PHQ-9, n (%)		
No depresión o mínima		47(20.80)
Leve		66(29.20)
Moderado		51(22.57)
Moderadamente Severo		41(18.14)
Severo		21(9.29)
Depresión por PHQ-9, n (%)		
No o Mínima		47(20.8)
Depresión leve a severo		179(79.20)

Fuente: Base de datos de la investigación

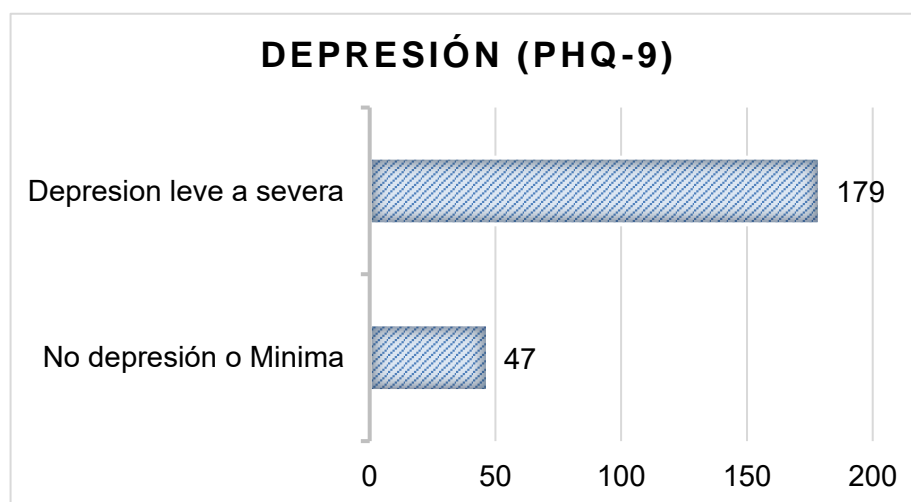
En referencia a la escala PHQ-9 (Cuestionario de salud del paciente) aplicada en 226 estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC para determinar el riesgo de depresión en la población de estudio, la **Tabla 10** nos muestra la descripción de los resultados de esta variable de forma cuantitativa, donde se obtuvo una mediana del puntaje de 9.5 con un rango intercuartílico (RIQ) de 5 a 15 puntos, además se encontró que el 20.80% (n=47) no presentan ningún grado de depresión o es mínimo, el 29.2% (n=66) presentan riesgo de depresión leve, el 22.57% (n=51) presentan riesgo de depresión moderada, el 18.14% (n=41) presentan depresión moderadamente severa, el 9,29% (n=21) presentan riesgo de depresión severa; teniendo en cuenta los resultados podemos ver que un gran porcentaje 79.20 % (n=179) de los estudiantes encuestados sufren riesgo de depresión en algún grado, como se puede observar en la **Tabla 10** y en los **Gráficos 9 y 10**.

**Gráfico 9: Distribución de la población de estudio, CEPRU
UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala PHQ-9.**



Fuente: Base de datos de la investigación

**Gráfico 10: Distribución de la población de estudio, CEPRU
UNSAAC ORDINARIO 2025-II según puntaje escala PHQ-9.**



Fuente: Base de datos de la investigación

4.1.2. Resultados bivariados:

Tabla 11: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el sexo en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS				
Sexo, n(%)	No	SI	P-valor	Prueba
Femenino	96(56.14)	22(40.00)	0.027	Chi2
Masculino	75(43.86)	33(60.00)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 11** nos muestra el análisis estadístico entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el sexo, siendo ambas variables categóricas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, dando un p-valor=0,027 (<0.05), lo que nos lleva a concluir que, sí hay asociación estadísticamente significativa entre el género y el trastorno del juego por apuestas deportivas en esta población preuniversitaria.

Tabla 12: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y la edad en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS				
Edad, mediana (RIQ) años	No	SI	P-valor	Prueba
	18(18-20)	19(18-20)	0.088	U-Mann–Whitney

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 12** nos muestra la distribución de la población de estudio por edad según el trastorno del juego por apuestas deportivas, para lo cual, se utilizó la prueba U de Mann Whitney dando un p-valor=0.088 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre la edad y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 13: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el estado civil en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Estado civil, n (%)	No	SI	P-valor	Prueba
Conviviente	0(0.00)	1(1.82)	0.243	Fisher's exact
Soltero	171(100)	54(98.18)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 13** nos muestra el análisis realizado entre las variables estado civil y trastorno del juego por apuestas deportivas, donde se utilizó la prueba exacta de Fisher, dando un p-valor=0,243 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 14: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el grupo al que postula en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Grupo al que postula, n(%)	No	SI	P-valor	Prueba
Grupo D: Ciencias Sociales	68(39.77)	16(29.09)	0.117	Fisher's exact
Grupo C: Ciencias Empresariales	4(2.34)	5(9.09)		
Grupo B: Ciencias de la salud	30(17.54)	10(18.18)		
Grupo A: Ingenierías y Ciencias básicas	69(40.35)	24(43.64)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 14** nos muestra el análisis realizado entre las variables grupo al que postula y trastorno del juego por apuestas deportivas, donde se utilizó la prueba exacta de Fisher, dando un p-valor=0,117 (>0.05), lo que nos

lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre el grupo al que postula y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 15: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas e ingresos económicos familiares en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025- II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Ingresos económicos familiares, n(%)	No	SI	P-valor	Prueba
Menor a 1500 soles	72(42.11)	23(41.82)	0.692	Fisher's exact
Entre 1500 a 3500 soles	67(39.18)	20(36.36)		
Entre 3500 y 5500 soles	28(16.37)	9(16.36)		
Más de 5500 soles	4(2.34)	3(5.45)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 15** nos muestra el análisis realizado entre las variables ingresos económicos familiares y trastorno del juego por apuestas deportivas, donde se utilizó la prueba exacta de Fisher, dando un p-valor=0,692 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos familiares y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 16: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el colegio de procedencia en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Colegio de procedencia, n (%)	No	SI	P-valor	Prueba
Publico	134(78.36)	49(89.09)	0.078	Chi2
Privado	37(21.64)	6(10.91)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 16** nos muestra el análisis realizado entre las variables colegio de procedencia y trastorno del juego por apuestas deportivas, siendo ambas variables categóricas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, dando un p-valor=0,078 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre el colegio de procedencia y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 17: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT en la población de estudio, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT, n (%)	No	SI	P-valor	Prueba
No	161(94.15)	44(80.00)	0.003	Chi2
Si	10(5.85)	11(20.00)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 17** nos muestra el análisis realizado entre las variables consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT y trastorno del juego por apuestas deportivas, siendo ambas variables categóricas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, dando un p-valor=0,003 (<0.05), lo que nos lleva a concluir que, sí hay asociación estadísticamente significativa entre el consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 18: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y la ansiedad por GAD-7, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Ansiedad por GAD-7, n (%)	No	SI	P-valor	Prueba
Ansiedad Mínima	45(26.32)	13(23.64)	0.758	Chi2
Ansiedad Leve	67(39.18)	20(36.36)		
Ansiedad Moderada	59(34.50)	22(40.00)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 18** nos muestra el análisis realizado entre las variables ansiedad por GAD-7 y trastorno del juego por apuestas deportivas, siendo ambas variables categóricas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, dando un p-valor=0,758 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

Tabla 19: Análisis bivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y la depresión por PHQ, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS			
Depresión por PHQ, n (%)	No	SI	P-valor	Prueba
No depresión o mínima	38(22.22)	9(16.36)	0.336	Chi2
Medio	53(30.99)	13(23.64)		
Moderado	33(19.30)	18(32.73)		
Moderado a Severo	31(18.13)	10(18.18)		
Severo	16(9.36)	5(9.09)		

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 19** nos muestra el análisis realizado entre las variables depresión por PHQ y trastorno del juego por apuestas deportivas, siendo ambas variables categóricas se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, dando un p-valor=0,336 (>0.05), lo que nos lleva a concluir que no hay asociación

estadísticamente significativa entre la depresión y el trastorno del juego por apuestas deportivas.

4.1.3. Resultados multivariados:

En el análisis bivariado logramos encontrar que tanto la edad como el consumo indebido actual de alcohol presentaron asociación significativa con el trastorno de juego por apuestas deportivas, por lo que realizamos el análisis multivariado para determinar sus medidas de asociación, lo cual explicamos a continuación:

Tabla 20: Análisis multivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el sexo, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

	TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS					
	RP	IC95%	P-valor	aRP	IC95%	P-valor
Sexo						
Femenino	Ref.					
Masculino	1.64	1.02-2.63	0.041	1.57	0.96-2.47	0.071

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 20** nos muestra el análisis realizado entre las variables sexo y trastorno del juego por apuestas deportivas, donde podemos encontrar que en los estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC ordinario 2025-II, el sexo masculino es estadísticamente significativo con una RP cruda, lo que nos indica que ser del sexo masculino aumenta la posibilidad de presentar Trastorno del juego por apuestas deportivas en un 64% más; pero incrustando estos datos a un modelo matemático y realizando RP ajustado resulta que la variable sexo masculino llega a ser una variable confusora, ya que su p-valor > 0.071.

Tabla 21: Análisis multivariado entre el trastorno del juego por apuestas deportivas y el consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT, CEPRU UNSAAC ORDINARIO 2025-II.

		TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS					
		RP	IC95%	P-valor	aRP	IC95%	P-valor
Consumo indebido actual de alcohol por escala AUDIT	No	Ref.					
	Si	2.44	1.50-3.96	<0.001	2.28	1.45-3.58	<0.001

Fuente: Base de datos de la investigación

La **Tabla 21** nos muestra el análisis realizado entre las variables consumo indebido de alcohol y trastorno del juego por apuestas deportivas, donde podemos encontrar que en los estudiantes matriculados en el CEPRU UNSAAC ordinario 2025-II, el consumo indebido de alcohol es estadísticamente significativo con una RP cruda, lo que nos indica que el consumo indebido de alcohol aumenta la posibilidad de presentar Trastorno del juego por apuestas deportivas en un 144% más; pero incrustando estos datos a un modelo matemático y realizando RP ajustado resulta que la variable consumo indebido de alcohol es estadísticamente significativo ya que su p-valor es < 0.001 , lo que no lleva a concluir que en un análisis multivariado el consumo indebido de alcohol es el factor asociado más importante en este estudio.

4.2. Discusión

Los casos de pacientes con Trastorno del Juego que tienen como preferencia las apuestas deportivas están en crecimiento a nivel mundial (6). Sin embargo, no se encuentra estudios locales sobre el Trastorno del Juego por apuestas deportivas en un contexto de salud pública es por ello el motivo del estudio además de determinar los factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.

Se hizo un estudio observacional, transversal y analítico, donde se utilizaron cuestionarios validados para recabar información sobre los factores sociodemográficos y asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en una muestra de 226 estudiantes preuniversitarios del CEPRU, Cusco, los mismos que brindaron su consentimiento informado previo al llenado de cuestionarios.

La prevalencia del Trastorno del Juego por apuestas deportivas en el estudio fue del 24.34% (n=55) con una recategorización, considerándose alta con respecto a otros estudios como el de Delgado M. (14) (Badajoz, España 2023) donde la prevalencia fue del 12.8%; además de otros estudios internacionales como el de Azevedo N y cols.(15) (Oporto, Portugal, 2023) donde la prevalencia es tan solo del 5.9%, siendo cuatro veces menor a la hallada en nuestro estudio, y con respecto al estudio de Viera J y cols. (16) (Ontario, Canadá 2023) la prevalencia hallada fue del 24.2%, siendo casi similar a nuestro estudio realizado. Con respecto a estudios latinoamericanos, el estudio de Dulcey A y cols.(17) (Cauca, Colombia 2022) reportaron una prevalencia del 8.3% la que es muy inferior a la hallada en el estudio. En comparación con un estudio nacional realizado por Benavente A.(24) (Arequipa, Perú 2015) la prevalencia fue del 25% siendo superior a la nuestra, así como también en el estudio por Afe T y cols.(20) (Sagamu, Nigeria 2021) donde la prevalencia fue del 38%, también relativamente superior a nuestros datos encontrados. Estos datos corroboran que la población de jóvenes está propensos a un riesgo de Trastorno del Juego por apuestas deportivas, lo que sugiere atención en dicha población.

