Asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS en adultos de Chiclayo, Perú, 2019

Association between low self-esteem and probable pathological gambling according to the SOGS among adults in Chiclayo, Peru, 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTOR

ARACELI QUEZADA ROBLES

ASESOR

JUANA LUZ RAMAL MENDOZA

COASESOR

PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUEZADA ROBLES ARACELI

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA,** autora del proyecto de investigación titulado: **Asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS en adultos de Chiclayo, Perú, 2019**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación.**

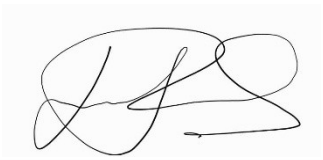
En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RAMAL MENDOZA JUANA LUZ	MEDICINA	Asesora
2.	RUIZ GROSSO PAULO JORGE MARTIN	MEDICINA	Co-asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3694193617**; fecha de entrega: **28/10/2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 13 de noviembre de 2026.**



Firma del asesor
N° DNI: 72735496
ORCID: 0009-0003-8754-9783



Firma del Co-asesor
N° DNI: 41890219
ORCID: 0000-0001-8003-5171

1. Resumen

Introducción: Los problemas relacionados con el juego constituyen un problema de salud pública, asociado a deterioro funcional y mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica. La baja autoestima ha sido relacionada con problemas asociados al juego; sin embargo, la evidencia disponible sobre su relación es heterogénea y escasa en población adulta peruana. **Objetivo:** Determinar la asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según el South Oaks Gambling Screen (SOGS) en adultos de 18 a 59 años residentes en Chiclayo, Perú, durante el año 2019. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, basado en el análisis secundario de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Chiclayo 2019. Se incluirán todos los registros elegibles de adultos de 18 a 59 años con información válida sobre autoestima, probable juego patológico, edad, sexo y nivel socioeconómico según necesidades básicas insatisfechas (NBI). La autoestima fue evaluada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y el probable juego patológico mediante la variable derivada del SOGS para población general. Ambas variables serán analizadas como categóricas. El análisis incorporará el diseño muestral complejo del estudio original mediante los procedimientos svy de Stata. Se estimarán prevalencias con intervalos de confianza al 95% y razones de prevalencia crudas y ajustadas mediante regresión de Poisson con enlace log y varianza robusta. El modelo incluirá edad, sexo y nivel socioeconómico según NBI. Los análisis se realizarán en Stata v.19.0.

Palabras clave: Autoestima; Juego Patológico; Adulto.

2. Introducción

El trastorno por juego es una adicción conductual caracterizada por un patrón persistente y recurrente de conducta de juego que ocasiona deterioro funcional significativo (1). A nivel mundial, una revisión sistemática que incluyó 68 países estimó una prevalencia de juego problemático de 1,41% en adultos (2). En México, Villatoro Velásquez et al. reportaron una prevalencia de juego patológico de 0,3% en población de 12 a 65 años (3). En Perú, el Ministerio de Salud reportó 11 349 casos atendidos por trastorno por juego en sus establecimientos durante el año 2024 (4).

Por otro lado, la autoestima es la percepción que una persona tiene sobre su propio valor y competencia (5). Se trata de un constructo multifactorial influenciado por la aceptación y valoración de personas significativas, la clase social y el éxito, los valores personales, la forma de afrontar evaluaciones negativas y el apoyo social (6). La baja autoestima se ha asociado con diversos resultados adversos en salud mental, incluidos síntomas depresivos (7), así como con conductas de riesgo y búsqueda de sensaciones (8).

Algunos estudios han identificado una relación inversa entre la autoestima y diferentes indicadores de problemas relacionados con el juego. Por un lado, Gezgin y Mandev encontraron diferencias en los niveles de autoestima según el nivel de riesgo de juego, observándose mayor autoestima en los participantes con conducta de juego de nivel regular en comparación con aquellos con mayor riesgo de juego (9). De manera similar, He y Tong encontraron que una mayor autoestima se asociaba con una mayor adherencia a conductas de juego responsable (10). Sin embargo, otros autores encontraron que la relación entre autoestima y juego

problemático no fue directa, sino que estuvo vinculada a las creencias irracionales sobre el juego, con diferencias según el sexo; en mujeres, una menor autoestima se asoció con mayores creencias irracionales, las cuales a su vez se relacionaron con mayor juego problemático (11).

Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en el diseño o en el contexto del estudio. En conjunto, persiste un vacío de conocimiento sobre la magnitud y consistencia de esta asociación. En la búsqueda bibliográfica realizada para este protocolo, no se identificaron estudios poblacionales en adultos peruanos que hayan evaluado específicamente la asociación entre autoestima y problemas relacionados con el juego. Este vacío resulta relevante considerando el carácter multifactorial de las adicciones conductuales y su asociación con factores como el estrés, la ansiedad, la depresión y factores familiares (12).

La posible asociación entre baja autoestima y problemas relacionados con el juego podría entenderse dentro de un marco psicológico más amplio, en el que podrían intervenir procesos de regulación emocional, afrontamiento y búsqueda de recompensa. En las adicciones conductuales se han descrito mecanismos vinculados con la recompensa a corto plazo, el estrés y el malestar psicológico (12). Asimismo, en personas con problemas de juego, una menor autoestima se ha asociado con mayores niveles de autoestigma, y este con un mayor uso del ocultamiento del problema como estrategia de afrontamiento (13).

Un diseño observacional analítico de corte transversal, basado en encuestas aplicadas a adultos residentes en la ciudad de Chiclayo, permite estimar la prevalencia de baja autoestima y probable juego patológico según SOGS, así como evaluar la asociación entre ambas variables en la población estudiada. Asimismo,

permite considerar simultáneamente otras variables relevantes en el análisis, lo que contribuye a una mejor caracterización de dicha asociación.

En este estudio se busca responder a la pregunta ¿existe asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS en adultos de 18 a 59 años residentes en Chiclayo durante el año 2019? Los resultados permitirán ampliar el conocimiento sobre la asociación entre ambas variables en adultos residentes en Chiclayo y aportar evidencia útil para futuras investigaciones y acciones de prevención y promoción de la salud mental.

3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS en adultos de 18 a 59 años residentes en Chiclayo durante el año 2019.

Objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de baja autoestima en adultos de 18 a 59 años residentes en Chiclayo durante el año 2019.
- Estimar la prevalencia de probable juego patológico según SOGS en adultos de 18 a 59 años residentes en Chiclayo durante el año 2019.
- Evaluar la asociación cruda entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS.
- Estimar la asociación ajustada entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS, considerando edad, sexo y nivel socioeconómico como variables de ajuste.

4. Material y método

a. Diseño del estudio:

El presente estudio es de tipo analítico, observacional, de corte transversal, basado en el análisis de datos secundarios del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Chiclayo 2019 realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo-Noguchi (INSM HD-HN) (14). La variable independiente será baja autoestima y la variable dependiente será el probable juego patológico según SOGS.

Para el presente análisis se utilizarán datos provenientes de un estudio primario de diseño descriptivo epidemiológico de corte transversal, que incluyó a personas de 12 años a más en la ciudad de Chiclayo. Para este estudio secundario se considerarán únicamente los registros correspondientes a adultos de 18 a 59 años que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos. Los procedimientos metodológicos completos, así como el diseño, la población y la estrategia de muestreo del estudio primario, se describen en detalle en la publicación oficial del INSM HD-HN (14).

b. Población:

El estudio original corresponde a un estudio tipo descriptivo epidemiológico de base poblacional de corte transversal, basado en encuestas presenciales. El marco muestral del estudio madre estuvo constituido por conglomerados de viviendas de la ciudad de Chiclayo, obtenidos a partir del marco de muestreo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), elaborado sobre la base del Pre-Censo del año 2007 y actualizado en 2014. Las unidades de muestreo comprendieron conglomerados de viviendas como unidades primarias, viviendas como unidades

secundarias y personas como unidades finales de muestreo. La muestra fue probabilística, seleccionada en tres etapas, y permitió la obtención de estimaciones representativas a nivel poblacional para la ciudad de Chiclayo. Asimismo, incluyó cuatro grupos poblacionales como unidades de análisis: Adolescentes de 12 a 17 años, adultos de 18 años o más, adultos mayores de 60 años o más, y mujeres actualmente unidas o alguna vez unidas. El nivel de inferencia del estudio indicó que la muestra estuvo diseñada para dar resultados confiables para la ciudad de Chiclayo (14).

