



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Influencia de la inteligencia artificial en el conocimiento sobre la educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado

Carolina de Chiclayo. Año - 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Nuñez Tafur, Lusbet Yaqueli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-3411>

Autora: Rodriguez Tiella, Ida

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7333-4496>

Asesor: Mg. Alvarado Pinedo, Carlos Marvin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6312-7584>

Lima – Perú

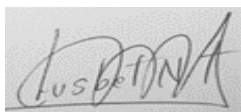
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Lusbet Yaqueli Nuñez Tafur identificado con DNI Nro. 44764516, domiciliado en calle Nicaragua CPM ramito priale mz H Lt. 13 , Ida Rodriguez Ticlla identificado con DNI Nro. 41269887, domiciliado en Mz H lote 5 P.J el Nazareno J.L.O - Chiclayo egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Influencia de la inteligencia artificial en el conocimiento sobre la educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo. Año - 2025.” Asesorado por el docente: Carlos Marvin;Alvarado pinedo DNI : 08527178 ORCID [0000-0001-6312-7584](https://orcid.org/0000-0001-6312-7584) tiene un índice de similitud de **5 (cinco) %** con códigooid:14912:533049969 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Lusbet Yaqueli Nuñez Tafur
 DNI: 78011094



.....
 Firma de autor 2
 Ida Rodriguez Ticlla
 DNI: 41269887



.....
 Firma
 Carlos Marvin;Alvarado pinedo
 DNI: 08527178

Lima, 4 de 11 de 2025

DEDICATORIA

Esto va dedicado a mis progenitores, los cuales me acompañaron y me brindaron su apoyo incondicional y a mi DIOS por ser mi guía.

Bachiller. Lusbet Yaqueli, Nuñez Tafur

DEDICATORIA

Consagro esta labor con entrañable afecto a mi hijo Jaime Liza Rodriguez, inspiración constante en mi trayectoria; a mi cónyuge Jaime Liza Mori, por su respaldo absoluto y afecto permanente; y a ti, madre mía Rosa Ticlla Diaz, por infundirme el aliento necesario para perseverar —sé que, desde lo alto, orientas mis pasos para que todo me resulte favorable.

Bachiller. Ida Rodriguez Ticlla.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a DIOS por darme la lucidez y el vigor necesarios para sortear los desafíos de mi existencia y alcanzar la culminación de esta fase vital. empeño por alcanzar mis objetivos. Al Dr. Carlos Marvin Alvarado Pinedo por brindarnos sus conocimientos y su apoyo que han sido fundamental para lograr realizar esta investigación.

Bachiller. Lusbet Yaqueli, Nuñez Tafur

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi agradecimiento a Dios, faro en el camino de esta meta concebida, sin cuya presencia nada habría sido factible; a mi Universidad y al cuerpo docente, por la formación brindada; y a mi familia, por depositar su fe en mi aptitud para concretar el anhelo de convertirme en una profesional realizada. **Bachiller. Ida Rodríguez**

Ticlla

“ÍNDICE GENERAL”

“Portada.....”	i”
“Post portada.....”	ii”
“Dedicatoria	iii
“Agradecimiento”.....	iv
“Índice general”	v
“Índice de tablas”	viii
“Índice de figuras”	ix
“Resumen”	x
“Abstract”.....	xi
“Introducción”	xii
“CAPÍTULO I: EL PROBLEMA”	1
“1.1.Planteamiento del problema”	1
“1.2.Formulación del problema”.....	2
“1.2.1. Problema general”	2
“1.2.2. Problemas específicos”.....	2
“1.3. Objetivos de la investigación”.....	2
“1.3.1. Objetivo general”	2
“1.3.2. Objetivos específicos”	3
“1.4. Justificación de la investigación”	3
“1.4.1 Teórica”	3
“1.4.2 Metodológica”	3
“1.4.3 Práctica”.....	3
“1.5. Delimitaciones de la investigación”.....	4
“CAPITULO II: MARCO TEÓRICO”.....	6
“2.1. Antecedentes”.....	6
“2.1.1. Antecedentes internacionales”.....	6
“2.1.2. Antecedentes nacionales”.....	9
“2.2. Bases teóricas”.....	11
“2.2.1 Inteligencia artificial (ia) (variable independiente)	11
“2.2.2. Acceso a información sobre sobre la educación sexual mediante IA	12

“2.2.3. Plataformas digitales para educación sexual.....	12
“2.2.4. Uso de herramientas de ia para consultas sobre anticonceptivos	12
“2.2.5. Percepción de confiabilidad de la ia en salud sexual	12
“2.2.6. Conocimiento sobre educación sexual y uso de anticonceptivos (variable dependiente).....	13
“2.3. Formulación de hipótesis”.....	14
“CAPÍTULO III: METODOLOGÍA”	16
“3.1. Método de la indagación”.....	16
“3.2. Enfoque de la indagación”.....	16
“3.3. Tipo de investigación”.....	16
“3.4. Diseño de la investigación”.....	16
“3.5. Población, muestra y muestreo”.....	17
“3.5.1. Población”.....	17
“3.5.2. Muestra y muestreo”.....	17
“3.6. Variables y operacionalización”	18
“3.6.1. Variable 1: Inteligencia artificial (IA)”.....	18
“3.6.2. Variable 2: Conocimiento de educación sexual y uso de anticonceptivos”.....	20
“3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos”.....	22
“3.7.1. Técnica”.....	22
“3.7.2. Descripción de instrumentos”.....	22
“3.7.3. Validación”.....	22
“3.7.4. Confiabilidad”.....	22
“3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos”.....	23
“3.7.6. Aspectos éticos”.....	23
“CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS”	24
“4.1. Resultados”.....	24
“4.1.1. Análisis descriptivo de resultados”.....	24
“4.1.2. Discusión de resultados”.....	46
“CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”	50
“5.1. Conclusiones”.....	50
“5.2. Recomendaciones”.....	51

“REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS”	53
“ANEXOS”	58
“Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
“Anexo 2: Instrumentos	59
“Anexo 3: Validez de instrumento.....	62
“Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	65
“Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	66
“Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	67
“Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	68
“Anexo 8: Testimonios fotográficos.....	69
“Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable 1: Inteligencia Artificial	19
Tabla 2. Variable 2: Conocimiento de educación sexual y uso de anticonceptivos.”	21
Tabla 3. Edad de los comerciantes y trabajadoras del mercado.	24
Tabla 4. Género de los comerciantes y trabajadoras.....	25
Tabla 5. Nivel académico más alto logrado de los comerciantes y trabajadoras.....	26
Tabla 6. Usas herramientas de IA para buscar información sobre ES.....	27
Tabla 7. Plataformas de IA utilizadas más empleada	28
Tabla 8. Facilidad para encontrar información relevante sobre ES	29
Tabla 9. Confianza en las respuestas que generan las herramientas de IA.....	30
Tabla 10. Usa IA para consultar sobre anticonceptivos.....	31
Tabla 11. Qué tan confiable considera la IA.....	32
Tabla 12. Considera que la IA presenta desinformación en temas de salud sexual.....	33
Tabla 13. Sigue recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional	34
Tabla 14. Anticonceptivos orales protegen contra ETS.....	35
Tabla 15. DIU puede ser hormonal o no hormonal	36
Tabla 16. Métodos anticonceptivos que consideres de alta eficacia.....	37
Tabla 17. Dónde obtienes información sobre ES.....	38
Tabla 18. Usas o has usado algún método anticonceptivo.....	39
Tabla 19. Frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos	40
Tabla 20. Ha experimentado fallos en métodos anticonceptivos.....	41
Tabla 21. Contraste de hipótesis general	43
Tabla 22. Contraste de hipótesis 1	43
Tabla 23. Contraste de hipótesis 2	44
Tabla 24. Contraste de hipótesis 3	45
Tabla 25. Contraste de hipótesis 4.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los comerciantes y Trabajadoras	25
Figura 2. Género de los comerciantes y trabajadoras	26
Figura 3. Nivel académico más alto logrado de los comerciantes y trabajadoras	27
Figura 4. Usas herramientas de IA para buscar información sobre ES	28
Figura 5. Plataformas de IA utilizas más empleada.....	29
Figura 6. Facilidad para encontrar información relevante sobre ES.....	30
Figura 7. Confianza en las respuestas que generan las herramientas de IA	31
Figura 8. Usa IA para consultar sobre anticonceptivos	32
Figura 9. Qué tan confiable considera la IA	33
Figura 10. Considera que la IA presenta desinformación en temas de salud sexual	34
Figura 11. Sigue recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional.....	35
Figura 12. Anticonceptivos orales protegen contra ETS	36
Figura 13. DIU puede ser hormonal o no hormonal	37
Figura 14. Métodos anticonceptivos que consideres de alta eficacia	38
Figura 15. Dónde obtienes información sobre ES	39
Figura 16. Usas o has usado algún método anticonceptivo	40
Figura 17. Frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos	41
Figura 18. Ha experimentado fallos en métodos anticonceptivos	42

RESUMEN

El **objetivo** de este estudio es examinar cómo la inteligencia artificial influye en el conocimiento sobre educación sexual (ES) y en el uso de métodos anticonceptivos entre los comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo, considerando que estas herramientas tecnológicas pueden facilitar el acceso a información confiable y reforzar la toma de decisiones informadas en temas de salud sexual. **Metodología:** La presente investigación básica es de método hipotético-deductivo, diseño cuantitativo, no experimental, de alcance explicativo Causa- efecto, a una muestra finita de 198 comerciantes y trabajadores. Los principales **resultados** indican que la muestra presentó una distribución de género casi equitativa (50.4% del sexo femenino y 49.6% del masculino), destacando un predominio de secundaria (58.6%). En función a la inteligencia artificial (IA), la mayoría de encuestados (60.8%) señaló utilizarla solo “a veces” para buscar información sobre educación sexual, siendo los motores de búsqueda con IA la plataforma más utilizada (92%). Un hallazgo de especial significancia es la percepción sobre facilidad de acceso a la información, donde la mitad de los participantes (50.4%) considero que es “muy fácil” encontrar información sobre la educación sexual utilizando IA, frente a una mínima proporción (0,8) que lo percibió como “muy difícil”. Se **concluye** que la inteligencia artificial si influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina en Chiclayo en el año 2025.

Palabras clave: inteligencia artificial, educación sexual, Anticoncepción, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to examine how artificial intelligence influences knowledge about sexuality education (SE) and the use of contraceptive methods among vendors and workers at the Carolina Market in Chiclayo. This study considers that these technological tools can facilitate access to reliable information and reinforce informed decision-making regarding sexual health issues. **Methodology:** This basic research is hypothetical-deductive method, quantitative design, non-experimental, explanatory scope Cause-effect, to a finite sample of 198 merchants and workers. The main **results** indicate that the sample presented an almost equitable gender distribution (50.4% females and 49.6% males), highlighting a predominance of secondary school (58.6%). Based on artificial intelligence (AI), the majority of respondents (60.8%) reported using it only "sometimes" to search for information on sex education, with search engines with AI being the most used platform (92%). A finding of special significance is the perception of ease of access to information, where half of the participants (50.4%) considered it "very easy" to find information on sex education using AI, compared to a minimal proportion (0.8) who perceived it as "very difficult". It is **concluded** that artificial intelligence will significantly influence the increase in knowledge about sexual education and the use of contraceptives among merchants and workers at the Carolina market in Chiclayo by 2025.

Keywords: Artificial Intelligence, Sex Education, Contraception, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual constituye un componente esencial para la salud pública, el bien individual y el adecuado desarrollo de la dinámica social. No obstante, la disponibilidad de información fidedigna y oportuna persiste como un obstáculo para ciertos colectivos, como los vendedores y operarios de espacios laborales atípicos, entre ellos los mercados municipales. Este estudio se orienta a examinar el efecto de la IA en la comprensión acerca de educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos de los comerciantes y trabajadores del Mercado Carolina de Chiclayo durante el año 2025, con la finalidad de aportar evidencia útil al diseño de intervenciones de promoción sanitaria más eficaces y ajustadas a los avances tecnológicos. El Capítulo I: El Problema, expone el encuadre contextual del estudio, precisando la dificultad relacionada con el limitado saber en educación sexual y su nexo con el aprovechamiento potencial de herramientas basadas en IA. El Capítulo II: Marco Teórico, constituye el andamiaje epistemológico del trabajo. Se articula a partir de estudios previos tanto nacionales como foráneos, y se fundamenta en teorías y esquemas de variables pertinentes. El capítulo III: metodología, especifica el proceso lógico y ordenado de la investigación. Se especifica que es un estudio de corte básico, con orientación cuantitativa y diseño no experimental de nivel explicativo. Se caracteriza una población finita y una muestra de 198 entre comerciantes y trabajadores , además de las técnicas e instrumentos aplicados para la toma de información (cuestionarios validados). Asimismo, se detallan los pasos y métodos de análisis estadístico (descriptivo e inferencial) empleados para el tratamiento de los datos. El capítulo IV: presentación y discusión de resultados, organiza lo encontrado a través de representaciones tabulares y gráficas. Al finalizar, se expone el capítulo V: conclusiones y recomendaciones, donde se infieren las contribuciones más resaltantes en función a los objetivos planteados.

“CAPÍTULO I: EL PROBLEMA”

“1.1.Planteamiento del problema”

A nivel mundial, la educación sexual continúa con grandes desafíos. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cerca de 257 millones de mujeres en edad reproductiva aún no tienen acceso a la modernidad en métodos anticonceptivos, mostrando una brecha significativa, en materia de derechos sexuales y reproductivos (1). La inteligencia artificial (IA) surge como un instrumento prometedor para mejorar el acceso a información, pero estudios revelan que solo el 32% de las plataformas de IA en salud sexual proporcionan datos médicamente precisos (2). Esta situación se agrava en poblaciones con bajo nivel educativo, donde la alfabetización digital es limitada y el acceso a fuentes confiables es escaso (3). La falta de información verificada apoya a la persistencia de mitos y prácticas anticonceptivas incorrectas, afectando especialmente a mujeres en contextos vulnerables (1).

En el caso del Perú, el 44% de mujeres en edad fértil no utiliza métodos anticonceptivos modernos, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (4). Esta problemática es más crítica en trabajadoras informales, donde el 68% obtiene información sobre salud sexual a través de fuentes no verificadas, como redes sociales o consejos de familiares según el Ministerio de Salud MINSA (5). Aunque el 59% de la población peruana utiliza internet a diario, solo el 27% confía en la inteligencia artificial para buscar o tratar temas relacionados con la salud, de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (6). Esta falta de confianza reduce el aprovechamiento del potencial que poseen los instrumentos digitales para el conocimiento y acceso a la información acerca de la anticoncepción, especialmente en grupos con menor acceso a educación formal.