Dentro de los factores sociodemográficos asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas, se encontró que el sexo masculino es un factor que está

asociado al Trastorno del Juego por apuestas deportivas, ya que fue estadísticamente significativo con un $p=0.027$, en comparación con estudios anteriores como Azevedo N y cols.(15) (Oporto, Portugal 2023) donde se concluyó que el género masculino (OR: 2,756; IC 95%: 1,899-4,000) es un factor asociado al Trastorno del Juego con un $p < 0.05$. Del mismo modo en el estudio de Delgado M.(14) (Badajoz, España 2023) el sexo masculino fue estadísticamente significativo; así como en el estudio de Scandroglio F. y cols.(19) (Módena, Italia 2022) donde sí hubo diferencia estadísticamente del sexo masculino con respecto al femenino para apuestas deportivas con un $p < 0.001$. Contrario a nuestro resultado, el estudio de Dulcey A y cols.(17) (Cauca, Colombia 2022) al aplicar la prueba de Chi-cuadrado para determinar una significación estadística, no se presentó asociación de la variable sexo masculino con respecto al sexo femenino, lo que podría deberse a conductas diferentes entre hombres y mujeres relacionadas con el juego en cierto tipo de contextos.

Por otra parte, las variables de edad, estado civil, grupo al que postula, ingreso familiar económico mensual, institución educativa de procedencia como factores sociodemográficos no fueron estadísticamente significativos con respecto al Trastorno del Juego por apuestas deportivas, ya que tuvieron un $p > 0.05$, utilizando pruebas de U-Mann-Whitney, Fisher's exact y Chi cuadrado. Por ende, podemos afirmar que el grupo etario, así como su estado civil y grupo al que postula no aumenta el riesgo de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas y el ingreso económico mensual, así como la institución educativa de procedencia tampoco aumenta el riesgo de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas.

Dentro de las características clínicas, como factores en este estudio se planteó la asociación con 3 variables, las cuales son: la ansiedad, la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, las que se analizaron estadísticamente para determinar si la presencia de alguna o todas estas variables conllevan a un mayor riesgo de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas.

Respecto a la variable ansiedad, si bien hay niveles considerables respecto a los que apuestan deportivamente como ansiedad mínima con un 23.64%, ansiedad leve con un 36.36% y ansiedad moderada con un 40%, esta variable no tiene

asociación estadísticamente significativa, por lo que el riesgo de tener ansiedad no aumenta la posibilidad de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas, en comparación con el estudio de Dulcey A y cols.(17) (Cauca, Colombia 2022) la ansiedad tampoco tuvo asociación estadísticamente significativa con el Trastorno del Juego, que contaba con un 25.9% mediante un autorreporte de esta variable, lo que indica que la presencia o riesgo de padecer de ansiedad no aumenta el riesgo a presentar Trastorno del Juego, como en nuestro estudio.

Respecto a la variable depresión, también se pudo observar que hay niveles alarmantes con respecto a la depresión en el análisis univariado presentando depresión leve a severa el 79.20%, lo cual nos indica un estudio más complejo sobre la depresión en esta población, en comparación con el estudio de Dulcey A y cols.(17) (Cauca, Colombia 2022) donde la depresión representa un 26.7% siendo 3 veces menor con respecto a nuestro estudio, y en el análisis bivariado encontramos en nuestro estudio que no hay asociación estadísticamente significativa ya que el $p > 0.05$, en contraparte en el estudio de Dulcey y cols. realizado en Colombia sí hay asociación significativa entre Trastorno del Juego y depresión, por lo que la depresión aumenta la posibilidad de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas en el estudio en Colombia. Para nuestro estudio la presencia relativamente alta de depresión podría deberse a otros factores o causas que necesitan un estudio más profundo.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas, haciendo una recategorización en consumo indebido de alcohol, si bien arroja un valor de 9.29% en el análisis descriptivo, este es bastante inferior al que se presenta en el estudio de Dulcey A y cols.(17) (Cauca, Colombia 2022) donde el consumo de alcohol representa el 66.3%, estudio en el que se no se encuentra asociación estadísticamente significativa entre esta variable y Trastorno del Juego; en contraste con nuestro estudio sí hay asociación estadísticamente significativa con respecto al consumo indebido de alcohol con un $p = 0.003$ en el análisis bivariado, por ende el consumo indebido de alcohol aumenta la posibilidad de presentar Trastorno del Juego por apuestas deportivas. En comparación con el estudio nacional por Benavente A (Arequipa, Perú 2015) se reportó un 27% de

consumo de alcohol, y no se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el Trastorno del Juego.

En el análisis multivariado se encontró que, de todos los factores planteados, el consumo indebido de alcohol tuvo una asociación estadísticamente significativa (RP=2.44; IC95% [1.50 – 3.96]; $p < 0.001$) y el sexo masculino del mismo modo fue estadísticamente significativo (RP=1.64; IC95% [1.02 – 2.63]; $p=0.041$) siendo estos los factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas.

4.3. Conclusiones

PRIMERO: La prevalencia del Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, 2025 fue del 24.34%

SEGUNDO: Dentro de los factores sociodemográficos de los estudiantes del CEPRU, en el segundo semestre del año 2025, solo el sexo masculino fue estadísticamente significativo.

TERCERO: Dentro de las características clínicas, solo el consumo indebido de alcohol se asoció de forma estadísticamente significativa (RP=2.44; IC95% [1.50 – 3.96]; $p < 0.001$) al Trastorno del Juego por apuestas deportivas, en estudiantes del CEPRU, durante el segundo semestre del año 2025.

4.4. Sugerencias

A las autoridades de la UNSAAC-CEPRU como institución a cargo de los estudiantes preuniversitarios.