Para el presente estudio, se tomará la información de la base de datos correspondiente a adultos de 18 a 59 años residentes en la ciudad de Chiclayo e incluidos en el estudio madre. Por tanto, la muestra estará conformada por todos los elementos presentes en la base de datos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y que tengan información completa sobre las variables de interés, específicamente autoestima, y probable juego patológico según SOGS.

Criterios de inclusión:

1. Adultos de 18 a 59 años incluidos en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Chiclayo 2019.
2. Registros con información válida para la variable autoestima, evaluada mediante la EAR.
3. Registros con información válida para la variable probable juego patológico, evaluado mediante el SOGS.
4. Registros con información disponible en edad, sexo y nivel socioeconómico según NBI.

Criterios de exclusión:

1. Registros correspondientes a participantes menores de 18 años o de 60 años a más.
2. Registros en los que no sea posible determinar el puntaje o la categoría de autoestima mediante EAR.
3. Registros en los que no sea posible determinar la clasificación de probable juego patológico mediante el SOGS.
4. Registros sin información disponible sobre alguna de las variables de ajuste definidas a priori: edad, sexo o nivel socioeconómico.
5. Registros duplicados identificados durante el proceso de depuración de la base de datos.

c. Muestra:

El presente estudio corresponde a un análisis secundario de datos provenientes del estudio madre. Se incluirán todos los registros elegibles de adultos de 18 a 59 años disponibles en la base de datos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos. No se realizará un muestreo adicional. El tamaño final de la muestra analítica será determinado y reportado después de la depuración de la base de datos.

Tamaño de muestra y precisión estadística:

El presente estudio corresponde a un análisis secundario de un estudio madre. Por lo que no se realizará un cálculo prospectivo de tamaño de muestra para la recolección de información, dado que el número de participantes está determinado por el estudio madre. Se incluirán todos los registros elegibles de adultos de 18 a

59 años disponibles en la base de datos del estudio original y que cumplan con los criterios de selección.

La precisión de las estimaciones se evaluará mediante intervalos de confianza al 95% tanto para las medidas descriptivas como para las medidas de asociación obtenidas en los análisis bivariados y multivariados, incorporando el diseño muestral complejo del estudio original.

d. Definición operacional de variables: (Ver Anexo 01 para versión en tabla)

Variables principales:

Baja autoestima:

La baja autoestima será considerada como la variable independiente del estudio y se define como la valoración global negativa de sí mismo. Fue evaluada mediante la EAR, instrumento elaborado originalmente por Rosenberg en 1965 y adaptado al medio peruano por Pequeña en 1999. La escala fue aplicada en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Chiclayo 2019 (14). Para el presente estudio, la variable será categorizada en baja autoestima (10 a 25 puntos) y autoestima media-alta (26 a 40 puntos), de acuerdo con el punto de corte utilizado previamente en población adulta peruana. La variable será analizada como cualitativa nominal dicotómica (15).

Probable juego patológico según SOGS:

El probable juego patológico según SOGS constituye la variable dependiente del estudio. Fue evaluada mediante la SOGS, instrumento de tamizaje para problemas relacionados con el juego incluido en el estudio madre. De acuerdo con el puntaje total obtenido, la variable se clasificó en dos categorías: Tamizaje negativo (<4

puntos) y tamizaje positivo o probable juego patológico (≥4 puntos). La variable será analizada como cualitativa nominal dicotómica.

Variables de ajuste:

La edad, el sexo y el nivel socioeconómico serán las variables de ajuste definidas a priori. La edad será considerada como una variable cuantitativa continua, expresada en años cumplidos. En el estudio madre fue obtenida mediante auto reporte y verificación de la fecha de nacimiento. El sexo será analizado como una variable cualitativa nominal dicotómica, con las categorías masculino y femenino, de acuerdo con la clasificación utilizada en el estudio madre. El nivel socioeconómico será operacionalizado mediante el nivel de pobreza según NBI utilizado en el estudio madre. Se clasificará en no pobre, cuando el hogar no presente ninguna NBI; pobre, cuando presente una NBI; y pobre extremo, cuando presente dos o más NBI. Será analizado como una variable cualitativa ordinal.

e. Procedimientos y técnicas

El presente estudio corresponde a un análisis secundario de datos provenientes del estudio madre (14). Por tanto, luego de obtener las aprobaciones éticas y la autorización correspondiente para el uso de la información, se accederá a los registros anonimizados del estudio original y a su respectivo diccionario de variables. No se realizará una nueva recolección de información, contacto con participantes ni aplicación adicional de instrumentos.