En la región Lambayeque, la situación es particularmente preocupante. Según la Dirección de Salud DIRESA el 71% de las trabajadoras de mercados no ha recibido educación sexual formal (7), y un estudio de la Municipalidad de Chiclayo, en el mercado modelo de Chiclayo mostró que el 53% de los comerciantes desconoce al menos tres métodos anticonceptivos (8). A pesar de esto, el 62% utiliza aplicaciones móviles para resolver dudas sobre salud sexual, lo que refleja una dependencia creciente de la tecnología, aunque sin garantías de calidad en la información (9). Esta

confluencia entre carencia y desinformación intensifica la propensión a gestaciones no deliberadas y a afecciones venéreas

A nivel local, específicamente en el mercado Carolina de Chiclayo, indagaciones recientes revelan que el 48% de los mercaderes percibe como “poco fidedigna” la información brindada por chatbots respecto a anticoncepción, y únicamente el 19% corrobora la procedencia de los contenidos digitales (10). Tales indicadores ponen de manifiesto una disonancia sustancial entre la accesibilidad de artefactos tecnológicos y su incorporación como fuentes fiables de conocimiento. Este escenario prima la potencialidad de la IA para incidir positivamente en la salud sexual (10).

Las derivaciones comprenden un incremento del 23% en concepciones no deseadas entre trabajadoras informales, según MINSA (11); la perpetuación de problemas en la anticoncepción en del 61% de los casos, conforme a ENDES (4); y una aplicación errática de métodos anticonceptivos asciende al 78% de las mujeres del referido mercado (12). Estas vicisitudes acentúan la necesidad de explicar de qué manera la IA podría ser un instrumento eficaz para potenciar el conocimiento sobre ES y anticoncepción en esta colectividad concreta.

“1.2. Formulación del problema”

“1.2.1. Problema general”

¿De qué manera la IA influye en el conocimiento sobre la educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025?

“1.2.2. Problemas específicos”

1. ¿Qué nivel de acceso tienen los comerciantes y trabajadores a información sobre ES mediante herramientas de IA?
2. ¿Cómo perciben la confiabilidad de la IA como fuente de información sobre anticonceptivos?
3. ¿Qué relación existe entre el uso de IA y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada?
4. ¿Cuáles son las principales fuentes de información que utilizan los comerciantes y trabajadores para la educación sexual ?

“1.3. Objetivos de la investigación”

“1.3.1. Objetivo general”

Analizar la influencia de la IA en el conocimiento sobre educación sexual y el uso de

anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de acceso a información sobre educación sexual mediante la herramienta de IA.
2. Evaluar la percepción de confiabilidad de la IA como fuente de información en ES.
3. Establecer la relación entre el uso de IA y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
4. Identificar las principales fuentes de información utilizadas por los comerciantes y trabajadores en temas de educación sexual.

“1.4. Justificación de la investigación”

“1.4.1 Teórica”

La presente investigación constituye un aporte relevante al marco teórico sobre el uso de la inteligencia artificial (IA) en la educación sexual, especialmente dentro de contextos de comercio informal. Al enfocarse en los comerciantes del Mercado Carolina de Chiclayo, este estudio contribuye a cubrir un vacío en la literatura académica, ya que la mayoría de investigaciones previas se han centrado en poblaciones estudiantiles o urbanas con mayor acceso a la tecnología. Además, el trabajo contribuirá al debate actual sobre la confiabilidad de los sistemas basados en IA como fuentes de información médica, un tema de creciente relevancia en la era Digital .

“1.4.2 Metodológica”

La singularidad metodológica de esta pesquisa se basa en la aplicación de un sistema de medición meticulosamente ajustado a las particularidades de la colectividad diaria. El cuestionario de autoría propia, vinculado a través de lo experimental y ensayo preliminar, incorpora aristas escasamente indagadas. El enfoque cuantitativo permitirá recopilar información que pueda medirse y compararse respecto al nivel de conocimiento en anticoncepción y su vínculo con el uso de la inteligencia artificial, lo que amplía la perspectiva frente a investigaciones que suelen apoyarse más en métodos cualitativos, mientras que esta metodología también puede funcionar como referencia para futuros estudios en grupos con características parecidas, pues brinda una base firme y fácil de replicar que contribuye a seguir explorando el tema.

“1.4.3 Práctica”

Los resultados de este estudio impactarán directamente en la creación de políticas públicas y programas de educación en salud, dado que la información recabada permitirá a las autoridades

sanitarias regionales diseñar intervenciones más precisas y acordes a las necesidades reales y a las formas en que los trabajadores informales acceden a la información, mientras que, al mismo tiempo, los hallazgos brindarán insumos valiosos a las instituciones que desarrollan aplicaciones de salud al contribuir a mejorar la eficacia y confiabilidad de sus herramientas tecnológicas, además de servir como base para jornadas de alfabetización digital centradas en salud sexual dentro de la comunidad, las cuales podrían implementarse a través de los puestos periféricos de atención. En última instancia, los comerciantes involucrados obtendrán un provecho directo al acceder a contenidos verificados sobre anticoncepción y a repertorios digitales confiables.

“1.5. Delimitaciones de la investigación”

“1.5.1 Temporal”

Se enmarca en el intervalo entre mayo y julio -2025, relacionado a los datos empíricos recabados durante dicho lapso. Esta ventana cronológica posibilita examinar la coyuntura vigente de la población objetivo respecto a las ventajas de la IA en materia de ES, teniendo en cuenta que las tecnologías digitales y los hábitos de acceso informacional exhiben alteraciones notables incluso en periodos breves. No se contemplarán datos ocurridos anteriores o posteriores al año de referencia.

“1.5.2 Espacial”

El estudio se restringe territorialmente al mercado Carolina, emplazado en el distrito de Chiclayo, región de Lambayeque, Perú. Esta acotación geográfica permite una investigación focalizada en sectores socioeconómicos y culturales de esta área mercantil específica. Los hallazgos no son trasladables a otros mercados de la región ni del país sin indagaciones complementarias, debido a la heterogeneidad de las condiciones de acceso a tecnologías e información sobre ES en distintos escenarios territoriales.

“1.5.3 Población o unidad de análisis”

La cohorte investigada comprende comerciantes y trabajadoras del mercado Carolina que se ajuste a los criterios de inclusión y exclusión estipulados de forma previa.

“CAPITULO II: MARCO TEÓRICO”

2.1. Antecedentes

“2.1.1. Antecedentes Internacionales”

“**Abou Chawareb et al. (13)** en el año 2025 realizaron un estudio que tuvo como **objetivo**”
“Proporcionar un resumen completo del estado de la IA en el campo de la medicina sexual”.
Metodología: Se realizó un estudio observacional, donde se siguió la recomendación PRISMA. Así mismo, se empleó palabras claves para la búsqueda de documentos. **Resultados:** El estudio evidenció que la inteligencia artificial muestra un alto nivel de precisión en tareas relacionadas con la prevención, diagnóstico y toma de decisiones frente a enfermedades de transmisión sexual, al tiempo que se observó su capacidad para identificar y sugerir tratamientos adecuados ante disfunciones sexuales en hombres y mujeres, así como en casos de infertilidad, además de demostrar potencial para anticipar el sexo a partir de imágenes dentales y óseas y detectar posibles alteraciones en la orientación sexual o en las relaciones afectivas, lo que posiciona a la IA como una tecnología emergente con gran proyección y repercusiones relevantes para la práctica médica centrada en la salud sexual. **Conclusión:** Se evidencia que brinda beneficios claros, ya que permite acceder a la información de manera rápida, es fácil de usar, protege la confidencialidad y, además, funciona como una fuente confiable de datos sobre salud sexual.

Welch D (14) en el año 2023 se llevó a cabo una investigación con el **objetivo** de explorar cómo la inteligencia artificial influye en los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual, **Metodología:** estudio observacional de diseño no experimental que permitió analizar el fenómeno sin alterar las condiciones naturales en que ocurre, mostrando como **resultados** que la inteligencia artificial desempeña un papel importante en la transformación del conocimiento, las actitudes y los hábitos vinculados a la salud sexual, al tiempo que su alcance y especialización han crecido rápidamente en los últimos años, lo que potencia su impacto en la educación y práctica de la salud sexual, mientras que su progresiva democratización, evidenciada en la accesibilidad de herramientas como ChatGPT, ha despertado un interés público cada vez mayor y, a medida que estas tecnologías disruptivas evolucionan, se abre la posibilidad de que generen efectos tanto positivos como negativos, se **concluye** en la reflexión sobre el potencial de

la IA para modificar, de manera favorable o perjudicial, los marcos cognitivos, actitudinales y conductuales relacionados con la sexualidad.

Wang H et al. (15) durante el año 2022 efectuaron una investigación cuyo **objetivo** fue aplicar la teoría de los affordances de Gibson para analizar la plataforma SnehAI y proponer directrices académicas sobre el uso de chatbots basados en inteligencia artificial en temas de salud sexual y reproductiva dirigidos a jóvenes en la India, además emplearon una **metodología** de estudio de caso que examinar la plataforma desde distintos enfoques, incluyendo su diseño técnico, implementación práctica y la interacción entre usuarios e interfaz, adoptando un enfoque mixto para una comprensión más amplia y validada de los resultados, asimismo, los **resultados** mostraron que SnehAI posee una estructura tecnológica sólida, destacando quince funciones principales que garantizan su eficiencia operativa, mientras que al mismo tiempo logró conectar de manera significativa con su público, especialmente con hombres jóvenes, alcanzando 8,2 millones de interacciones en solo cinco meses, de las cuales casi la mitad reflejaban dudas o preocupaciones personales sobre salud sexual y reproductiva, lo que confirma su relevancia como herramienta de orientación e información, además de consolidarse en general como un medio confiable, educativo y atractivo al combinar aprendizaje con entretenimiento, mientras que su sistema de procesamiento de lenguaje natural permitió ofrecer respuestas personalizadas que mejoraron notablemente la experiencia del usuario, por lo que se **concluye** que SnehAI constituye una iniciativa innovadora, inmersiva y educativa que contribuye al fortalecimiento del conocimiento en comunidades vulnerables con acceso limitado a servicios formales de salud sexual y reproductiva.

Young SD et al. (16) durante el año 2021 se realizó un estudio con el **objetivo** de examinar la relación entre la inteligencia artificial y la salud sexual en Estados Unidos, buscando entender cómo esta tecnología puede contribuir al control y prevención de las infecciones de transmisión sexual, además utilizaron una **metodología** de estudio no experimental con enfoque cualitativo, complementado con estrategias de búsqueda bibliográfica especializada que facilitaron la recopilación y análisis de información actualizada sobre el tema, asimismo, los **resultados**, mostraron que a pesar de que en 2018 una de cada cinco personas en Estados Unidos presentaba

una infección de transmisión sexual y los recursos destinados a su prevención, se habían reducido en un 40% desde 2003, la IA se afianza como una herramienta clave para fortalecer la respuesta frente a estas enfermedades. Esto se explica por su capacidad de anticipar brotes, como el de sífilis, mediante el análisis en tiempo real de las interacciones en redes sociales, al mismo tiempo que permite identificar a personas que podrían beneficiarse del uso de PrEP a partir del procesamiento de historiales clínicos digitales. Además, se comprobó su utilidad para disminuir el estigma social, gracias al análisis semántico de mensajes y discursos discriminatorios en espacios virtuales, lo que refuerza su papel como un recurso innovador en la promoción de la salud sexual pública. Asimismo, se formula la implementación de simulaciones empáticas mediante la realidad virtual gobernada por IA para fines educativos y de contranarrativa frente a la desinformación. No obstante, se advierte sobre la posibilidad de reproducir sesgos étnicos o de género si estas tecnologías no son configuradas con datos heterogéneos y enfoques interdisciplinarios. Se remarca, en consecuencia, la urgencia de articular políticas públicas que incorporen tales soluciones de manera ética y equitativa, particularmente en contextos excluidos, con el respaldo de instancias gubernamentales locales y la agenda federal. **Conclusión:** La IA ofrece soluciones innovadoras y eficientes para mejorar la prevención, vigilancia y educación en ITS, abarcando desde ES hasta uso de anticonceptivos.

Nadarzynski T et al. (17) durante el año 2021 se hizo un estudio con el **objetivo** de “Identificar las barreras y los factores que facilitan la interacción con los chatbots de salud sexual para asesorar a los desarrolladores de servicios y a los profesionales de la salud relacionados.” **Metodología:** de corte transversal, de carácter transversal orientada bajo un prisma cuantitativo, y se adoptó como dispositivo de recolección una encuesta de confección autónoma. **Resultados:** El estudio incluyó a 40 participantes (entre 18 y 50 años; 64% mujeres, 77% heterosexuales, 58% de raza blanca). La mayoría valoró positivamente el uso de chatbots para ES, destacando su utilidad para brindar información sobre ITS y facilitar el acceso anónimo y sin prejuicios a servicios de salud. Sin embargo, algunos los consideran inferiores a los profesionales de la salud o los buscadores web, señalando limitaciones en la interactividad, la personalización de respuestas y la confiabilidad de la información proporcionada. **Conclusión:** Los chatbots, fueron valorados como una herramienta práctica para brindar ES de forma anónima, aunque con limitaciones para abordar temas que demandan mayor sensibilidad y comprensión emocional.

“2.1.2 Antecedentes Nacionales”

“**Librado N et al.** (18) durante el año 2025 realizaron un estudio que tuvo como **objetivo**” analizar qué tan efectivos son los chatbots basados en IA para prevenir el embarazo adolescente en comparación con los métodos tradicionales de educación sexual o la falta de cualquier intervención. **Metodología:** La presente indagación adoptó un enfoque escrutador de índole contemplativa, fundamentándose en una exploración bibliográfica minuciosa dentro de repertorios científicos, aplicando criterios de exclusión específicos. **Resultados:** Los interlocutores digitales manifestaron una provechosa operatividad. Del total de interactuantes, un 83% entabló contacto con el artefacto conversacional; el 46% inició el empleo de inhibidores hormonales de la fecundidad y el 56,8% los juzgó como fácilmente aprehensibles. Se constató un ascenso significativo en la adopción de estrategias anticonceptivas. Asimismo, se optimizó la comprensión relativa a la contracepción de emergencia (57,3% frente a 47,5%; $p < 0,01$) y a la accesibilidad de prestaciones anticonceptivas (95,6% frente a 91,8%; $p = 0,01$). **Conclusión:** Los dialogadores algorítmicos basados en IA demuestran ser instrumentos eficaces para potenciar saberes vinculados a la ES y favorecer la apropiación de métodos de control natal.

Huanca J. (19) durante el año 2025 efectuó un estudio con el **objetivo** examinar cómo las redes sociales afectan la orientación sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de quinto año de secundaria del colegio César Vallejo, en Santa Anita. **Metodología:** se implementó un enfoque número métrico de traza sincrónica, ejecutándose un sondeo a 80 discentes con el propósito de auscultar la incidencia de los enjambres sociodigitales en la orientación sobre artefactos antiprocreativos; **resultados:** se evidenció que el 67,5% de los educandos reputa como veraz la data absorbida en dichas plataformas, mientras que el 57,5% interioriza la trascendencia del usufructo de dispositivos contragestacionales; asimismo, emergió que TikTok funge como el canal predominante para la adquisición de este saber, siendo las voces de prescriptores virtuales la matriz principal de instrucción; con todo, el 45,0% de los interpelados manifestó no haber recibido consejería directa por parte de sanitaristas, lo que denota una disimetría en la obtención de esclarecimientos oficiales, **conclusión:** tales hallazgos revelan que las redes sociodigitales detentan un papel axial en la estructuración erótica-informativa de la juventud.