- Los estudiantes preuniversitarios que se encuentra cursando en el CEPRU, tienen una prevalencia relativamente alta de Trastorno del Juego por apuestas deportivas, por ende esta población es vulnerable a caer en este Trastorno, perjudicando así su desempeño académico, así como en su desempeño personal, familiar y social por las consecuencias que trae, por lo tanto se debería tomar acciones con respecto a la salud mental de quienes tienen alto riesgo de presentar el TJ, como un departamento de psicología en el caso que algunos alumnos quisieran ayuda.
- Implementación de un servicio de psicología o psiquiatría, ya que hay niveles considerables de ansiedad y depresión en esta población; la que

más adelante será población universitaria y arrastrará esta problemática de salud mental en casos que no hayan sido tratados o vistos.

- Generar políticas de atención en salud mental, para aquella población en riesgo de presentar TJ, y de esa forma mitigar problemas de salud mental que pueden afectar en el desempeño académico.

A los médicos y jefes de establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región del Cusco

- Promover la educación sobre salud mental, enfatizando en la población joven adulta, realizando cuestionarios rápidos para la detección de problemas mentales como el Trastorno del juego, depresión, consumo de bebidas alcohólicas, ansiedad entre otras para identificar población que presenta alto riesgo y elaborar programas de ayuda a las personas que la padezcan.
- Trabajar de forma conjunta con el servicio de psicología, para estar atentos a casos de TJ, mediante una observación activa y buena comunicación con la población adulta joven que acudan a los centros de salud.

A los investigadores peruanos y directores de centros de investigación, así como a la escuela profesional de Medicina Humana

- Realizar estudios similares o de causalidad, en población adolescente y adulta y universitaria, ya que, según estadística publicada, el TJ va creciendo de forma acelerada en este tipo de población, enfocándose en salud pública, y así poder tener una perspectiva amplia de este Trastorno e identificar las posibles causas o factores que se asocian.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBRO O ACTIVIDAD	MATERIAL	MARCA/ DISTRIBUIDOR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Portafolio/ Archivador	Portafolio	Maxifan	Unidad	1	s/ 7.00	s/ 7.00
Uso de Internet	Internet fijo	Claro	Plan 71.90	3	s/ 71.90	s/ 215.7
Impresión de artículos	Papel bond A4	Report	½ millar	1	s/ 25.00	s/ 25.00
Transporte	Bus	E.T Satelite, entre otros		6	s/ 1.00	s/ 6.00
Impresión de Instrumento de Recolección de datos	Papel bond A4	Report	½ millar	1	s/ 25.00	s/ 25.00
Impresión de proyecto final	Papel bond A4	Report	½ millar	1	s/ 25.00	s/ 25.00
Asesoramiento estadístico y análisis de datos						s/ 1000
					TOTAL	s/ 1303.7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Proyecto	“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPUR, CUSCO 2025.”
Unidad de tiempo	SEMANAS
Fecha de inicio	10/12/2024
Fecha termino	12/12/24

Actividades	Nombre	Tiempo de duración																			
		ENERO 2025				FEBRERO 2025				MARZO 2025				ABRIL 2025				MAYO 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A	Elección del Proyecto.																				
B	Búsqueda de Antecedentes Teóricos																				
C	Fundamentación del problema de Investigación																				
	Determinación de los Objetivos																				
	Realización del Marco Teórico Conceptual																				

BIBLIOGRAFIA

1. Sancho O, Clotas C, Bartroli M. Marco conceptual del juego de apuestas y sus daños asociados : e202312107. Revista Española de Salud Pública. 12 de diciembre de 2023;97:6 páginas-6 páginas.
2. Factores sociodemográficos, relacionados con el juego y el estado de ánimo como correlatos del juego patológico [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/73001>
3. Cervera Ortiz L, Chóliz Montañés M, Armanda Fontemachi M, Bianchin N. Juego y problemas con el juego en la provincial de Mendoza (Argentina): un estudio descriptivo preliminar. Informació psicològica. 2022;(123 (Enero-junio: Adicciones comportamentales en Iberoamérica)):66-76.
4. Clotas C, Bartroli M, Caballé M, Pasarín MI, Villalbí JR. El negocio de los juegos de azar: una perspectiva desde la salud pública. Rev Esp Salud Publica. 94:e202006043.
5. Corbeil O, Anderson É, Bécharde L, Desmeules C, Huot-Lavoie M, Bachand L, et al. Problem gambling in psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis of prevalence. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2024;149(6):445-57.
6. Mestre-Bach G, Granero R, Mora-Maltas B, Valenciano-Mendoza E, Munguía L, Potenza MN, et al. Sports-betting-related gambling disorder: Clinical features and correlates of cognitive behavioral therapy outcomes. Addictive Behaviors. 1 de octubre de 2022;133:107371.
7. Emond A, Griffiths MD, Hollén L. Problem Gambling in Early Adulthood: a Population-Based Study. Int J Ment Health Addict. 2022;20(2):754-70.
8. Nowak DE. A Meta-analytical Synthesis and Examination of Pathological and Problem Gambling Rates and Associated Moderators Among College Students, 1987–2016. J Gambl Stud. 1 de junio de 2018;34(2):465-98.
9. Juegos de azar y de apuestas [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gambling>
10. EsSalud alerta sobre el incremento de jóvenes con ludopatía debido a las apuestas deportivas virtuales [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1031903-essalud-alerta-sobre-el-incremento-de-jovenes-con-ludopatia-debido-a-las-apuestas-deportivas-virtuales>
11. Canchari D. Apuestas deportivas en Perú implican un gasto en promedio de S/82 por jugada [Internet]. 2025 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/2025/09/02/apuestas-deportivas-en-peru-implican-un-gasto-en-promedio-de-s82-por-jugada-hnews-27230>
12. IV_FDE_312_TE_Bernaola_Poma_Quispe_2024.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16193/4/IV_FDE_312_TE_Bernaola_Poma_Quispe_2024.pdf
13. Diario RE. Situación actual del casino online y de las apuestas deportivas en Perú [Internet]. El Diario del Cusco. 2024 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://diariodelcusco.pe/2024/deportes/situacion-actual-del-casino-online-y-de-las-apuestas-deportivas-en-peru/>
14. Delgado MG. Hábitos de consumo de apuestas deportivas en estudiantes universitarios extremeños. Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology. 11 de julio de 2023;1(1):125-34.
15. Azevedo NP, Santos P, Sá L. Gambling Disorder among Porto's University Students. Healthcare (Basel). 13 de septiembre de 2023;11(18):2527.
16. Vieira JL, Coelho SG, Snaychuk LA, Parmar PK, Keough MT, Kim HS. Who makes in-play bets? Investigating the demographics, psychological characteristics, and gambling-related harms of in-play sports bettors. J Behav Addict. 19 de junio de 2023;12(2):547-56.