La base de datos original se conservará sin modificaciones y se generará una copia de trabajo para el proceso de depuración y análisis. Inicialmente, se verificará la estructura de la base, las etiquetas, los valores perdidos y los rangos permitidos de las variables de interés de acuerdo con el diccionario de variables. Asimismo, se

identificarán posibles registros duplicados mediante los identificadores disponibles en la base, particularmente la identificación del cuestionario ("CEDULA") y el código de persona ("CODPERSO"), verificando cada caso antes de su eventual exclusión.

Para la variable autoestima se utilizará el puntaje total previamente calculado en el estudio madre ("c101total"), derivado de los ítems "C101A" a "C101J" de la EAR. Para el probable juego patológico se utilizará la variable dicotómica derivada para la población general ("F97SouthOaktotaldicpob"). No se recalculará el puntaje de autoestima ni se reconstruirá la variable derivada de probable juego patológico a partir de los ítems individuales. La categorización y definición operacional de estas variables se realizará según lo establecido en el Anexo 01.

Los registros con datos perdidos en cualquiera de las variables indispensables para el análisis (autoestima, probable juego patológico, edad, sexo o nivel socioeconómico según NBI) serán excluidos del análisis principal y no se realizará imputación de datos faltantes. Se considerarán valores inconsistentes aquellos que se encuentren fuera de los rangos o categorías definidos en el diccionario de variables o que presenten incompatibilidades entre variables derivadas y sus componentes; dichos registros serán revisados antes de determinar su exclusión.

En cada etapa de la depuración se registrará el número de observaciones y el motivo de las exclusiones. Se documentará el número inicial de registros, aquellos que no formen parte de la subpoblación analítica de 18 a 59 años, los registros duplicados, los registros excluidos por datos faltantes o valores no válidos y el número final de participantes incluidos. Este proceso será presentado mediante un diagrama de flujo de selección de la muestra analítica, como se describe en el Anexo 02.

Finalmente, para el análisis se tendrá en cuenta el diseño muestral complejo del estudio original. Se considerará "CONGLOME" como variable correspondiente al conglomerado o unidad primaria de muestreo, así como los ponderadores y factores de expansión correspondientes a la población adulta disponibles en la base (Pnd y Fxpadul). El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando el software Stata v.19.0, empleando procedimientos estadísticos acreditados, que serán descritos en la sección de Plan de Análisis.

f. Aspectos éticos del estudio

El presente estudio corresponde a un análisis secundario de datos provenientes del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Chiclayo 2019, realizado por el INSM HD-HN (14). Al utilizar una base de datos previamente recolectada y anonimizada, el estudio no implicará contacto directo con participantes ni intervención alguna, por lo que se considera de riesgo mínimo.

En este contexto, la información será utilizada exclusivamente para los objetivos establecidos en el presente protocolo y con fines académicos y de investigación. El acceso a la base de datos estará restringido a la investigadora principal y a los miembros del equipo de investigación que cuenten con autorización para su utilización. La base será almacenada en un equipo protegido mediante contraseña y en una carpeta de acceso restringido, evitando su transferencia a personas no autorizadas.

Antes del inicio del análisis de datos, el protocolo será sometido a evaluación y aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

Asimismo, se solicitará la autorización correspondiente para el uso de la base de datos del estudio madre. Dado que se emplearán datos secundarios anonimizados y no existirá contacto con los participantes, se solicitará, de corresponder, la exoneración de la obtención de un nuevo consentimiento informado.