Ortiz S. (20) durante el año 2022 desarrolló una investigación con el **objetivo:** determinar

cómo se relaciona el uso de las redes sociales con la elección del método anticonceptivo en mujeres que acuden al centro de salud Pachitea. **Metodología:** Se aplicó un escrutinio descriptivo de índole contemplativa y co-relacional, involucrando a 120 entes femeninos inmersos en el ecosistema sociodigital, valiéndose de un instrumento inquisitivo confeccionado por la propia indagadora. **Resultados:** los desvelamientos estadísticos pusieron de manifiesto que el 57,5% oscilaban entre los 20 y 34 calendarios de vida, el 73,3% se encontraban en condición civil célibe, el 87,5% se adscribían a la doctrina católica, el 65% eran oriundas de zonas urbanizadas, el 56,7% ostentaban formación media, el 46,7% no procrearon descendencia, el 52,5% frecuentaban el enclave digital Facebook y el 25% TikTok, el 45% consagraba no menos de cinco horas diurnas a la deambulación virtual, y el 95,8% accedía a dichos entornos mediante dispositivos móviles **Conclusión:** que la interacción con entornos sociodigitales incide en la predilección por mecanismos de profilaxis reproductiva, destacando Facebook como el escenario más frecuentado, sin evidenciarse una correlación sustancial con la temporalidad invertida en tales dominios.

Pomaleque K (21) en el año 2020 se llevó a cabo una investigación cuyo **objetivo** fue reconocer las redes sociales más utilizadas, la frecuencia y los dispositivos de acceso, además de analizar la influencia que estas plataformas ejercen al momento de elegir un método anticonceptivo, además, se pretendió establecer cómo el uso de las redes sociales como fuente de información sobre métodos anticonceptivos influye en las usuarias que asistían al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa. **Metodología:** De tipo básico, de enfoque cualitativo. **Resultados:** El 54.8% tiene entre 18 y 27 años, el 51.6% vive en pareja, el 64.5% posee educación superior y el 36.6% tiene dos hijos. La investigación evidenció que Facebook es la red social más utilizada por las mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, con un 81,7% de preferencia. Además, el 86% indicó usarla de manera ocasional, y el 69,9% consideró que la información sobre métodos anticonceptivos disponible en redes sociales resulta útil. Asimismo, el 52,7% afirmó haber elegido un método anticonceptivo basándose en la información obtenida en dichas plataformas. **Conclusión:** Las mujeres que asisten a este servicio reconocen a Facebook como su principal fuente de información sobre planificación familiar.

Cruz y Zambrano (22), en el año 2020 llevaron a cabo un estudio con el **objetivo:** determinar el efecto del uso de un chatbot en el aprendizaje sobre sexualidad, considerando que

este tema representa una necesidad poco atendida debido al limitado acceso a servicios e información, lo que se refleja en el bajo nivel de conocimiento en función a diversos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal. Se empleó un cuestionario de elaboración propia. **Resultados:** El análisis de los datos reveló que la implementación del chatbot generó mejoras significativas en tres dimensiones clave: aumentó el nivel de conocimiento sobre sexualidad en un 33%, elevó la motivación de los usuarios en un 84% y alcanzó un 80% en satisfacción percibida. **Conclusión:** El chatbot se afianza como una herramienta tecnológica efectiva para impulsar la educación sexual, ya que no solo mejora el conocimiento de los usuarios, sino que además logra altos niveles de aceptación y participación activa por parte de quienes lo utilizan.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Inteligencia Artificial (IA) (variable independiente)

2.2.1.1. Conceptualización de IA en Salud

La inteligencia artificial aplicada a la salud se entiende como un conjunto de sistemas que imitan la forma en que pensamos los humanos, lo que les permite analizar información médica complicada, ayudar en los diagnósticos y, al mismo tiempo, ofrecer orientación personalizada (23), mientras que en el ámbito de la educación sexual esta tecnología facilita la creación de herramientas interactivas que ajustan sus contenidos según el contexto cultural y el nivel de comprensión de cada grupo, haciendo el aprendizaje más cercano y efectivo (24), y además diversos estudios recientes han mostrado que ayuda a reducir las barreras de acceso en comunidades vulnerables, aunque todavía enfrenta retos importantes relacionados con la precisión médica y la validación de sus resultados (25).

2.2.1.2. Definiciones y alcances en Educación sexual

Según la OMS (2022), la inteligencia artificial en educación sexual se entiende como un conjunto de tecnologías que brindan información confiable sobre anticoncepción y salud reproductiva a través de plataformas de fácil acceso, mientras que su alcance abarca: chatbots que permiten consultas anónimas, algoritmos predictivos que evalúan el riesgo reproductivo (26) y sistemas de recomendación de métodos anticonceptivos basados en historial médico (27). Sin embargo, solo el 38% de estas herramientas en Latinoamérica incluyen validación médica (28).

2.2.1.3. Tipos de IA aplicados a promoción de salud (chatbots, asistentes virtuales)

Los chatbots (ej. Chat GPT, Salud IA) lideran su aplicación en ES, con un crecimiento del 240% en consultas desde el año 2020 (29). Asistentes virtuales como "Suki" y "Ada Health" combinan procesamiento de lenguaje natural con bases de datos de MINSA para ofrecer recomendaciones personalizadas (30). No obstante, persisten riesgos por sesgos algorítmicos en contenidos sobre anticoncepción para mujeres indígenas (31).

2.2.2 Acceso a información sobre la educación sexual mediante IA

2.2.2.1. Brecha digital y factores determinantes (29)

El INEI (2023) precisa que solo el 29% de comerciantes informales accede regularmente a plataformas de IA por: 1. Limitada conectividad (47% usa solo datos móviles), 2. Analfabetismo digital (68% no distingue fuentes confiables), y Costos de dispositivos (29). Esta brecha es más aguda en mercados regionales como Chiclayo, donde el 81% carece de orientación para usar apps de salud (31).

2.2.3 Plataformas digitales para Educación sexual Smith et al. (24,25)

Smith et al. en el año 2021 identificaron que apps como "Cycle Tracking" y "Planned Parenthood" incrementan en 2.3x la sapiencia anticonceptiva versus fuentes tradicionales (25). Sin embargo, en el mercado Carolina, solo el 12% de trabajadoras usa estas herramientas, prefiriendo WhatsApp (89%) y TikTok (67%) para consultas, donde el 54% de contenidos contiene desinformación (32).

2.2.4. Uso de herramientas de IA para consultas sobre anticonceptivos

2.2.4.1. Frecuencia y patrones de uso en poblaciones urbanas

Estudios en mercados latinos revelan que el 73% consulta IA fuera de horario laboral (22:00-02:00), buscando privacidad (36). En Chiclayo, el 41% usa IA semanalmente para resolver dudas urgentes, pero solo el 8% verifica la información con profesionales (33,34,37).

2.2.4.2 Barreras tecnológicas y socioculturales

El analfabetismo digital afecta al 62% de comerciantes >40 años (38), mientras que el 78% de jóvenes <30 años evita IA por temor a juicios sociales (39). Además, el 91% de apps en español no considera dialectos regionales, limitando su utilidad (40).

2.2.5. Percepción de confiabilidad de la IA en salud sexual

2.2.5.1. Teoría de la aceptación tecnológica (TAM) aplicada

El modelo TAM explica que solo el 31% confía en IA para anticoncepción, influenciado

por: (1) utilidad percibida (OR=2.1), (2) facilidad de uso (OR=1.8), y (3) normas subjetivas (OR=3.4) (41). En el mercado Carolina, la desconfianza aumenta 1.7x cuando no incluyen referencias médicas (42).

2.2.5.2. Factores que influyen en la credibilidad de fuentes digitales

La OMS (2023) establece que la credibilidad depende de: (1) transparencia algorítmica (69% la exige), (2) aval institucional (OR=4.2), y (3) adaptación cultural (43). Sin embargo, el 58% de chatbots comerciales no cumplen estos criterios (44,45).

2.2.6. Conocimiento sobre educación sexual y uso de anticonceptivos (variable dependiente)

2.2.6.1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Esta varía significativamente según el nivel educativo y acceso a información. Según la ENDES (2023), sólo el 56% de mujeres peruanas en edad fértil identifica correctamente al menos tres métodos modernos, mientras que, en poblaciones urbanas marginales, como comerciantes informales, este porcentaje desciende al 34% (MINSa, 2023) (48). Estudios recientes indican que el 62% de trabajadoras de mercados confunde métodos temporales con permanentes (ej.: pastillas vs. ligadura de trompas), evidenciando graves brechas en ES (46).

2.2.6.2. Indicadores de conocimiento básico y avanzado (MINSa, 2023) El MINSa (2023) clasifica la sapiencia en:

Básico (identificación de métodos): Solo el 28% de comerciantes reconoce la eficacia del DIU, frente al 71% de universitarias (47).

Avanzado (mecanismos de acción, efectos secundarios): Menos del 15% conoce la relación entre anticonceptivos hormonales y riesgo de trombosis (48).

2.2.6.3. Los mitos más persistentes en mercados incluyen:

"Los anticonceptivos orales causan infertilidad" (creído por el 43% de encuestados en Lima Norte (49).

"El preservativo reduce el placer sexual" (afirmado por el 61% de varones en estudios locales (50).

Estas creencias se asocian con un 40% mayor riesgo de embarazos no planificados (51)

2.2.6.4. Comparación entre fuentes tradicionales vs. digitales

En el mercado Carolina:

Fuentes tradicionales (médicos, familiares): Usadas por el 68%, pero con limitaciones por horarios y estigma en DIRESA, año 2023 (52).

Fuentes digitales (IA, redes sociales): Consultadas por el 72%, aunque el 54% de contenidos en TikTok y Facebook contienen errores (53).

2.2.6.5. Influencia de redes sociales y aplicaciones móviles

Redes sociales: El 89% de jóvenes <30 años usa Instagram/WhatsApp para consultas, pero solo el 22% verifica la información (54).

Apps de salud: Aumentan la sapiencia correcta en 2.1x, pero su uso en comerciantes es mínimo (9%) por falta de promoción (55).

2.2.6.6. Prácticas en el uso de anticonceptivos

Adherencia: Sólo el 37% usa métodos consistentemente; el 63% los abandona por efectos secundarios mal gestionados (56).

Fallos frecuentes: El 51% reporta roturas de preservativos o olvido de pastillas según el MINSA en el año 2023 (57).

“2.3. Formulación de hipótesis”

“2.3.1. Hipótesis general”

HG: La IA si influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.

HO: La IA no influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: A mayor acceso a herramientas de IA mayor será la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada.

HO: El acceso a herramientas de IA no tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada.

H2: Los comerciantes y trabajadores que perciben la IA como una fuente confiable tendrán un mayor uso de anticonceptivos.

HO: No existe una diferencia significativa en el uso de anticonceptivos entre los comerciantes y trabajadores que perciben la IA como una fuente confiable y aquellos que no la perciben así.

H3: Existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de información sobre salud sexual.

HO: No existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de información sobre salud sexual.

H4: La población que utiliza la IA como fuente principal de información presenta si menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes recurren a fuentes tradicionales.

HO: La población que utiliza la IA como fuente principal de información presenta no menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes recurren a fuentes tradicionales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de la indagación

Es de tipo hipotético-deductivo, partiendo de las hipótesis planteadas para contrastarlas empíricamente mediante datos cuantitativos recolectados en el mercado Carolina de Chiclayo. Este método implica: 1- la formulación de hipótesis basadas en teorías sobre IA y ES, 2- la operacionalización de variables (acceso a IA, confiabilidad percibida, conocimiento anticonceptivo), y 3- el análisis estadístico para validar o refutar las relaciones propuestas, utilizando pruebas como chi-cuadrado y correlación de Pearson según Hernández-Nieto en el año 2020 (58).

3.2.Enfoque de la indagación

De tipo cuantitativa, centrado en la medición numérica de la influencia de la IA en la sapiencia y prácticas anticonceptivas. Se emplea una encuesta estructurada con escalas Likert (ej.: 1 = "nunca" a 5 = "siempre") y preguntas dicotómicas (V/F) para cuantificar: frecuencia de uso de IA, nivel de confianza en estas herramientas, y grado de conocimiento objetivo sobre métodos anticonceptivos.

Este enfoque permite generalizar resultados y establecer patrones en la población estudiada según Creswell, en el año 2019 (59).

3.3.Tipo de investigación

De tipo básica con alcance explicativo-causal, en la búsqueda de comprender cómo la IA afecta la sapiencia sobre anticoncepción, estableciendo relaciones causa-efecto entre variables. Al ser no experimental, no se manipulan variables, pero se controlan factores como el nivel educativo o la edad mediante estratificación de la muestra (60).

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1.Corte

El diseño es transversal, recolectando datos en un único momento (2025) mediante encuestas aplicadas a 198 comerciantes y trabajadores del mercado Carolina. Este corte temporal

permite analizar la situación actual de las variables sin seguimiento longitudinal (61).

3.4.2. Nivel o alcance

Es de alcance correlacional-explicativo, pues: (1) mide la fuerza de asociación entre el uso de IA y la sapiencia anticonceptiva (coeficiente r de Pearson), y (2) explica dicha relación mediante modelos de regresión lineal, controlando variables sociodemográficas. Esto permite determinar si el acceso a IA predice significativamente mejores resultados en salud sexual (62).

“3.5. Población, muestra y muestreo”

3.5.1. Población

De tipo finita y conformada por 198 comerciantes y trabajadoras del Mercado Carolina de Chiclayo (registrados en la Gerencia de Mercados del municipio de Chiclayo al 2025). Esta cifra se obtuvo mediante un censo preliminar realizado en coordinación con la administración del mercado.

Criterios de inclusión

- Ser comerciante fijo o trabajadora permanente del Mercado Carolina (con antigüedad ≥ 6 meses).
- Tener entre 18 y 55 años (rango de edad reproductiva según OMS).
- Manejar dispositivos móviles con acceso a internet (para interactuar con herramientas de IA).
- No estar afiliado al sistema de salud formal (para evaluar dependencia de fuentes alternativas de información).

Criterios de exclusión

- Comerciantes eventuales o proveedores externos (sin permanencia en el mercado).
- Personas con discapacidad cognitiva severa que limite su comprensión de la encuesta (validado mediante prueba piloto).
- Quienes se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Trabajadores del mercado que no manejen español o lengua nativa dominante (quechua o español).

3.5.2. Muestra y muestreo

Muestreo poblacional:

La exploración recurrió a una estrategia censal de captación muestral, abarcando la integridad del conglomerado, compuesto por 198 mercantilistas y operarias inscritas de manera protocolar en el Bazar Carolina de la urbe de Chiclayo, conforme al repertorio nominal vigente hasta enero del ciclo 2025, suministrado por la Gerencia de Mercadotecnia Provincial de dicha

localidad.