17. Dulcey-Cepeda AJ, Virginia Pinzón- Fernández M, Rojas-Yoque AF, Romo-Paredes AF, Daza-Imbachí YP, Montero-Molina DS. El juego patológico en estudiantes de salud de una institución universitaria, Cauca, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 1 de noviembre de 2023 [citado 17 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474502300094X>
18. López-del-Hoyo Y, Monreal-Bartolomé A, Aisa P, Pérez-Aranda A, Plana C, Poblador JA, et al. The Gambling Habits of University Students in Aragon, Spain: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 9 de abril de 2022;19(8):4553.
19. Scandroglio F, Ferrazzi G, Giacobazzi A, Vinci V, Marchi M, Galeazzi GM, et al. Prevalence and Possible Predictors of Gambling Disorder in a Sample of Students in the Healthcare Professions. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de diciembre de 2022;20(1):452.
20. Afe T, Ogunsemi O, Daniel O, Ale A, Adeleye O. Prevalence of and Factors Associated with Disordered Gambling Disorder, and Use of DSM-5 Based Sports Betting Questionnaire, in a Southwest Nigerian Community. *Indian J Psychol Med*. mayo de 2022;44(3):265-71.
21. Aragay N, Pijuan L, Cabestany À, Ramos-Grille I, Garrido G, Vallès V, et al. Current Addiction in Youth: Online Sports Betting. *Front Psychiatry*. 13 de enero de 2021;11:590554.
22. Rey-Brandariz J, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Lorenzo M, Malvar A, Hervada X. Caracterización del juego de azar en Galicia: Un problema de Salud Pública. *Adicciones*. 2023;35(4):387-93.
23. Huarcaya NEV, Pérez-Aranibar CC, Ramirez MA. Factores psicológicos asociados al juego problemático en estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*. 2023;41(1):347-75.
24. Benavente Arrayán JC. Juego Patológico y Factores Relacionados en Estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2015. 16 de marzo de 2015 [citado 20 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3175>
25. Jiménez Romero M. EL JUEGO PATOLÓGICO: UNA ADICCIÓN OCULTA. Universidad Pontificia Comillas; 2020.
26. Gaming disorder [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gaming-disorder>
27. Santos Cansado JA. Manual de Intervención en Juego Patológico [Internet]. España: : Imprenta Moreno, S.L. - 924 45 50 33; 2008. 107 p. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://asayar.es/data/documents/ManualJuegoPatologico.pdf
28. Claudia Mejía Fernández, Liliana Templos Núñez, Maribel Méndez Llamas, Vianney Rivera Montealegre. Prevención de la adicción a los juegos de azar con apuestas [Internet]. México: Gerardo Narvaez Rivas; 2016. 105 p. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.issup.net/files/2019-09/Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20adicci%C3%B3n%20a%20los%20juegos%20de%20azar%20con%20apuesta.pdf
29. Google Docs [Internet]. [citado 4 de abril de 2025]. DSM-V Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales.pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bwm2HQHfHsSYQ2x1MG1pRHINQVE/view?resourcekey=0-32-1m1PQiELP5lIRBtVaOA&usp=embed_facebook
30. Galicia DX de SP. El Juego Patológico. *Revista Infancia y Salud* [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 23 de abril de 2025];2(2). Disponible en: <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/33>
31. Adicción al juego en la edad infantojuvenil | Pediatría integral [Internet]. 2024 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-03/adiccion-al-juego-en-la-edad-infantojuvenil/>

32. Hing N, Russell AMT, Tulloch C, Lole L, Rockloff M, Browne M, et al. Feature preferences of sports betting platforms: A discrete choice experiment shows why young bettors prefer smartphones. *J Behav Addict*. 9 de enero de 2024;13(1):134-45.
33. Chand SP, Arif H. Depression. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
34. Toscano JHÁ, Rivaldo LIR, Delgado LV. Ansiedad ante la evaluación académica y engagement: revisión conceptual, perspectivas, evidencias y líneas de discusión. *Avances en estudios del desarrollo humano en contextos clínicos, académicos y sociológicos*. Colombia de 2018;Parte II:208-35.
35. Sp C, R M, Rm B. Anxiety (Nursing) - Abstract - Europe PMC. [citado 5 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk568761>
36. Ahumada Cortez JG, Gómez Medina ME, Valdez Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai*. 2 de julio de 2017;13:13-24.
37. Alcohol [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
38. Sánchez Ángel MA, Rodríguez Cely LA, Perilla Gamboa PA, Gómez Muñoz N, Sánchez Ángel MA, Rodríguez Cely LA, et al. Validez de contenido del cuestionario de juego patológico SOGS en el ámbito forense colombiano. *Revista Criminalidad*. agosto de 2020;62(2):303-24.
39. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7352&filter=ths_termall&q=trastorno
40. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5855&filter=ths_termall&q=Apuestas
41. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28584&filter=ths_termall&q=prevalencia
42. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 29 de mayo de 2025]. preuniversitario, preuniversitaria | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/preuniversitario>
43. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de julio de 2025]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
44. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de julio de 2025]. sexo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
45. El Deporte [Internet]. [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n5/m15.html>
46. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de julio de 2025]. apostador, apostadora | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/apostador>
47. Enciclopedia | La Red Cultural del Banco de la República [Internet]. 2018 [citado 3 de agosto de 2025]. Ingresos. Disponible en: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingresos>
48. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de agosto de 2025]. procedencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACION: FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles serán los factores asociados al trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?	OG: Determinar los factores asociados al trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025	HG: Existen factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.	Variable Independiente Factores sociodemográfico: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Práctica de deporte • Familiar apostador • Ingreso económico familiar • Procedencia de institución educativa Características clínicas: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión • Consumo de bebidas alcohólicas Variable dependiente: Trastorno del Juego por apuestas deportivas	Tipo de investigación: Transversal analítico Diseño: Observacional Población: Estudiantes preuniversitarios del CEPRU UNSAAC del ciclo 2025-II. Muestra: Tamaño muestral de 137 estudiantes preuniversitarios del CEPRU UNSAAC del ciclo 2025-II, mayores a 18 años, obtenidos mediante el programa Open epi utilizando criterios de inclusión y exclusión se pudo recabar 226 participantes.
PE1: ¿La ansiedad será un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?	OE1: Determinar si la ansiedad es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025	HE1: La ansiedad es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025		
PE2: ¿La depresión será un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?	OE2: Determinar si la depresión es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.	HE2: La depresión es un factor asociado al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025		
PE3: ¿El consumo de bebidas alcohólicas será un factor asociado al Trastorno del Juego por Apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025?	OE3: Determinar si el consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado al Trastorno del juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.	HE3: El consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025.		