Finalmente, la base de datos será conservada durante el periodo establecido por la autorización otorgada por el INSM HD-HN y por los comités de ética correspondientes. Una vez concluido dicho periodo, la copia de trabajo será eliminada de manera segura o devuelta a la institución, según las condiciones establecidas para el uso de la base.

g. Plan de análisis:

El análisis estadístico se realizará utilizando el programa Stata v.19.0. Todos los análisis incorporarán el diseño muestral complejo del estudio original, considerando la unidad primaria de muestreo y la ponderación correspondiente a la población adulta. La población de 18 a 59 años será analizada como una subpoblación de la base de adultos, con el fin de conservar la estructura del diseño muestral en la estimación de las varianzas.

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de las características de la población de estudio. Las variables cuantitativas se resumirán mediante medidas de tendencia central y dispersión, según corresponda. Mientras que las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias absolutas no ponderadas y proporciones ponderadas. Asimismo, se estimará la prevalencia de baja autoestima y de probable juego patológico según SOGS.

En segundo lugar, para evaluar la asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS se emplearán modelos de regresión de Poisson con función de enlace log y varianza robusta, incorporando el diseño muestral complejo del estudio original. En el análisis crudo se estimará la razón de prevalencias cruda (RPc).

En tercer lugar, se construirá un modelo ajustado que incluirá edad, sexo y nivel socioeconómico según NBI, definidos a priori como variables de ajuste a partir del marco conceptual y del diagrama causal dirigido (DAG), presentado en el Anexo 03. A partir de este modelo, se estimarán razones de prevalencia ajustadas (RPa). Asimismo, la inclusión de las covariables no estará determinada por su significancia estadística en el análisis bivariado.

Finalmente, no se realizarán análisis de modificación de efecto, al no haberse planteado una hipótesis específica a priori para dicho propósito. Tanto las estimaciones de prevalencia como las medidas de asociación se presentarán con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se considerará un nivel de significancia estadística de 0,05.

5. Referencias bibliográficas

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016 Jun [cited 2026 Jun 21]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519697/
2. Tran LT, Wardle H, Colledge-Frisby S, Taylor S, Lynch M, Rehm J, et al. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2024 Aug;9(8):e594-e613. doi:10.1016/S2468-2667(24)00126-9
3. Villatoro Velázquez JA, Reséndiz Escobar E, Bustos Gamiño MN, Mujica Salazar AR, Medina-Mora Icaza ME, Cañas Martínez V, et al. Magnitude and extent of gambling disorder in the Mexican population. Salud Ment. 2018 Jul-Aug;41(4):157-167. doi:10.17711/SM.0185-3325.2018.024

4. Ministerio de Salud. Establecimientos del Minsa atendieron más de 11 000 casos por trastorno del juego patológico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 Dec 23 [cited 2026 Jun 21]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1079929-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-11-000-casos-por-trastorno-del-juego-patologico
5. AlHarbi N. Self-esteem: a concept analysis. Nurs Sci Q. 2022 Jul;35(3):327-331. doi:10.1177/08943184221092447
6. Sitanggang TW, Rivani B, Susilawati. Factors associated with self-esteem levels in Generation Z students at Universitas Muhammadiyah Jakarta: a cross-sectional study. Journal of Public Health Sciences. 2025 Aug;4(2):231-244. doi:10.56741/IISTR.jphs.001007
7. Rosenthal SR, Tobin AP. Self-esteem only goes so far: the moderating effect of social media screen time on self-esteem and depressive symptoms. Behav Inf Technol. 2023;42(15):2688-2695. doi:10.1080/0144929X.2022.2139759
8. Guz E, Brodowicz-Król M, Malm M, Korżyńska-Piętas M, Włoszczak-Szubzda A, Goniewicz M, et al. The relationship between self-esteem and risky behaviors: a cross-sectional study of residents in Lublin Province, Poland. Medicine (Baltimore). 2025 Aug 1;104(31):e43733. doi:10.1097/MD.0000000000043733
9. Gezgin UB, Mandev MC. The relationship between gambling behavior, self-esteem and stress factors: an on-site study. Athens J Psychol. 2025 Jun;1(2):89-106. doi:10.30958/ajpsy.1-2-2
10. He M, Tong KK. The role of self-esteem and self-efficacy in responsible gambling. J Gambl Stud. 2025 Jun;41(2):681-692. doi:10.1007/s10899-024-10309-3
11. Choi J, Kim K. The relationship between impulsiveness, self-esteem, irrational gambling belief and problem gambling: moderating effects of gender. Int J Environ Res Public Health. 2021 May 13;18(10):5180. doi:10.3390/ijerph18105180
12. Bhatnagar S, Narayan S. Causes and consequences of behavioral addiction: a systematic review. Int J Indian Psychol. 2024 Jan-Mar;12(1):2377-2388. doi:10.25215/1201.218
13. Hing N, Russell AMT. Psychological factors, sociodemographic characteristics, and coping mechanisms associated with the self-stigma of problem gambling. J Behav Addict. 2017 Sep 1;6(3):416-424. doi:10.1556/2006.6.2017.056
14. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Chiclayo 2019: informe general. An Salud Ment [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 21];39(1):1-281. Available from: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/490/491
15. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Horiz Med (Lima). 2021 Apr-Jun;21(2):e1507. doi:10.24265/horizmed.2021.v21n2.06