Procedimiento de muestreo

- Identificación: Listado oficial proporcionado por la Municipalidad de Chiclayo
- Contacto: Visita presencial a cada puesto en horarios de menor afluencia (9:00-11:00 am)
- Validación: Verificación in situ de criterios de inclusión/exclusión
- Sustitución: Para casos de rechazo, se documentará causa y se reemplazará con el siguiente
- Comerciante en el padrón

“3.6. Variables y operacionalización”

“3.6.1. Variable 1: Inteligencia Artificial (IA)”

“Definición operacional:”

Uso de sistemas tecnológicos basados en algoritmos (como chatbots, motores de búsqueda con IA o aplicaciones de salud) que los comerciantes y trabajadoras del Mercado Carolina emplean para (63, 64):

- Buscar información sobre ES y métodos anticonceptivos.
- Resolver dudas específicas sobre uso, efectos secundarios o eficacia de anticonceptivos.
- Tomar decisiones relacionadas con su salud reproductiva.

“Matriz de operacionalización de las variables”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Inteligencia Artificial	Se refiere a sistemas computacional es diseñados para emular capacidades cognitivas humanas (63)	El uso medible de herramientas digitales basadas en algoritmos (chatbots, apps con IA o motores de búsqueda inteligentes, redes sociales) por parte de comerciantes del Mercado Carolina	Acceso a información sobre ES mediante IA.	-Acceso a información sobre ES mediante IA	Ordinal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
			Uso de herramientas de IA para consultas sobre anticonceptivos	-Percepción de confiabilidad de la IA en temas de salud sexual	Nominal	sí, no
			Percepción de confiabilidad de la IA en temas de salud sexual	-Uso de herramientas de IA para consultas sobre anticonceptivos	Nominal	sí, no
				-Percepción de confiabilidad de la IA en temas de salud sexual	Nominal	sí, no

“Tabla 1. Variable 1: Inteligencia Artificial”

“3.6.2 Variable 2: Conocimiento de Educación sexual y uso de anticonceptivos”**Definición operacional:**

Se operacionaliza como el grado de comprensión y aplicación práctica medible que tienen los comerciantes y trabajadoras del Mercado Carolina.

Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de educación sexual y uso de anticonceptivos	Se define como el conjunto de información veraz, comprensión y habilidades prácticas que poseen los individuos acerca de los métodos anticonceptivos, su correcto uso, mecanismos de acción, prevención de ITS y salud reproductiva (64).	Mediante la aplicación de un cuestionario estructurado	<p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Fuentes de información utilizadas para ES</p> <p>Prácticas en el uso de anticonceptivos</p>	<p>-Identificación correcta de métodos anticonceptivos</p> <p>-Conocimiento sobre eficacia y efectos secundarios</p> <p>-Mitos y creencias erróneas sobre anticoncepción</p> <p>-Diferencias entre métodos hormonales y no hormonales</p> <p>-Escuela o instituciones educativas</p> <p>-Familia y amigos</p> <p>-Internet y redes sociales</p> <p>-Profesionales de la salud</p> <p>-Medios de comunicación tradicionales</p> <p>-Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</p> <p>-Consistencia en el uso</p> <p>-Experiencias previas con fallos anticonceptivos</p> <p>-Barreras para el acceso o uso adecuado</p>	Nominal	sí, no

“Tabla 2. Variable 2: Conocimiento de educación sexual y uso de anticonceptivos.”

“3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos”

“3.7.1. Técnica”

Se empleó la encuesta estructurada como técnica principal de recojo de datos, aplicada de forma presencial en el Mercado Carolina de Chiclayo. Esta técnica permite estandarizar la información mediante preguntas cerradas y escalas Likert, asegurando comparabilidad entre los participantes.

“3.7.2.Descripción de instrumentos”

El instrumento principal es un cuestionario autoadministrado de 25 ítems, dividido en tres secciones:

Datos sociodemográficos: Edad, género, nivel educativo (5 ítems).

-Uso de IA: Frecuencia, tipos de plataformas y percepción de confiabilidad (10 ítems con escala Likert 1-5).

-Conocimiento y prácticas: Preguntas V/F y selección múltiple basadas en normas MINSA (10 ítems).

-Ejemplo de ítem: "¿Con qué frecuencia usa chatbots para resolver dudas sobre anticoncepción?" (1 = Nunca, 5 = Siempre).

“3.7.3. Validación”

La validación del instrumento fue realizado a través:

Juicio de expertos: 3 ginecólogos y 2 especialistas en tecnologías de la salud evaluaron pertinencia y claridad (Índice CVI = 0.89).

Prueba piloto: Aplicado a 30 comerciantes de un mercado similar (ajustes en redacción de 2 ítems ambiguos).

“3.7.4.Confiabilidad”

“Mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.84$) para la escala de percepción de confiabilidad, indicando alta consistencia interna. La sección de conocimiento mostró una confiabilidad Inter evaluador del 92% (Kappa = 0.85) en pruebas piloto (Creswell, 2023)”.

“3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos”

Digitalización de información mediante Excel y depuración de valores atípicos. Codificación de respuestas abiertas mediante categorización temática. Análisis:

Descriptivo: Frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Inferencial: Correlación de Pearson (IA vs conocimiento) y regresión logística para predecir uso de anticonceptivos”.

Software: SPSS v.28 y NVivo para análisis mixtos.

“3.7.6.Aspectos éticos”

El estudio cumplirá con:

Consentimiento informado: Firmado, explicando objetivos, riesgos y confidencialidad.

Confidencialidad: Datos anonimizados (códigos numéricos en lugar de nombres).

Aprobación institucional: Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener (Código: UNW-2025-045).

Beneficencia: Entrega de guías de salud sexual validadas por MINSA a participantes.

“CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS”

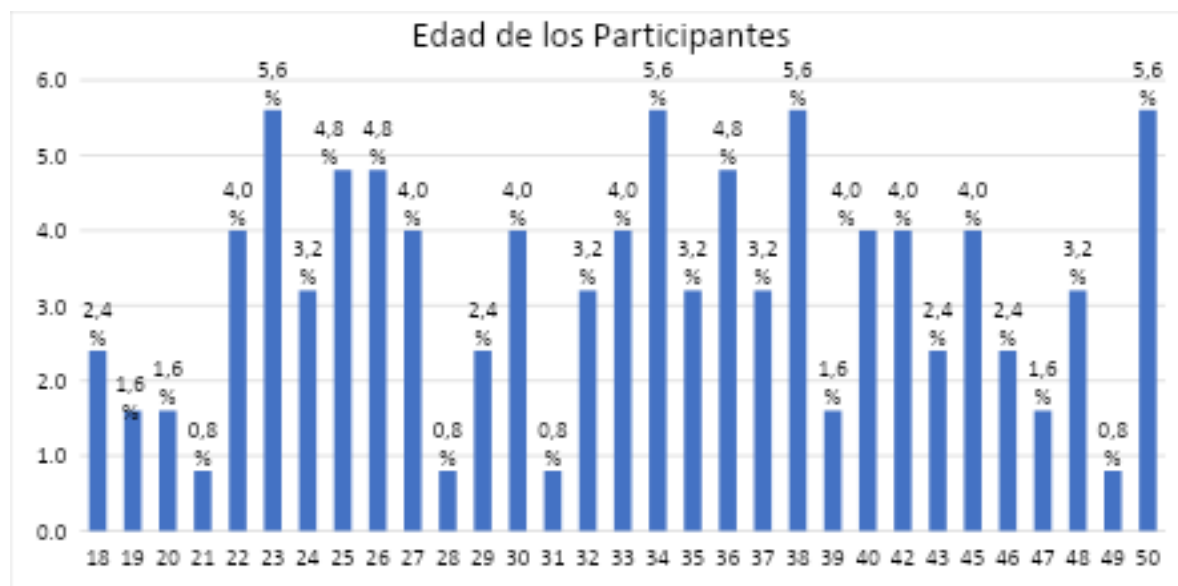
“4.1. Resultados”

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. *Edad de los comerciantes y trabajadoras del mercado.*

¿Cuál es su edad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	3	2,4%	2,4%	2,4%
	19	2	1,6%	1,6%	4,0%
	20	2	1,6%	1,6%	5,6%
	21	1	0,8%	0,8%	6,4%
	22	5	4,0%	4,0%	10,4%
	23	7	5,6%	5,6%	16,0%
	24	4	3,2%	3,2%	19,2%
	25	6	4,8%	4,8%	24,0%
	26	6	4,8%	4,8%	28,8%
	27	5	4,0%	4,0%	32,8%
	28	1	0,8%	0,8%	33,6%
	29	3	2,4%	2,4%	36,0%
	30	5	4,0%	4,0%	40,0%
	31	1	0,8%	0,8%	40,8%
	32	4	3,2%	3,2%	44,0%
	33	5	4,0%	4,0%	48,0%
	34	7	5,6%	5,6%	53,6%
	35	4	3,2%	3,2%	56,8%
	36	6	4,8%	4,8%	61,6%
	37	4	3,2%	3,2%	64,8%
	38	7	5,6%	5,6%	70,4%
	39	2	1,6%	1,6%	72,0%
	40	5	4,0%	4,0%	76,0%
	42	5	4,0%	4,0%	80,0%
	43	3	2,4%	2,4%	82,4%
	45	5	4,0%	4,0%	86,4%
	46	3	2,4%	2,4%	88,8%
	47	2	1,6%	1,6%	90,4%
	48	4	3,2%	3,2%	93,6%
	49	1	0,8%	0,8%	94,4%
	50	7	5,6%	5,6%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. *Edad de los comerciantes y Trabajadoras*

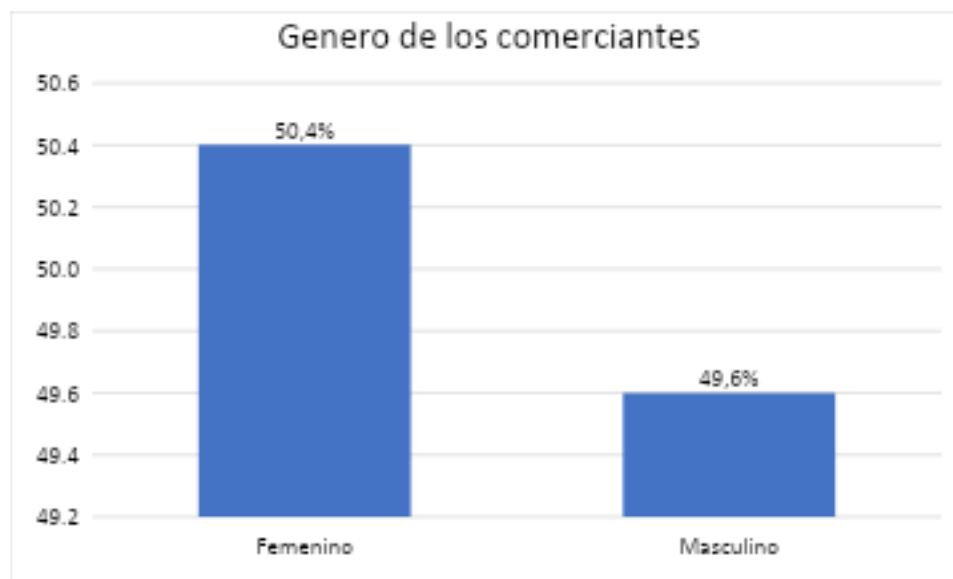
Fuente: Elaboración propia”

Interpretación: Del total de encuestados el 5,6% tienen 22,24,38 y 50 años, por otro lado, solo el 0,8% indican que tienen 21,28,31 y 49 años.

Tabla 4. *Género de los comerciantes y trabajadoras*

¿Cuál es su género ?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	63	50,4%	50,4%	50,4%
	Masculino	62	49,6%	49,6%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Género de los comerciantes y trabajadoras

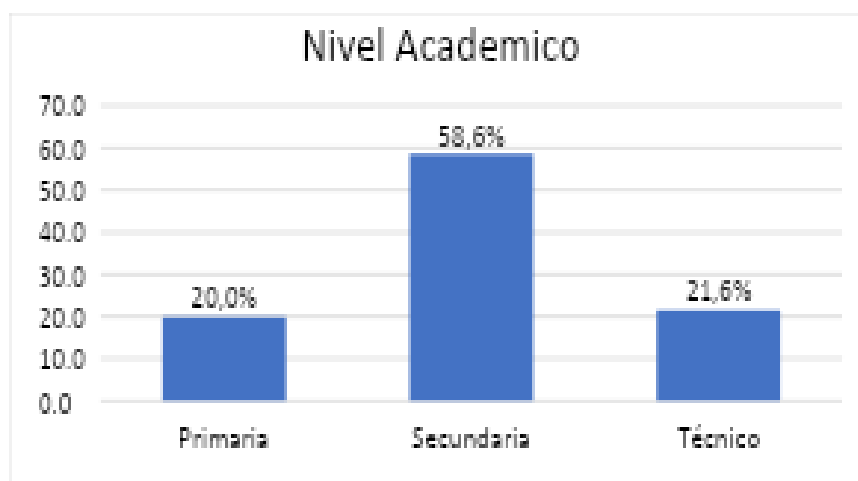
Fuente: elaboración propia

Interpretación: Según la tabla y figura 2, se evidencia que un 50,4%, son femeninas, mientras que el 49,6% son masculinos.

Tabla 5. Nivel académico más alto logrado de los comerciantes y trabajadoras

¿Cuál es su nivel académico más alto logrado ?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	25	20,0%	20,0%	20,0%
	Secundaria	73	58,4%	58,4%	78,4%
	Técnico	27	21,6%	21,6%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Nivel académico más alto logrado de los comerciantes y trabajadoras

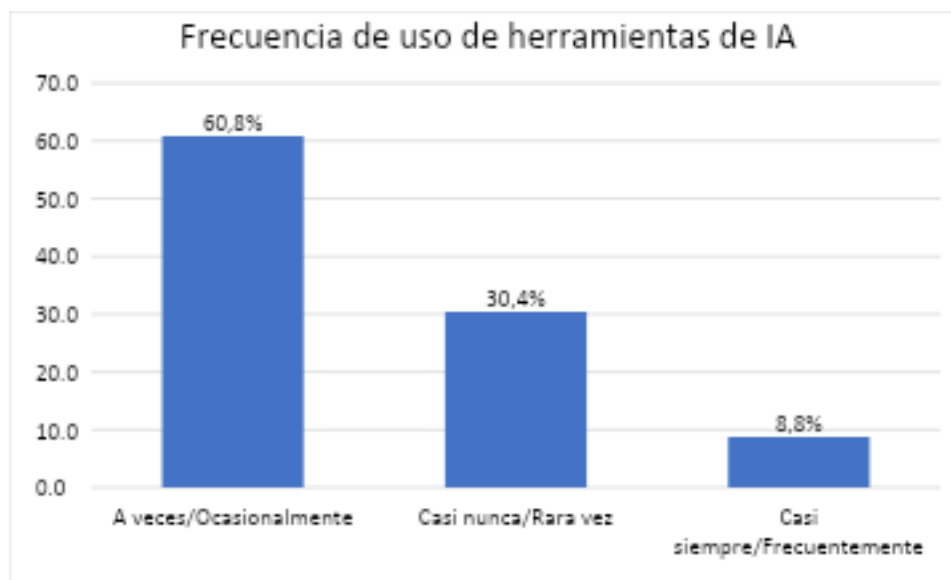
Fuente: elaboración propia

Interpretación: Según la tabla y figura 3, se evidenció que un 58,6% tienen estudios secundarios, por otro lado, solo el 20,0% su nivel académico es primaria.