				Técnica: Encuesta e instrumentos validados Plan de análisis de datos: Análisis univariado Análisis bivariado Análisis multivariado
--	--	--	--	---

ANEXO 2.- Instrumentos de Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025.



Previo un cordial saludo, estimado (a) participante:

Mi nombre es Jhojan Wilfredo Puente de la Vega Cáceres, bachiller de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, mediante el presente, solicito su consentimiento para poder participar en este proyecto de investigación.

Los cuestionarios presentados son parte del estudio: "FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025", cuyos nombres son: South Oaks Gambling Screen (SOGS) para Trastorno del Juego adaptado al contexto peruano, AUDIT para consumo de bebidas alcohólicas, GAD-7 para ansiedad y PHQ-9 para depresión, los que son pertinentes para realizar este tipo de estudio.

No proporcione información personal o escriba su nombre en el cuestionario, toda la información será recolectada de manera anónima y voluntaria, y será manejada de manera confidencial por el equipo de investigación. Le pedimos a usted responda las preguntas de acuerdo a su realidad y a lo que ocurre actualmente en su vida diaria.

Responda de manera segura después de leer las afirmaciones y/o preguntas.

Si usted tiene alguna duda, solicite o pida una aclaración a los encuestadores. Le agradeceremos no brindar información falsa ya que esta podría llevar el estudio al fracaso. No hay respuestas buenas o malas, todas las respuestas con válidas.

Instrucciones:

- Lea las preguntas y/o afirmaciones y responda la alternativa que corresponda mejor con su respuesta.
- Se puede responder de la siguiente manera:
- Marcando con un aspa (x) o circulo la letra de su respuesta
- Subrayando su respuesta
- Completando con una respuesta corta si la pregunta lo amerita.

Ejemplo:

¿Cuál es su color favorito?

1. Amarillo
2. Verde
3. Rojo
- ☒ 4. Azul
5. Otro: ____

¿Cuál es su color favorito?

1. Amarillo
2. Verde
3. Rojo
4. Azul

¿Cuál es su color favorito?

1. Amarillo
2. Verde
3. Rojo
4. Azul
- ☒ 5. Otro: Lila

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025.

Datos sociodemográficos y cuestionario South Oaks Gambling Screen: SOGS
(Adaptada al contexto peruano)

Fecha: _____ de _____ de _____

1. Sexo:
a) Masculino b) Femenino
2. ¿Cuántos años tiene usted?: _____
3. Estado civil:
a) Soltero (a) c) Divorciado (a) e) Vuido (a)
b) Casado (a) d) Conviviente
4. Grupo al que postula

a) Grupo A: Ingenierías y Ciencias básicas c) Grupo C: Ciencias Empresariales
b) Grupo B: Ciencias de la salud d) Grupo D: Ciencias Sociales
5. Cuál es su ingreso familiar mensual aproximado:
a) Menor a 1500 soles c) Entre 3500 y 5500 soles
b) Entre 1500 a 3500 soles d) Más de 5500 soles
6. Institución educativa de procedencia, al finalizar sus estudios secundarios:
a) Nacional b) Particular
7. Usted practica algún deporte de forma regular:
a) Fútbol c) Basket
b) Voley d) Otros: _____
8. Usted realiza o realizó apuestas deportivas, durante el último año:
a) Si, Por internet (celular, Tablet, laptop, etc).
b) Si, Casas de apuestas físicas.
c) No.

9. Indique, por favor, cuál de los siguientes juegos por apuestas deportivas ha practicado. Señale para cada tipo de juego una respuesta teniendo en cuenta las siguientes opciones:

1: "Nunca"

2: "Alguna vez"

3: "Una vez por semana"

4: "Varias veces por semana"

Tipo de juego	1: Nunca	2: Alguna vez	3: Una vez por semana	4: Varias veces por semana
Fútbol				
e-fútbol				
Voleibol				
Baloncesto				
Tenis o tenis de mesa				
Béisbol				
Hockey				
Juegos Olímpicos				
Boxeo				
Carreras de autos				
Otros: _____				

10. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado jugando en un solo día?

a) Nunca he apostado dinero

d) Entre 50 y 100 soles

b) Menos de 20 soles

e) Más de 100 soles

c) Entre 20 y 50 soles

11. Señale quién o quiénes de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema con el juego de apuestas:

a) Mi padre

f) Algunos de mis hijos

b) Mi madre

g) Un amigo (a) o alguien importante para mí

c) Un hermano (a)

h) Otro familiar: _____

d) Un abuelo (a)

e) Mi pareja o cónyuge

12. Cuando usted apuesta dinero y pierde, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar el dinero perdido?

a) Nunca

c) La mayoría de veces que pierdo

b) Algunas veces

d) Siempre que pierdo

13. ¿Ha afirmado alguna vez haber ganado dinero en el juego por apuestas deportivas cuando en realidad había perdido?

a) Nunca

c) La mayoría de veces que pierdo

b) Algunas veces

14. ¿Usted cree que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego por apuestas?