6. Presupuesto y cronograma

Rubro	Cantidad	Unidad (S/.)	Total (S/.)
Investigadora principal	1	0.00	0.00

Asesor	1	0.00	0.00
Coasesor	1	0.00	0.00
Software disponible: Stata v.19 (UPCH) y Microsoft Excel	2	0.00	0.00
Recursos informáticos propios: Computadora, internet y almacenamiento digital	1 conjunto	0.00	0.00
TOTAL			S/. 0.00

Los recursos requeridos son propios o de acceso institucional y no generan costos adicionales.

Actividades 2027	**Ago**	**Set**	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**Ene**	**Feb**	**Mar**	**Abr**
Revisión del protocolo	X	X	X						
Trámites éticos			X	X	X				
Acceso a base de datos				X	X				
Depuración					X	X			
Análisis estadístico						X	X		
Discusión y elaboración del informe final							X	X	X

7. Anexos

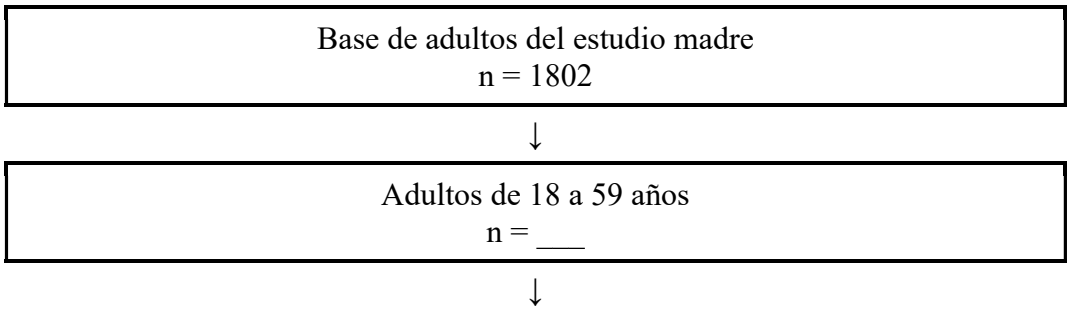
Anexo 01. Tabla de definición operacional de variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Valores
Baja autoestima	Cualitativa nominal dicotómica	Valoración global negativa que una persona realiza sobre sí misma.	Puntaje total de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), variable c101total, derivada de sus 10 ítems. Se categorizará en baja autoestima (10–25 puntos) y autoestima media-alta (26–40 puntos), según el punto de corte utilizado en población adulta peruana (15).	Autoestima global	Nominal dicotómica	Puntaje total de la EAR	0 = Autoestima media-alta (26–40 puntos); 1 = Baja autoestima (10–25 puntos)
Probable juego patológico	Cualitativa nominal dicotómica	Resultado positivo en un	Resultado obtenido	No aplica	Nominal dicotómica	Resultado dicotóm	0 = Tamizaje negativo (<4 puntos); 1 =

según SOGS		instrumento de tamizaje para problemas relacionados con el juego, sin constituir por sí mismo un diagnóstico clínico de trastorno por juego.	mediante el South Oaks Gambling Screen (SOGS), utilizando la variable dicotómica para población general F97Southtotal Oakdicpob disponible en la base de datos del estudio madre.			ico según SOGS	Tamizaje positivo/probable juego patológico (≥4 puntos)
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la encuesta.	Edad registrada en años cumplidos en la variable EDAD de la base de datos del estudio madre. Para el presente estudio se incluirán participantes de 18 a 59 años.	No aplica	Razón	Años cumplidos	18 a 59 años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Característica registrada	Sexo consignado en la	No aplica	Nominal dicotómica	Sexo registrado	Masculino / Femenino