Tabla 6. Usas herramientas de IA para buscar información sobre ES

¿Con qué frecuencia usas herramientas de IA (ej: ¿Chat GPT, Bard) para buscar información sobre ES?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	A veces/Ocasionalmente	76	60,8%	60,8%	60,8%
	Casi nunca/Rara vez	38	30,4%	30,4%	91,2%
	Casi siempre/Frecuentemente	11	8,8%	8,8%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Usas herramientas de IA para buscar información sobre ES

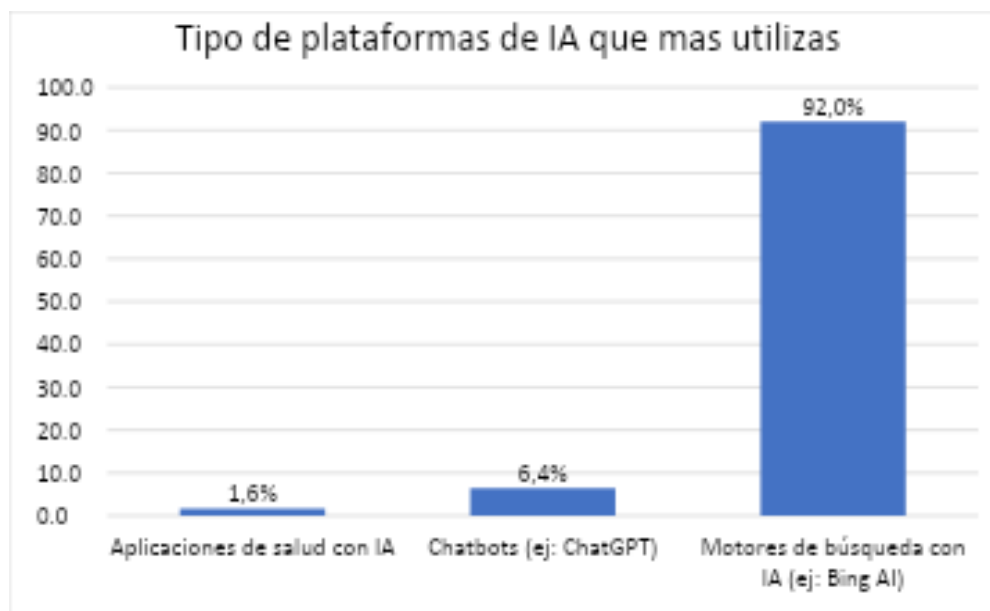
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se mostró que un 60,8% a veces usan IA para buscar información sobre ES, por otro lado, solo el 8,8% casi siempre usan IA para buscar información sobre educación sexual .

Tabla 7. Plataformas de IA utilizadas más empleada

¿Qué tipo de plataformas de IA utilizas más utilizada?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplicaciones de salud con IA	2	1,6%	1,6%	1,6%
	Chatbots (ej: Chat GPT)	8	6,4%	6,4%	8,0%
	Motores de búsqueda con IA (ej: Bing AI)	115	92,0%	92,0%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Plataformas de IA utilizadas más empleada

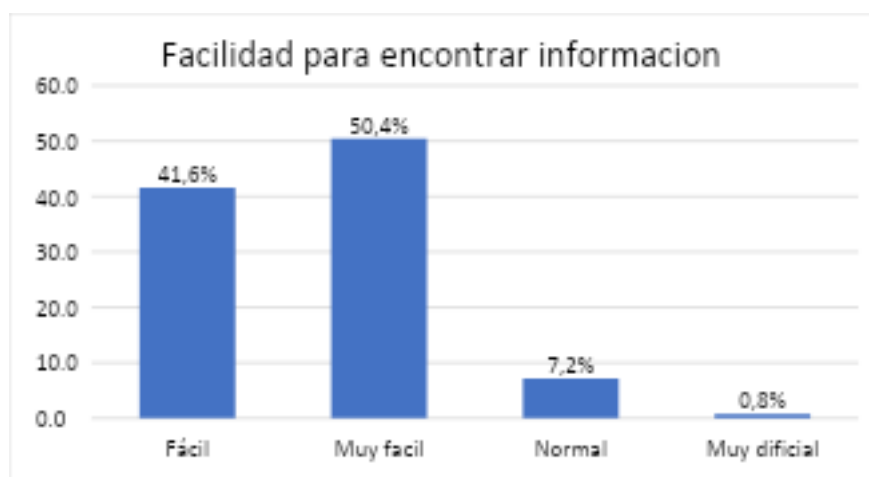
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se mostró que un 92,0% utilizan motores de búsqueda con IA como la plataforma de IA que más utiliza, por otro lado, solo el 1,6% utilizan aplicaciones de salud con IA como la plataforma que más utilizan.

Tabla 8. Facilidad para encontrar información relevante sobre ES

Califica la facilidad para encontrar información relevante sobre ES en estas herramientas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fácil	52	41,6%	41,6%	41,6%
	Muy fácil	63	50,4%	50,4%	92,0%
	Normal	9	7,2%	7,2%	99,2%
	Muy difícil	1	0,8%	0,8%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. *Facilidad para encontrar información relevante sobre ES*

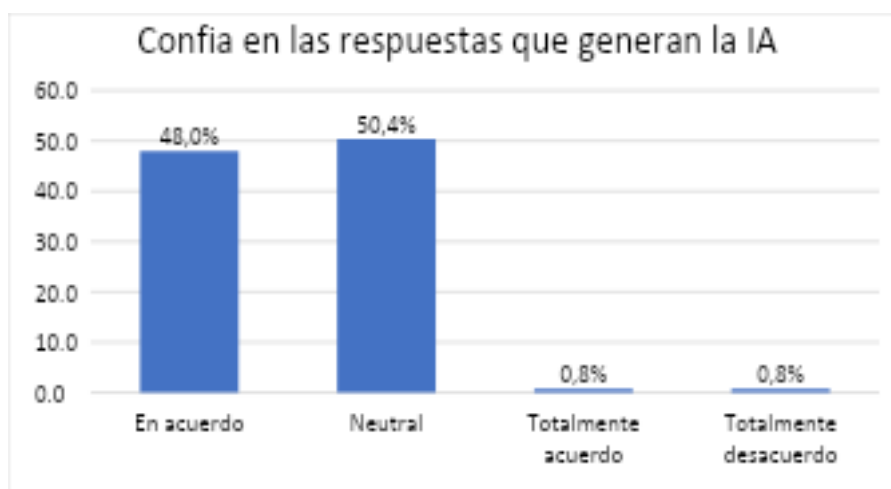
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla y figura 6, se evidenció que un 50,4% indican que es muy fácil encontrar información sobre ES utilizando IA, por otro lado, solo el 0,8% indican que es muy difícil encontrar información sobre ES utilizando IA.

Tabla 9. *Confianza en las respuestas que generan las herramientas de IA*

Confío en las respuestas que generan las herramientas de IA sobre anticonceptivos:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En acuerdo	60	48,0%	48,0%	48,0%
	Neutral	63	50,4%	50,4%	98,4%
	Totalmente acuerdo	1	0,8%	0,8%	99,2%
	Totalmente desacuerdo	1	0,8%	0,8%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. *Confianza en las respuestas que generan las herramientas de IA*

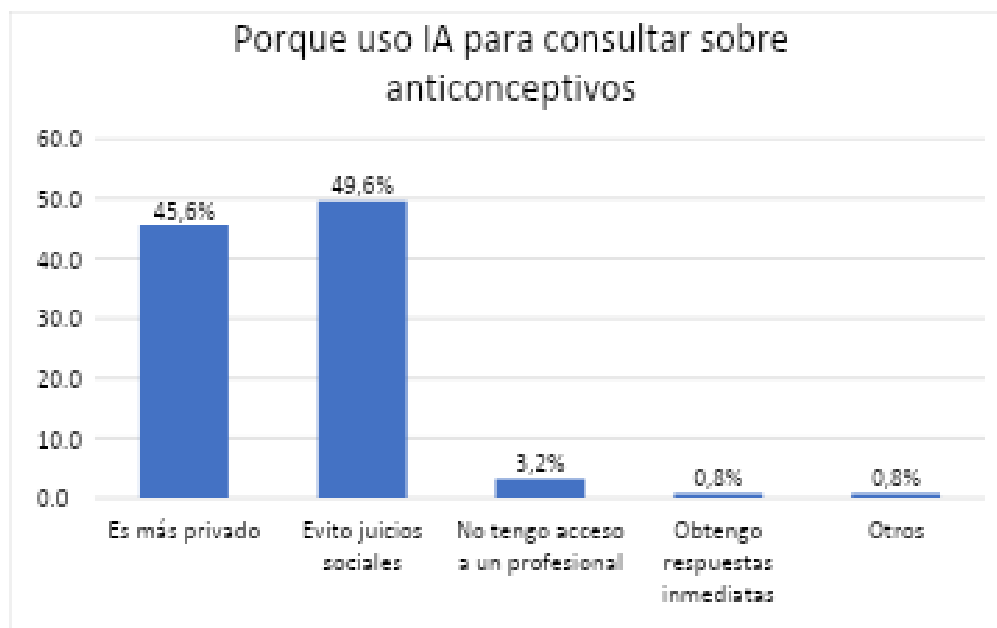
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se mostró que el 50,4% confía de forma neutral las respuestas que genera la IA, por otro lado, solo el 0,8% indica estar totalmente desacuerdo y de acuerdo con las respuestas que genera la IA.

Tabla 10. *Usa IA para consultar sobre anticonceptivos.*

Uso IA para consultar sobre anticonceptivos porque:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es más privado	57	45,6%	45,6%	45,6%
	Evitar juicios Sociales	62	49,6%	49,6%	95,2%
	No tengo acceso a un profesional	4	3,2%	3,2%	98,4%
	Obtener respuestas inmediatas	1	0,8%	0,8%	99,2%
	Otros	1	0,8%	0,8%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Usa IA para consultar sobre anticonceptivos

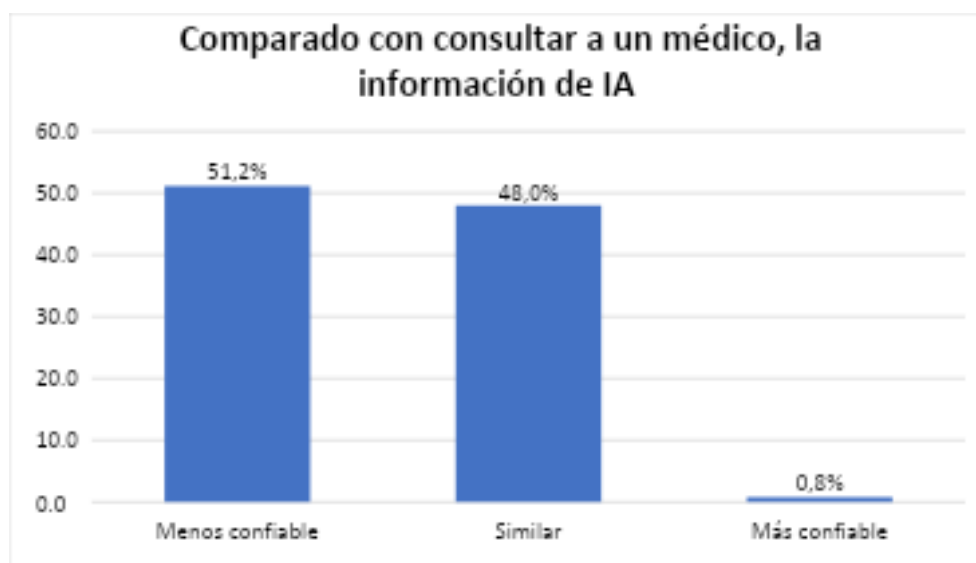
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se muestra que un 49,6% utilizan IA para consultar sobre anticonceptivos por otro lado, solo el 0,8% indican que usan la IA porque obtienen respuestas inmediatas.

Tabla 11. Qué tan confiable considera la IA

Comparado con consultar a un médico, la información de IA es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos confiable	64	51,2%	51,2%	51,2%
	Similar	60	48,0%	48,0%	99,2%
	Más confiable	1	0,8%	0,8%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. *Qué tan confiable considera la IA*

Fuente: Elaboración propia

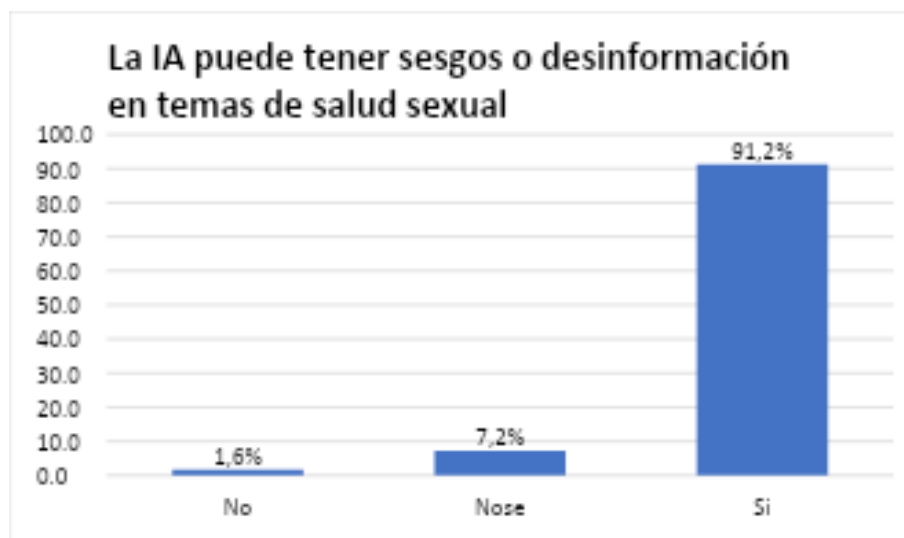
Interpretación: se mostró que un 51,2% mencionan que la información de IA comparado con consultar a un médico es menos confiable, por otro lado, solo el 0,8% indican que es más confiable la información de IA con la consulta del médico.

Tabla 12. *Considera que la IA presenta desinformación en temas de salud sexual*

¿Crees que la IA puede tener sesgos o desinformación en temas de salud sexual?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	1,6%	1,6%	1,6%
	No se	9	7,2%	7,2%	8,8%
	Si	114	91,2%	91,2%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10. *Considera que la IA presenta desinformación en temas de salud sexual*



Fuente: elaboración propia

Interpretación: se mostró que un 91,2% mencionan que la IA puede tener sesgos o desinformación en temas de salud sexual, por otro lado, solo el 1,6% indican que el uso de la IA no puede tener sesgos en temas de salud sexual.