a) Nunca

c) Ahora sí

b) Ahora no, pero en el pasado sí

15. ¿Alguna vez ha apostado más dinero de lo que tenía pensado?

a) Sí

b) No

16. ¿La gente le ha dicho que tiene algún problema con el juego por apuestas?
- a) Sí b) No
17. ¿Alguna vez se ha sentido culpable por apostar dinero?
- a) Sí b) No
18. ¿Alguna vez ha pensado que le gustaría dejar de apostar dinero, pero no se siente capaz de hacerlo?
- a) Sí b) No
19. ¿Alguna vez ha ocultado a su pareja, a sus hijos, amigos, familiares u otras personas sus apuestas deportivas que realiza por internet (teléfono móvil, Tablet, laptop, etc.) o recibos de apuestas deportivas, así como el dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?
- a) Sí b) No
20. ¿Alguna vez ha discutido con las personas con las que convive sobre el juego por apuestas deportivas?
- a) Sí b) No
21. ¿En alguna ocasión ha pedido dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego por apuestas deportivas?
- a) Sí b) No
22. ¿Alguna vez ha perdido tiempo de trabajo, de clase o de compartir con familiares o amigos debido al juego por apuestas deportivas?
- a) Sí b) No
23. Si ha pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas por juego de apuestas deportivas, ¿de dónde lo ha obtenido? (Señale con una "X" todas las respuestas que sean ciertas en su caso)
- a) Del dinero para gastos del hogar (servicios, alquiler, mercado, educación, vestido, salud, recreación)
- b) De mi pareja
- c) De otros familiares
- d) De bancos o fondos de ahorro
- e) De tarjetas de crédito
- f) De prestamistas
- g) De la venta de propiedades personales o familiares
- h) De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos
- i) A través de mentiras o estafas
- j) De amigos
24. ¿Cuánto tiempo al día permanece apostando en apuestas deportivas en algún dispositivo electrónico (celular, Tablet, computador, etc.)?
- a) Menos de 2 horas c) Entre 6 y 10 horas
- b) Entre 2 y 5 horas d) Mas de 10 horas
25. ¿Utiliza el juego por apuestas deportivas para aliviar el malestar emocional?
- a) Sí b) No
26. ¿Alguna vez ha perdido la noción del tiempo cuando está jugando con apuestas deportivas?
- a) Sí b) No
27. ¿Se siente nervioso y/o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego con apuestas deportivas?
- a) Sí b) No

Cuestionario AUDIT (Alcohol use Disorders identification Test)

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - a) Nunca
 - b) Una o menos al mes
 - c) De 2 a 4 veces al mes
 - d) De 2 a 3 veces al mes
 - e) Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - a) Una o 2
 - b) Tres o 4
 - c) Cinco o 6
 - d) De 7 a 9
 - e) Diez o más
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
4. ¿Con frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi diario
8. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna persona han resultado heridos porque usted había bebido?
 - a) No
 - b) Sí, pero no en el curso del último año
 - c) Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
 - a) No
 - b) Sí, pero no en el curso del último año
 - c) Sí, el último año

Escala del Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Las siguientes frases describen problemas que usted puede haber padecido.

Recapacite sobre las ocasiones en las que ha sufrido durante las 2 últimas semanas, e indique cuál de las 4 opciones describen mejor la frecuencia con la que se ha enfrentado a esos problemas, y marcando con un aspa “X” o encerrando en un círculo:

		Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.	Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a), o con los nervios de punta	0	1	2	3
2.	No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3.	Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4.	Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5.	Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6.	Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7.	Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

Cuestionario de Salud del Paciente – 9 (PHQ-9)

Marque con un aspa “X” o encierre en un círculo las frases que usted ha podido tener durante las últimas 2 semanas ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

		Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.	Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2.	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3.	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4.	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5.	Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6.	Se ha sentido mal con usted mismo(a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7.	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8.	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras podrían haberlo notado? O lo contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9.	Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

ANEXO 3.- Cuadernillo de validación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CUADERNILLO

DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS
DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Objetivo: Determinar los factores asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes preuniversitarios, Cusco 2025.

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): _____

Reciba un cordial y afectuoso saludo, mediante el presente documento solicito de su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de investigación anexo, el cual tiene como objetivo obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR APUESTAS
DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Me dirijo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación:

Gracias por su valioso aporte y participación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: _____

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

Fecha de validación: ____ / ____ / ____

Firma y sello:

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:

Sello y firma

ANEXO 4: Validación del Instrumento de Investigación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el método de “Distancia del punto medio”

PROCEDIMIENTOS: Se construyó una tabla donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios brindados por cinco especialistas en el tema.

1. La siguiente tabla tiene las puntuaciones para cada ítem y sus promedios dados a conocer por 5 médicos especialistas.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

A cada profesional especialista en la materia se proporcionó la matriz de consistencia del trabajo de investigación; así como un ejemplar de la ficha de recolección de datos con sus respectivas escalas de valoración para ser llenados.

ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	5	4.8
2	5	4	4	4	5	4.4
3	5	4	5	5	5	4.8
4	5	3	5	5	5	4.6
5	5	4	5	5	5	4.8
6	5	4	5	5	5	4.8
7	5	3	5	5	5	4.6
8	5	4	5	5	4	4.6
9	5	3	5	5	5	4.6

2. Una vez hallados los promedios se determinó la distancia del punto múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

Donde:

- X= valor máximo en la escala concedida para cada ítem.
- Y= promedio de cada ítem.