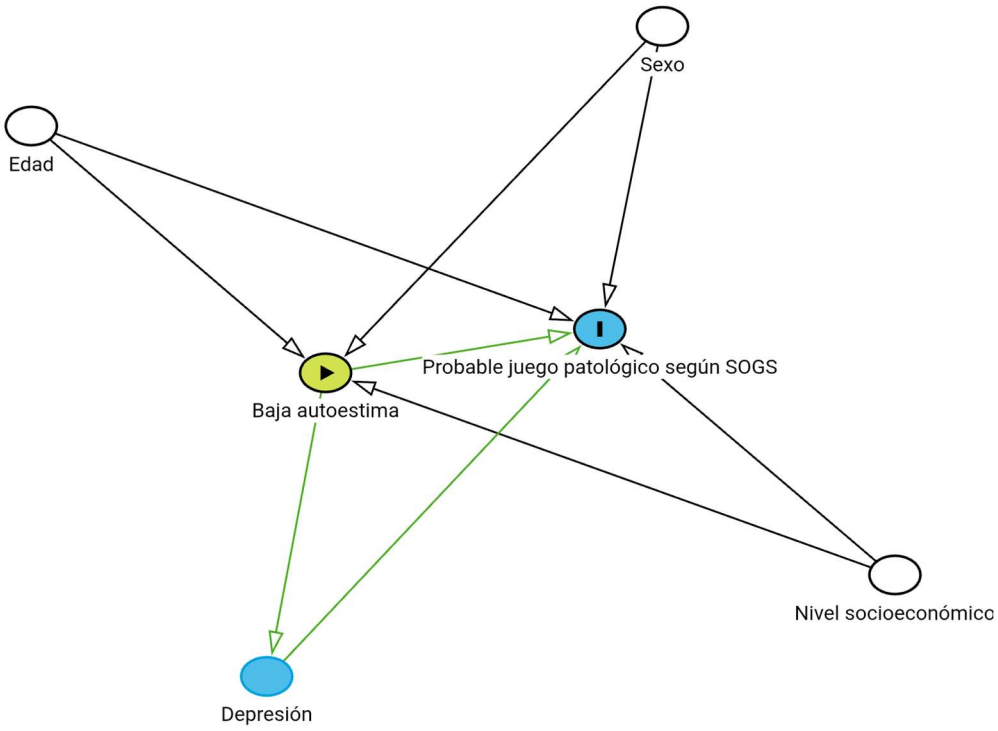
		en el estudio madre según sexo de la persona participante.	variable SEXO de la base de datos del estudio madre.				
Nivel socioeconómico según NBI	Cualitativa ordinal	Condición socioeconómica del hogar determinada según la presencia de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).	Nivel de pobreza registrado mediante la variable nnbielec3niv de la base de datos del estudio madre, construida a partir del número de Necesidades Básicas Insatisfechas.	Necesidades Básicas Insatisfechas	Ordinal	Número de NBI presentes en el hogar	0 = No pobre (ninguna NBI); 1 = Pobre (una NBI); 2 = Pobre extremo (dos o más NBI)

Anexo 02. Diagrama de selección de la muestra analítica



Exclusión de registros duplicados n = ___
↓
Exclusión por datos faltantes o valores no válidos en EAR, SOGS, edad, sexo o NBI n = ___
↓
Muestra analítica final n = ___

Anexo 03. Diagrama causal dirigido (DAG) de la asociación entre baja autoestima y probable juego patológico según SOGS



Nota: El DAG representa las relaciones teóricas planteadas entre baja autoestima, probable juego patológico según SOGS, edad, sexo, nivel socioeconómico y depresión. El conjunto mínimo suficiente de ajuste identificado estuvo

conformado por edad, sexo y nivel socioeconómico. La depresión fue considerada como una posible variable mediadora y no se incluyó en dicho conjunto de ajuste. Elaboración propia mediante DAGitty.