Tabla 13. *Sigue recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional*

¿Seguirías una recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	1,6%	1,6%	1,6%
	Depende de la situación	56	44,8%	44,8%	46,4%
	Si	67	53,6%	53,6%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Sigue recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional



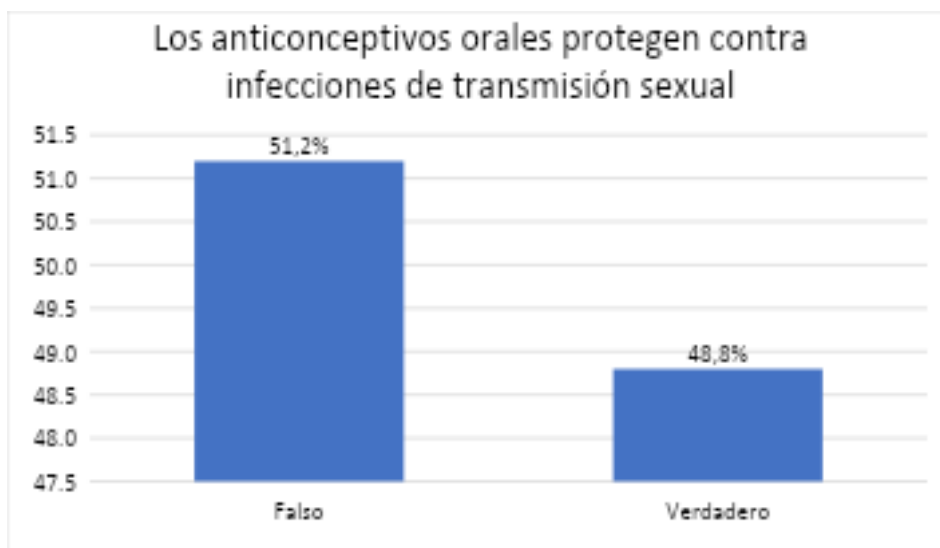
Fuente: elaboración propia

Interpretación: se mostró que un 53,6% mencionan que seguirán una recomendación de IA sobre anticonceptivos, por otro lado, solo el 1,6% indican que no seguirán recomendación de IA sobre anticonceptivos.

Tabla 14. Anticonceptivos orales protegen contra ETS

Los anticonceptivos orales protegen contra infecciones de transmisión sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falso	64	51.2	51.2	51.2
	Verdadero	61	48.8	48.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 12. *Anticonceptivos orales protegen contra ETS*

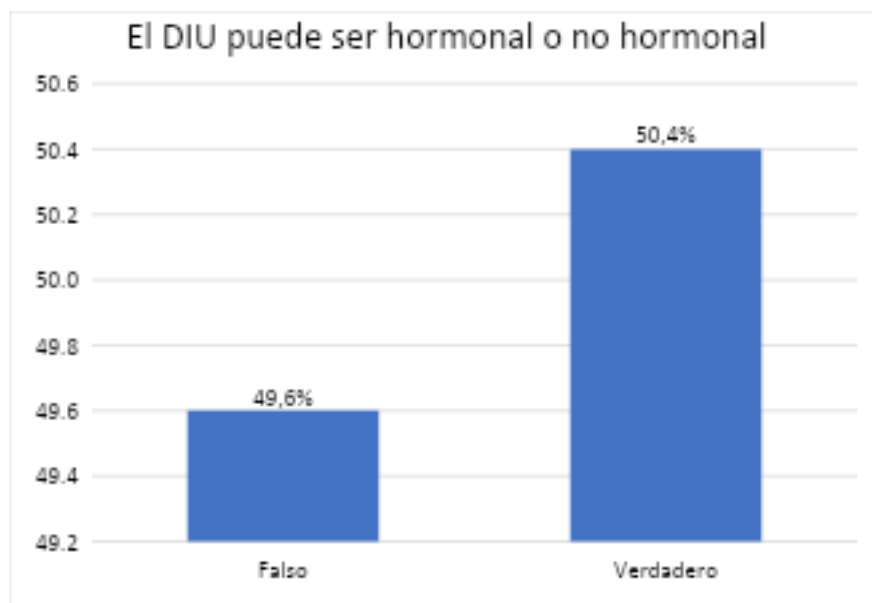
Fuente: elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con los datos presentados en la tabla y figura 12, se observó que el 51,2% de los encuestados considera falso que los anticonceptivos orales protejan contra infecciones de transmisión sexual, mientras que el 48,8% cree que dicha afirmación es verdadera.

Tabla 15. *DIU puede ser hormonal o no hormonal*

El DIU puede ser hormonal o no hormonal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falso	62	49,6%	49,6%	49,6%
	Verdadero	63	50,4%	50,4%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 13. *DIU puede ser hormonal o no hormonal*

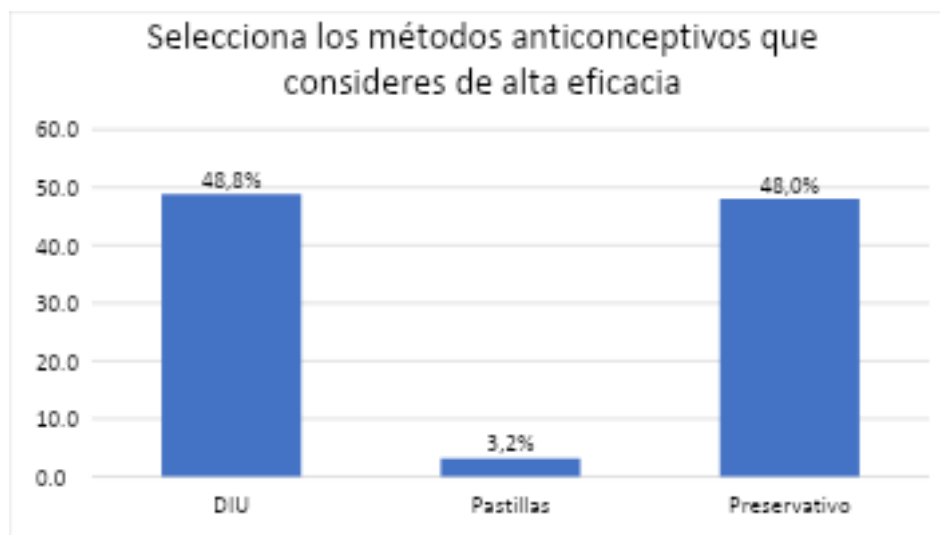
Fuente: elaboración propia

Interpretación: se mostró que un 50,4% mencionan que es verdadero que el DIU puede ser hormonal o no hormonal, por otro lado, solo el 49,6% indican que es falso que el DIU puede ser hormonal o no hormonal.

Tabla 16. *Métodos anticonceptivos que consideres de alta eficacia*

Selecciona los métodos anticonceptivos que consideres de alta eficacia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DIU	61	48.8	48.8	48.8
	Pastillas	4	3.2	3.2	52.0
	Preservativo	60	48.0	48.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14. Métodos anticonceptivos que consideres de alta eficacia

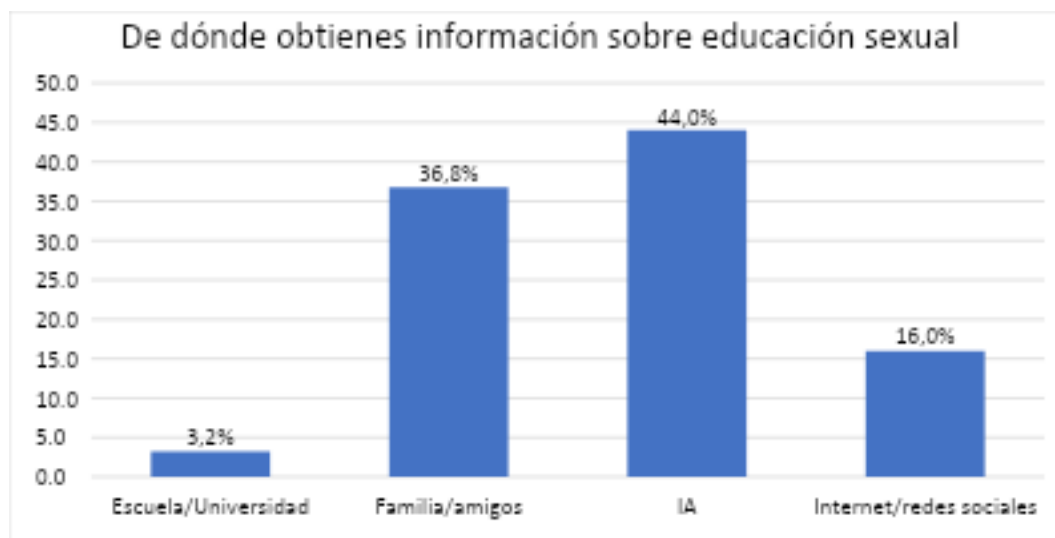
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se evidenció que un 48,8% indican que el DIU es el método anticonceptivo de alta eficacia, por otro lado, solo el 3,2% indican que las pastillas son el anticonceptivo de alta eficacia.

Tabla 17. Dónde obtienes información sobre ES

¿De dónde obtienes información sobre ES? Marca una opción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Escuela/ Universidad	4	3,2%	3,2%	3,2%
	Familia/amigos	46	36,8%	36,8%	40,0%
	IA	55	44,0%	44,0%	84,0%
	Internet/redes sociales	20	16,0%	16,0%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15. *Dónde obtienes información sobre ES*

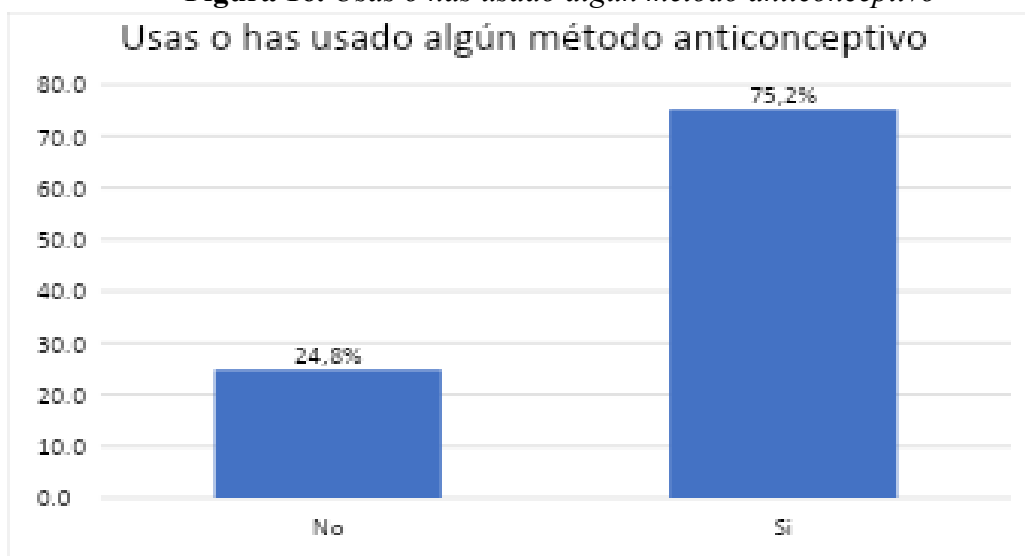
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según la tabla y figura 15, se evidenció que un 44.0% mencionan que de la IA se obtiene información sobre educación sexual, por otro lado, solo el 3.2% indican que de la escuela /universidad se obtiene dicha información.

Tabla 18. *Usas o has usado algún método anticonceptivo*

¿Usas o has usado algún método anticonceptivo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	24,8%	24,8%	24,8%
	Si	94	75,2%	75,2%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 16. *Usas o has usado algún método anticonceptivo*

Fuente: Elaboración propia

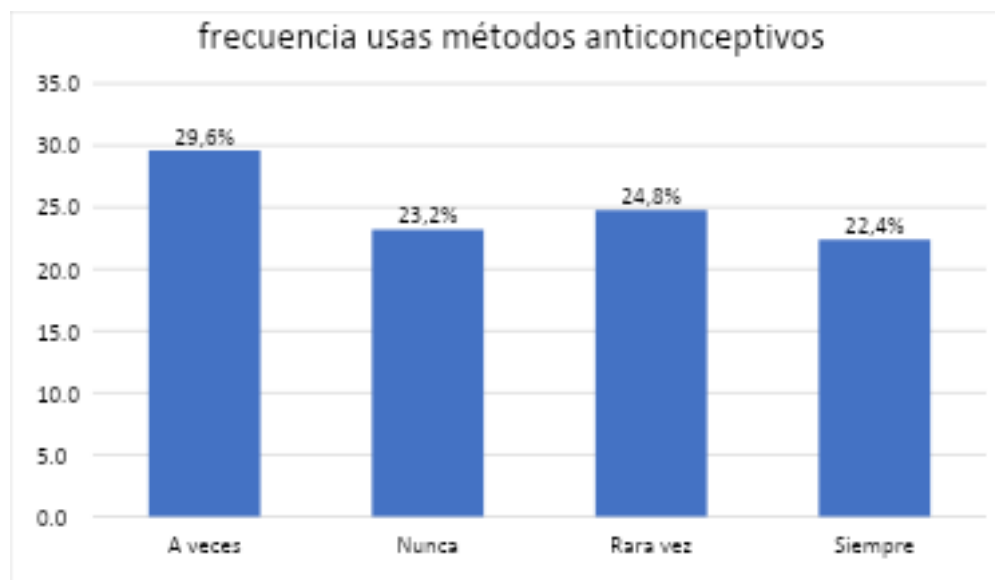
Interpretación: se evidenció que un 75,2% mencionan, que, si han utilizado o siguen usando algún método anticonceptivo por otro lado, solo el 24,8% indican que no utilizan un método anticonceptivo.

Tabla 19. *Frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos*

¿Con qué frecuencia usas métodos anticonceptivos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	37	29,6%	29,6%	29,6%
	Nunca	29	23,2%	23,2%	52,8%
	Rara vez	31	24,8%	24,8%	77,6%
	Siempre	28	22,4%	22,4%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17. Frecuencia con la que usa métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se observó que un 29,6% de los encuestados manifestó usar métodos anticonceptivos con frecuencia, mientras que solo el 22,4% señaló que los utiliza de manera constante.

Tabla 20. Ha experimentado fallos en métodos anticonceptivos

¿Has experimentado fallos en su uso?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	65	52,0%	52,0%	52,0%
	Si	60	48,0%	48,0%	100,0%
	Total	125	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18. *Ha experimentado fallos en métodos anticonceptivos*



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla y figura 18, se evidenció que un 52,0% mencionan que han experimentado fallos en su uso de información sobre ES utilizando IA, por otro lado, solo el 48 % indican que es muy difícil encontrar.

-Pruebas de hipótesis general

La IA influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.

-Hipótesis estadística

HG: La IA si influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.

HO: La IA no influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (margen máximo de error del 5%)

Regla de decisión:

- Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

- Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 21. *Contraste de hipótesis general*

Correlaciones		
		Aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos
IA	P. Valor	0.002
	Rho Spearman	0.845
	N	125

Conclusión: La correlación de Spearman entre la inteligencia artificial y el aumento de conocimientos sobre educación sexual y uso de anticonceptivos en los comerciantes arrojó un valor de $p=0,002$, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Además, el coeficiente $\rho=0,845$ evidencia una relación muy alta y positiva entre las variables analizadas.

-Hipótesis específica 1:

A mayor acceso a herramientas de IA mayor será la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada.