Por tanto DPP=1.32

3. Después determinamos la distancia máxima (D máx.) del valor que hemos obtenido, respecto al punto de referencia cero, con la siguiente ecuación:

$$D \text{ (máx.) } = \sqrt{(4.8 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2}$$

- Donde:
- X= valor máximo en la escala concedida para cada ítem.
 - Y=1

4. El valor de D (máx.) se divide entre el valor máximo de la escala:

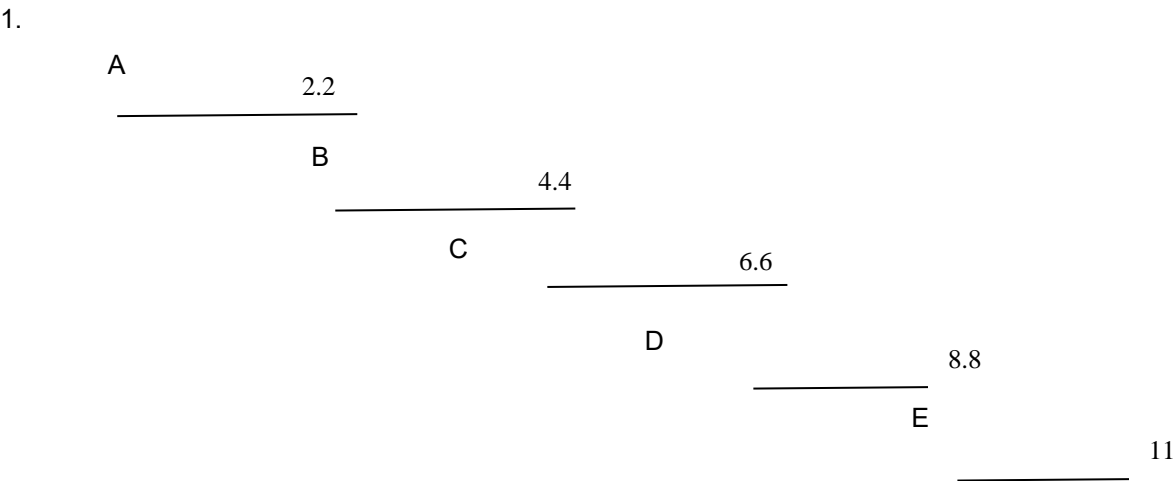
RESULTADO: 11.00/5=2.2

5. Con el resultado se construye un parámetro de medición y este va desde cero hasta el valor máximo y se dividirá en intervalos iguales, denominados de la siguiente forma:

A	Adecuación total	0 – 2.2
B	Adecuación en gran medida	2.2 – 4.4
C	Adecuación promedio	4.4 – 6.6
D	Escasa adecuación	6.6 – 8.8
E	Inadecuación	8.8 – 11

6. El punto DPP debería caer en la zona A o B, para poder afirmar que es válido y confiable, caso contrario será reestructurado y/o modificado.

Conclusión: El valor hallado del DPP en el estudio es de 1.32 encontrándose en la zona A, lo cual significa Adecuación total, lo que habilita para su aplicación en la investigación





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: Sanchez del Mar Duberly

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

Médico Psiquiatra - Centro de Salud mental Comunitario Cusco

Fecha: 15-11-2025

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:


MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
CUSCO

Dr. D. Duberly Sánchez Del Mar
MEDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 52480 R.N.E. 54015

Sello y firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPUR, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: Layza Fleallpa Shoy

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

Medico Psiquiatra - Hospital Antonio Lorenc
Fecha: 17-11-2025

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:

Esencia posible según orden de estado de variables



[Firma]
Dr. Jhon Carlos Hualpa
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP. 79753

Sello y firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: Quintana Castro Laura

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

Médico Psiquiatra - Consulta privada

Fecha de validación: 21 / 11 / 2025

Firma y sello:


Laura Quintana Castro
MEDICO PSIQUIATRA
CMP 75530 RNE 40745

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:

Los instrumentos GAD-7, PHQ-9 y AUDIT se encuentran ya
validados en población peruana y su uso es recomendado.
En cuanto al cuestionario SOGS si bien no se encuentra validado,
ha sido ya utilizado en población peruana. Se sugiere en el ítem 11
especificar "marcar todas las que correspondan".


 Laura Quintana Castro
 MEDICO PSIQUIATRA
 CMP 75530 RNE 40746

Sello y firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: ERIC CASTRO LATORRE

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

MEDICO PSIQUIATRA - MINSA - RED SUR CUSCO

FECHA: 19 / 11 / 2025

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:

· MODIFICAR EL ÍTEM Y ORDEN DE PRIORIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS JUEGOS DE APUESTA EN CUESTION.



Eric Castro Laitte
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 50824
R.N.E. 43463

Sello y firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**



**“FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL JUEGO POR
APUESTAS DEPORTIVAS EN ESTUDIANTES DEL CEPRU, CUSCO 2025”**

Identificación del experto:

Apellidos y nombres: Paredes Lázaro Marysheily

Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:

Psiquiatra - Centro Salud mental San Sebastián

Fecha: 13-11-25

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario presentado para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo en ciertos aspectos

3 = Indeciso

2 = En desacuerdo en ciertos aspectos

1 = Totalmente en desacuerdo

Reiterarle mi agradecimiento ante su colaboración

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1.¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretende medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.¿Considera Ud. que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habrá que modificar o qué aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? Completar:

* Evaluar la relevancia de los factores
Sociodemográficos involucrados.


Dra. Marysabel Paredes Lázaro
PSIQUIATRA-PSICOTERAPEUTA
CMP 04373 - RNE 048516
PUDOTON, GUAYAMA 410603

Sello y firma



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



SOLICITO: Permiso para aplicación de cuestionarios de investigación.

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO:
Dr. Mario Oswaldo Guzmán Huamán**

Yo, Jhojan Wilfredo Puente de la Vega Caceres, identificada con DNI N.º 72483439, con domicilio Av. La Costanena D-3-13, Urb Ttio del distrito de Wanchaq. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Medicina Humana en la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco, por medio de la presente solicito a Ud. Permiso para aplicar el cuestionario del trabajo de investigación titulado "Factores Asociados al Trastorno del Juego por apuestas deportivas en estudiantes del CEPRU, Cusco 2025", para lo cual adjunto en la presente los siguientes documentos.

1. Copia simple de DNI
2. Aprobación del proyecto de investigación
3. Carta de modificación de título
4. Cuestionarios de investigación
5. Consentimiento informado para estudiantes preuniversitarios

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cusco 21 de noviembre del 2025

Atentamente.

Autorizado:
[Firma]
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO
CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS CEPRU - UNSAAC
Dr. Mario Oswaldo Guzmán Huamán
DIRECTOR

[Firma]
JHOJAN WILFREDO PUENTE DE LA VEGA
CACERES
DNI N°72483439