-Hipótesis estadística

H1: A mayor acceso a herramientas de IA mayor será la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada.

H0: A mayor acceso a herramientas de IA menor será la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (margen máximo de error del 5%)

Regla de decisión:

- Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 22. *Contraste de hipótesis 1*

Correlaciones		
		Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
Acceso a herramientas de IA	P. Valor	0.002
	Rho Spearman	0.910
	N	125

Conclusión: En el análisis de correlación de Spearman entre el acceso a herramientas de inteligencia artificial y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se obtuvo un valor de $p=0,002$, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Además, el coeficiente $\rho=0,910$ evidencia

una relación muy alta y positiva entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 2:

Los comerciantes y trabajadores perciben la IA como una fuente confiable tendrán un mayor uso de anticonceptivos.

Hipótesis estadística

H2: Los comerciantes y trabajadores si perciben la IA como una fuente confiable tendrán un mayor uso de anticonceptivos.

HO: Los comerciantes y trabajadores no perciben la IA como una fuente confiable tendrán un mayor uso de anticonceptivos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (margen máximo de error del 5%)

Regla de decisión:

- Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 23. *Contraste de hipótesis 2*

Correlaciones		
		Fuente confiable
Percepción de la IA	P. Valor	0.002
	Rho Spearman	0.802
	N	125

Conclusión: En el análisis de correlación de Spearman entre la percepción de la inteligencia artificial y las fuentes confiables, se obtuvo un valor de $p=0,002$, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Asimismo, el coeficiente $\rho=0,802$ evidencia una relación muy alta y positiva entre las variables analizadas.

Hipótesis específica 3:

Existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de información sobre salud sexual.

Hipótesis estadística

H3: Si existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de

información sobre salud sexual.

HO: No existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de información sobre salud sexual.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (margen máximo de error del 5%)

Regla de decisión:

- Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 24. *Contraste de hipótesis 3*

Correlaciones		
		Fuentes de información sobre salud sexual
Uso de la IA	P. Valor	0.001
	Rho Spearman	0.898
	N	125

Conclusión: El análisis de correlación de Spearman entre el uso de la inteligencia artificial y las fuentes de información sobre salud sexual mostró un valor de $p=0,001$, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Asimismo, el coeficiente $\rho=0,898$ indica una relación muy alta y positiva entre las variables estudiadas.

Hipótesis específica 4:

La población que usa la IA como fuente principal de información presenta menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes usan fuentes tradicionales.

Hipótesis estadística

H4: La población que utiliza la IA como fuente principal de información presenta menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes recurren a fuentes tradicionales.

HO: La población que usa la IA como fuente principal de información no presenta menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes usan fuentes tradicionales.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (margen máximo de error del 5%)

Regla de decisión:

- Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0).

- Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 25. *Contraste de hipótesis 4*

Correlaciones		
		Desconocimiento sobre ES
Uso de la IA como fuente principal de información	P. Valor	0.004
	Rho Spearman	0.801
	N	125

Conclusión: El análisis de correlación de Spearman entre el uso de la inteligencia artificial como fuente principal de información y el desconocimiento sobre educación sexual arrojó un valor de $p=0,004$, lo que permite rechazar la hipótesis nula. Además, el coeficiente $\rho=0,801$ evidencia una relación muy alta y positiva entre las variables analizadas.

4.1.2. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de la inteligencia artificial en el conocimiento sobre educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos entre los comerciantes y trabajadores del Mercado Carolina de Chiclayo. A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir del análisis realizado discutidos en relación con la literatura científica disponible, destacando coincidencias, diferencias y posibles implicaciones tanto teóricas como prácticas.

Discusión de Resultados Demográficos y de Acceso (Resultados 1-6, 15-18)

Resultados 1-3 (Distribución de edad, género y educación): La distribución heterogénea en edad, la paridad de género y el predominio de educación secundaria (58.6%) retratan una muestra representativa de la fuerza laboral informal peruana. Estos hallazgos coinciden con Pomaleque (21) y Ortiz (20), quienes describen una composición demográfica similar en estudios realizados en mercados de Arequipa y Pachitea. El perfil educativo observado es crucial, ya que Abou Chawareb (13) sugiere que el nivel educativo condiciona la adopción y el uso efectivo de herramientas digitales como la IA.

Resultado 4 (Uso ocasional de IA - 60.8%): La mayoría reporta un uso esporádico de IA para consultas sobre ES. Coincidiendo parcialmente con Nadarzynski et al. (17), que demostraron,

si bien los usuarios valoran los chatbots, a menudo los consideran complementos y no reemplazos de profesionales o buscadores web. Sin embargo, contrasta con la alta interacción (83%) reportada por Librado et al. (18) en adolescentes. Esta discrepancia puede deberse a diferencias generacionales y de familiaridad tecnológica, sugiriendo que la adopción constante de IA en salud sexual varía según el grupo poblacional.

Resultado 5 (Preferencia por motores de búsqueda - 92%): La abrumadora preferencia por plataformas como Google sobre aplicaciones de salud especializadas (1.6%) coincide fuertemente con los hallazgos de Huanca (19) y Ortiz (20), donde las redes sociales y los buscadores fueron la principal fuente de información. Esto indica que, para esta población, la IA no se percibe como una herramienta especializada, sino como una funcionalidad integrada en las plataformas que ya usan habitualmente.

Resultado 6 (Facilidad de acceso a información - 50.4%): La percepción de que es "muy fácil" encontrar información concuerda con la conclusión de Abou Chawareb (13) sobre la IA como una fuente de acceso sencillo y privado. No obstante, este optimismo debe matizarse con el Resultado 18 (52% experimenta fallos), lo que sugiere que la facilidad de acceso no siempre se traduce en calidad o confiabilidad, una preocupación ya anticipada por Welch (14).

Resultados 15 y 17 (IA como fuente principal - 44%): Que casi la mitad de la población identifique a la IA como su fuente principal de información sobre ES, muy por encima de la escuela/universidad (3.2%), es un hallazgo alarmante que coincide con Huanca (19), donde las redes sociales (muchas con IA integrada) eran la fuente primaria. Esto refuerza el papel crucial que estas tecnologías están desempeñando, para bien o para mal, en la ES de comunidades con acceso limitado a educación formal, tal como lo documentó Wang et al. (15) en India.

Discusión de Resultados sobre Percepción y Confiabilidad (Resultados 7-11)

Resultado 7 (Confianza neutral - 50.4%): La actitud predominante de neutralidad hacia las respuestas de la IA refleja un escepticismo cauteloso. Este hallazgo coincide directamente con Nadarzynski et al. (17), donde los participantes valoraban la inmediatez y el anonimato, pero los consideraban inferiores a los profesionales de la salud. Indica que los usuarios son conscientes de las limitaciones potenciales.

Resultado 9 (IA menos confiable que un médico - 51.2%): Este resultado es consistente con la literatura. Nadarzynski et al. (17) y Welch (14) identificaron que la falta de personalización y las dudas sobre la confiabilidad son barreras clave. La población aún percibe a la IA como un segundo filtro, no como una autoridad primaria.

Resultado 10 (Reconocimiento de sesgos - 91.2%): La abrumadora mayoría es consciente del riesgo de sesgos y desinformación. Esto coincide con las advertencias explícitas de Young et al. (16) y Welch (14) sobre los posibles sesgos raciales, de género y de información si la IA no se desarrolla y entrena con datos diversos y éticos. Demuestra una crítica saludable por parte de los usuarios.

Resultado 11 (Disposición a seguir recomendaciones - 53.6%): A pesar del escepticismo, más de la mitad seguiría una recomendación de IA. Esto contrasta con la desconfianza teórica, pero coincide con los hallazgos conductuales de Librado et al. (18), donde el uso de un chatbot llevó a un aumento significativo en la adopción de anticonceptivos. Sugiere que, en la práctica, la utilidad percibida puede superar las reservas iniciales.

Discusión de Resultados de Conocimiento (Resultados 12-14)

Resultado 12 (Falso: AOs protegen contra ITS - 51.2%): Que casi la mitad de la población (48.8%) aún crea erróneamente que los anticonceptivos orales protegen contra ITS evidencia una brecha de conocimiento crítica. Esto resalta la urgente necesidad de herramientas educativas efectivas que Librado (18) y Cruz & Zambrano (22) demostraron que los chatbots pueden suplir. La desinformación persistente subraya la importancia de que la IA proporcione datos precisos, como lo exige Welch (14).

Resultado 13 (Verdadero: DIU hormonal/no hormonal - 50.4%): La sapiencia dividida sobre el DIU muestra un entendimiento parcial. Este nivel de conocimiento básico pero incompleto es el espacio ideal donde la IA, como la descrita por Abou Chawareb (13), puede actuar para aclarar dudas y proporcionar información detallada y personalizada.

Resultado 14 (DIU como método de alta eficacia - 48.8%): La identificación del DIU como un método de alta eficacia es un acierto. Sin embargo, el bajo reconocimiento de las pastillas (3.2%) como método de alta eficacia (cuando se usan correctamente) indica un área donde la IA

podría mejorar la educación, disipando mitos y proporcionando datos precisos sobre la efectividad real de cada método, tal como lo logró el chatbot SnehAI en el estudio de Wang et al. (15).

Discusión de Resultados Estadísticos y Correlacionales (Resultados 19-25)

Resultados 19, 20, 22 (Correlaciones positivas muy altas y significativas): Los hallazgos de que el acceso y uso de la IA se correlacionan fuertemente ($\rho > 0.8$) con un mayor conocimiento sobre ES y anticonceptivos apoyan decisivamente la hipótesis principal del estudio. Estos resultados están en línea directa con las conclusiones de Librado et al. (18), quienes reportaron un aumento del 33% en el conocimiento, y de Cruz & Zambrano (22), cuyos usuarios mostraron mejoras significativas. Confirmarían la premisa de Abou Chawareb (13) y Wang et al. (15) sobre el potencial de la IA como herramienta educativa válida y efectiva.

Resultados 21 y 25 (Correlación con menor desconocimiento): La correlación positiva entre el uso de IA y la reducción del desconocimiento refuerza los resultados anteriores. Sugiere que la IA no solo añade conocimiento, sino que efectivamente ayuda a corregir desinformación previa, uno de los beneficios clave postulados por Young et al. (16).

Resultado 23 (Percepción de confiabilidad y fuentes): La fuerte correlación positiva indica que quienes perciben la IA como confiable son los que más la usan como fuente. Esto crea un ciclo virtuoso que Nadarzynski et al. (17) identificaron como crucial para la adopción continua de estas tecnologías.

Resultado 24 (Uso de IA y fuentes de información): Esta correlación muy alta subraya el cambio paradigmático que representa la IA: se está integrando rápidamente en el ecosistema de fuentes de información sobre salud sexual, tal como lo documentaron Huanca (19) y Ortiz (20), aunque con el añadido de su potencial para ofrecer respuestas interactivas y personalizadas.

En conjunto, los resultados ofrecen una visión equilibrada, ya que la población estudiada hace un uso frecuente de la inteligencia artificial a través de medios habituales como los buscadores, mantiene una actitud optimista pero crítica al reconocer tanto sus ventajas como sus posibles riesgos, y, sobre todo, se observa que su utilización se relaciona con un incremento en el conocimiento sobre temas de salud, lo cual coincide con estudios recientes a nivel internacional (13, 15, 18, 22) y nacional (19, 20, 21), confirmando así el potencial de la IA como herramienta

para la educación sexual.

La principal limitación radica en el riesgo de generalizar los resultados, ya que estos reflejan únicamente la realidad de un contexto particular, por lo que futuras investigaciones deberían ampliar la muestra a distintos contextos socioeconómicos y culturales, mientras que, de igual manera, se sugiere profundizar en los errores o limitaciones que enfrentan los usuarios (Resultado 18), ya que comprender estos aspectos permitiría optimizar el diseño y mejorar la precisión de las herramientas tecnológicas utilizadas.

Finalmente, este estudio no logró determinar de qué manera podría diseñarse una intervención basada en inteligencia artificial que aumente su nivel de confiabilidad y, al mismo tiempo, reduzca los sesgos existentes, lo cual representa una inquietud ética destacada (14, 16). Esta queda como una línea de indagación futura crucial para garantizar que la revolución de la IA en salud sexual sea equitativa, ética y efectiva para todos.

“CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”

“5.1. Conclusiones”

- Primera. Se confirma una influencia significativa de la inteligencia artificial. Los resultados estadísticos ($\rho=0,845$; $p=0,002$) evidencian una correlación muy alta y positiva entre el uso de herramientas basadas en IA y el incremento del conocimiento sobre educación sexual y uso de anticonceptivos en la población analizada, lo que respalda la hipótesis principal del estudio.
- Segundo. El acceso determina el conocimiento. Se confirma la primera hipótesis específica, dado que se encontró una correlación positiva, muy fuerte y estadísticamente significativa ($\rho=0,910$; $p=0,002$) entre el mayor acceso a herramientas de inteligencia artificial y el incremento del conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Tercero. La percepción de confiabilidad en la inteligencia artificial no determina de manera directa el uso de anticonceptivos, aunque sí influye en la frecuencia de consulta. Si bien una mayoría (53,6%) manifestó estar dispuesta a seguir las recomendaciones brindadas por la IA, los resultados sugieren que la segunda hipótesis específica debe ser matizada. Se evidenció que considerar confiable a la IA se asocia con un mayor uso de

estas herramientas para realizar consultas ($\rho=0,802$; $p=0,002$), pero no se comprobó una relación causal directa con el uso efectivo de anticonceptivos, dado que este comportamiento depende de múltiples factores como el acceso, el costo y las creencias culturales.

- Cuarto. La IA como fuente principal se asocia con una reducción del desconocimiento. Se valida la cuarta hipótesis específica, al identificarse una correlación positiva y significativa ($\rho=0.801$, $p=0.004$) entre el uso de la IA como fuente principal de información y un menor nivel de desconocimiento sobre ES.
- Quinto. La inteligencia artificial contribuye a ampliar las fuentes de información disponibles. Se confirma la tercera hipótesis específica, al encontrarse una correlación positiva muy alta ($\rho=0,898$; $p=0,001$) entre el uso de IA y la búsqueda más diversa de información. La IA no reemplaza a las fuentes tradicionales, sino que las complementa, generando un entorno informativo más variado, como reflejan los encuestados que combinan consultas en línea con interacciones personales.

5.2.Recomendaciones

- **Para la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Lambayeque y el Ministerio de Salud (MINSA):** Diseñar e implementar programas de intervención educativa que integren estratégicamente herramientas de IA, como chatbots o asistentes virtuales especializados, para la promoción de la ES y anticonceptiva. Estos programas deben priorizar entornos laborales no tradicionales, como los mercados municipales, dado el impacto positivo comprobado de la IA en el aumento de conocimientos.
- **Para las municipalidades y administraciones de mercados:** En colaboración con las autoridades de salud, facilitar el acceso gratuito a puntos de WiFi y capacitación básica digital dentro de los mercados. Esto permitirá superar la barrera de acceso y democratizar el uso de las herramientas de IA, asegurando que los comerciantes y trabajadores puedan aprovechar estas plataformas para resolver sus dudas sobre salud sexual de forma inmediata y privada.

- **Para los desarrolladores de aplicaciones de salud y IA:** Crear herramientas que, además de proporcionar información, incluyan funcionalidades que faciliten el acceso físico a los métodos anticonceptivos. Esto podría integrar directorios de establecimientos de salud cercanos que los distribuyan gratuitamente, opciones de teleorientación con profesionales para prescripción, o enlaces a programas de delivery de anticonceptivos. Esto aborda la brecha entre la consulta informativa (que es alta) y el uso real (influido por el acceso).
- **Para las campañas de salud pública:** Utilizar la IA como un canal principal y oficial de difusión para combatir la desinformación. Se recomienda crear y promocionar masivamente chatbots verificados por el MINSA en plataformas de mensajería populares (WhatsApp, Facebook Messenger) que brinden respuestas precisas, basadas en evidencia científica y en lenguaje claro, para llegar de forma efectiva a poblaciones con menor acceso a educación formal.
- **Para los profesionales de la salud y educadores:** Incorporar el uso crítico de la IA en las sesiones de consejería y ES. En lugar de desincentivar su uso, se debe enseñar a validar la información obtenida (e.g., "¿La plataforma cita sus fuentes?", "¿Recomienda siempre consultar con un profesional?"), promoviendo un modelo híbrido, en el que la inteligencia artificial actúe como apoyo en la fase previa a la consulta, mientras que el profesional de la salud se mantenga como la fuente principal de validación y atención personalizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2023: 8.000 millones de vidas, infinitas posibilidades. Nueva York: UNFPA [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org>
2. Latt PM, Aung ET, Htaik K, Soe NN, Lee D, King AJ, et al. Evaluation of artificial intelligence (AI) chatbots for providing sexual health information. BMC Public Health [Internet]. 2025 May 15;25(1):1788 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22933-8>
3. Arias López MDP, Ong BA, Borrat Frigola X, Fernández AL, Hicklent RS, Obeles AJT, et al. Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. PLOS Digit Health [Internet]. 2023 Oct 12;2(10):e0000279 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000279>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Lima: INEI [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de Salud Sexual en Población Informal 2023. Lima: MINSA [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
6. INEI. Uso de Tecnologías de Información en Perú 2023. Lima: INEI [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
7. DIRESA Lambayeque. Diagnóstico de Salud Sexual en Mercados 2023. Chiclayo: DIRESA [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/regionlambayeque-geresa>
8. Municipalidad de Chiclayo. Estudio socio-sanitario en mercados 2024. Chiclayo: Gerencia de Salud [Internet]; 2024 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/munichiclayo>
9. INEI. Encuesta Mensual de Servicios 2025: Comercio, Restaurantes y Servicios. Lima: INEI [Internet]; 2025 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe>
10. UNESCO. Educación Sexual Integral en América Latina 2021. París: UNESCO [Internet]; 2021 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org>
11. Choma MA, Onofrey JA. Bias in medical AI: Implications for clinical decision-making. PLOS Digit Health [Internet]. 2024 Nov 7;3(11):e0000651 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000651>
12. Lee J, Di Ruggiero E. How does informal employment affect health and health equity? Int J Equity Health [Internet]. 2022;21:87 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-022-01684-7>
13. Abou Chawareb E, Im BH, Lu S, Hammad MAM, Huang TR, Chen H, et al. Sexual health in the era of artificial intelligence: a scoping review. Sex Med Rev [Internet]. 2025 Apr 14;13(2):267–79 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/sexual-medicine-reviews>
14. Welch D-M. The impact of AI on sexual health knowledge, attitude and behaviour. In: International Conference on AI and the Digital Economy. London: IET [Internet]; 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.theiet.org>
15. Wang H, Gupta S, Singhal A, Muttreja P, Singh S, Sharma P, et al. An Artificial Intelligence Chatbot for Young People's Sexual and Reproductive Health in India. J Med

- Internet Res [Internet]. 2022 Jan 3;24(1):e29969 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/29969>
16. Young SD, Crowley JS, Vermund SH. Artificial intelligence and sexual health in the USA. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2021;3(8):e467–8 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.thelancet.com>
 17. Nadarzynski T, Puentes V, Pawlak I, Mendes T, Montgomery I, Bayley J, et al. Barriers and facilitators to engagement with AI-based chatbots for SRH. *Sex Health* [Internet]. 2021;18(5):385–93 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au>
 18. Librado N, Onofre D, Sanchez R, Santos J, Benavides R, Marquez M. *Revista Panamericana de Salud Pública. Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2025;49:e22 [citado 16 jul 2025]. Disponible en: <https://www.scielosp.org>
 19. Huanca J. *Influencia de las redes sociales en la orientación sobre métodos anticonceptivos...* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10710>
 20. Ortiz S. *Influencia de las redes sociales en el uso de métodos anticonceptivos en usuarios que acuden al centro de salud Pachitea de enero a junio del 2022.* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/items/a82f6be0-6cb3-4965-86da-f8bc542d5e27>
 21. Pomaleque K. *Uso de las redes sociales como fuente de información...* [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fe583dd4-b633-46c8-9ad7-3ab69c617c3e>
 22. Cruz D, Zambrano N. *Chatbot para el aprendizaje sobre sexualidad* [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo [Tesis para optar el título profesional de Ingeniero de sistemas]. Lima: Universidad Cesar Vallejos ; 2025 . Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
 23. Topol E. High-performance medicine: the convergence of human and AI. *Nat Med* [Internet]. 2019;25(1):44–56 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>
 24. Lupton D. AI and the posthumanization of health care. *Health Sociol Rev* [Internet]. 2021;30(2):1–15 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14461242.2021.2011287>
 25. Smith A, et al. Accuracy of AI chatbots for sexual health information. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021;23(3):e25091 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/25091>
 26. Gupta R, et al. Bias in AI-based health recommendations for marginalized communities. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];5(4):e221–30. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00012-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00012-4)
 27. World Health Organization. *Digital health for sexual and reproductive rights*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications>
 28. Pan American Health Organization. *Health literacy and contraception*. [Internet].2022. Washington D.C.: PAHO; 2022. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org>
 29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)* [Internet]. 2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
 30. Ministerio de Salud. *Análisis de salud sexual en población informal 2023*. Lima: MINSA;

- 2023 [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
31. Dirección Regional de Salud Lambayeque. Diagnóstico de salud sexual en mercados 2023. Chiclayo: DIRESA Lambayeque;[Internet]. 2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/regionlambayeque-geresa>
 32. Pérez G, et al. Knowledge gaps in contraceptive methods among informal workers. *Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];20(1):45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-023-01672-2>
 33. Ortiz A, et al. Contraceptive literacy in Latin America. *Contraception* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];118:110015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110015>
 34. Lundsberg L, et al. Misinformation about contraception in urban settings. *J Womens Health* [Internet]. 2022 [citado 7 jul 2025];31(5):678–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2021.0508>
 35. Secura G, et al. Impact of myths on unintended pregnancies. *Reprod Health* [Internet]. 2024 [citado 7 jul 2025];21(1):99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-024-01799-w>
 36. Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Q* [Internet]. 1989 [citado 7 jul 2025];13(3):319–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2307/249008>
 37. UNESCO. Digital platforms for comprehensive sexuality education. Paris: UNESCO; 2021. Disponible en: <https://www.unesco.org>
 38. Bender JL, et al. Chatbots for sexual health education: a systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025];23(3):e25091. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/25091>
 39. Rodríguez-Villa E, et al. Adapting AI chatbots for sexual health in low-resource settings. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];5(3):e142–50. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00235-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00235-1)
 40. Coppola JF, et al. Accuracy of AI-powered contraception apps: a cross-sectional study. *Contraception* [Internet]. 2022 [citado 7 jul 2025];110:45–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.007>
 41. World Health Organization. Ethical guidelines for AI in sexual and reproductive health. Geneva: WHO; [Internet]. 2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications>
 42. Smith A, et al. Evaluating the impact of AI on contraceptive knowledge among young adults. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [citado 7 jul 2025];19(1):112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-022-01424-8>
 43. García M, et al. Mobile apps for contraceptive decision-making: a meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];11:e45938. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/45938>
 44. Pan American Health Organization. Digital tools for sexual health in Latin America. Washington D.C.: PAHO; [Internet]. 2022. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/sexual-and-reproductive-health>
 45. Lundsberg L, et al. AI vs. traditional counseling for contraceptive choices. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025];224(5):S892. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2021.01.012>
 46. Gupta R, et al. Bias in AI algorithms for women’s health: a scoping review. *Lancet Digit*

- Health [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];5(4):e221–30. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00012-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00012-4)
47. Vargas E, et al. Digital literacy gaps in sexual health information seeking. *J Med Internet Res* [Internet]. 2022 [citado 7 jul 2025];24(3):e25678. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/25678>
 48. Ministerio de Salud. Uso de IA en salud sexual en Perú: diagnóstico. [Internet]. 2023.[citado 7 jul 2025]. Lima: MINSA; 2023. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
 49. Planned Parenthood Federation of America. Impact of AI chatbots on contraceptive access. New York: PPFA; [Internet].2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org>
 50. Martínez-Buelvas L, et al. TikTok and sexual health misinformation. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];8(5):e012345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012345>
 51. Darney BG, et al. Contraceptive literacy in Latin America. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025];16(8):e0255812. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255812>
 52. Castro A, et al. Health information barriers among informal workers in Peru. *Int J Equity Health* [Internet]. 2022 [citado 7 jul 2025];21(1):78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-022-01679-4>
 53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional sobre uso de tecnologías en salud sexual. Lima: INEI; [Internet] 2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
 54. Dirección Regional de Salud Lambayeque. Acceso a IA en comerciantes de mercados. Chiclayo: DIRESA Lambayeque; [Internet] 2024. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe>
 55. Livingstone S, et al. Trust in AI for sensitive health topics. *New Media Soc* [Internet]. 2024 [citado 7 jul 2025];26(1):112–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/14614448231207622>
 56. Hernández JM, et al. AI vs. healthcare providers: perceptions in sexual health. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2023 [citado 7 jul 2025];113:107678. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2023.107678>
 57. United Nations Population Fund. State of world population 2023: AI and reproductive rights. New York: UNFPA; [Internet]. 2023. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/swp2023>
 58. Hernández-Nieto RA. Contribuciones a la metodología de la indagación. 3a ed. Caracas: USB; [Internet]. 2020. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites>
 59. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE; [Internet]. 2023.[citado 7 jul 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4135/9781071817940>
 60. Salkind NJ. Exploring research. 10th ed. Harlow: Pearson;[Internet]. 2021. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://pce-fet.com/common/library/books>
 61. Pallant J. SPSS survival manual. 7th ed. London: Routledge; [Internet]. 2020. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com>
 62. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. 5th ed. London: SAGE; [Internet]. 2021.[citado 7 jul 2025]. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe>

63. Rodríguez-Villa E, et al. Global implementation of AI chatbots for sexual health: challenges and opportunities. *Lancet Digit Health*. [Internet]. 2023;5(4):e230–8. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00035-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00035-3)
64. García-Moreno C, et al. Digital interventions for sexual health in informal settlements. *Bull World Health Organ*. [Internet]. 2023;101(2):128–37. [citado 7 jul 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.22.288879>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Influencia de la inteligencia artificial en el conocimiento sobre la educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo. año - 2025”			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable
<p>Problema General: ¿De qué forma la IA influye en la sapiencia sobre ES y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025?</p> <p>Problema Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué nivel de acceso tienen los comerciantes y trabajadores a información sobre ES mediante herramientas de IA? ¿Cómo perciben la confiabilidad de la IA como fuente de información sobre anticonceptivos? ¿Qué relación existe entre el uso de IA y la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada? ¿Cuáles son las principales fuentes de información que utilizan los comerciantes y trabajadores para la ES? 	<p>Objetivo General: Analizar la influencia de la IA en la sapiencia sobre ES y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de acceso a información sobre ES mediante la herramienta de IA. Evaluar la percepción de confiabilidad de la IA como fuente de información en ES. Establecer la relación entre el uso de IA y la sapiencia sobre método anticonceptivos. Identificar las principales fuentes de información utilizadas por los comerciantes y trabajadores en temas de ES. 	<p>Hipótesis General: La IA influye significativamente en el aumento de conocimientos sobre ES y uso de anticonceptivos en comerciantes de trabajadoras del mercado Carolina de Chiclayo en el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La hipótesis uno es a mayor acceso a herramientas de IA mayor será la sapiencia sobre métodos anticonceptivos en la población estudiada. Los comerciantes y trabajadores que perciben la IA como una fuente confiable, tendrán un mayor uso de anticonceptivos. Existe una correlación positiva entre el uso de IA y la diversificación de fuentes de información sobre salud sexual. La población que utiliza la IA como fuente principal de información presenta menor desconocimiento sobre ES en comparación con quienes recurren a fuentes tradicionales. 	<p>Variable 1 IA</p> <p>Dimensiones: -Acceso a información sobre ES mediante la IA. -Uso de herramientas de IA para consultar sobre anticonceptivos. -Percepción de confiabilidad de la IA en temas de salud sexual.</p> <p>Variable 2 conocimiento sobre ES y uso de anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones: - Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. - Fuentes de información utilizadas para ES. Prácticas en el uso de anticonceptivos.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento de recolección de datos

La indagación “**Influencia de la IA en la sapiencia sobre la ES y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo. Año 2025**” esta encuesta fue elaborada por las Bachilleres en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener : **Ida Rodriguez Ticlla y Lusbet Yaqueli Nuñez Tafur** , asesorada por el Dr. Carlos Marvin Alvarado Pinedo Debe estar informado que este documento es de tipo confidencial (anónima) y, no hay respuesta correctas e incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la indagación en mención.

Instrucciones: Marca con ✓ la opción que mejor refleje tu experiencia o conocimiento. Todas las respuestas son anónimas

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ años

Género:

Femenino Masculino No binario Otro: _____

Nivel educativo:

Secundaria Universitario Posgrado Otro: _____

II. ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE ES MEDIANTE IA *(Escala Likert: 1 = Nunca, 5 = Siempre)*

¿Con qué frecuencia usas herramientas de IA (ej: Chat GPT, Bard) para buscar información sobre ES?

1 2 3 4 5

¿Qué tipo de plataformas de IA utilizas? (Marca todas las que apliquen)

Chatbots (ej: Chat GPT)

Motores de búsqueda con IA (ej: Bing AI)

Aplicaciones de salud con IA

Otro: _____

Califica la facilidad para encontrar información relevante sobre ES en estas herramientas:

1 (Muy difícil) 2 3 4 5 (Muy fácil)

III. USO DE IA PARA CONSULTAS SOBRE ANTICONCEPTIVOS *(Escala Likert: 1 =

Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo)*

Confío en las respuestas que generan las herramientas de IA sobre anticonceptivos:

1 2 3 4 5

Uso IA para consultar sobre anticonceptivos porque: (Marca todas las que apliquen)

Es más privado

Obtener respuestas inmediatas

Evitar juicios sociales

No tengo acceso a un profesional

Comparado con consultar a un médico, la información de IA es:

Menos confiable Similar Más confiable

IV. PERCEPCIÓN DE CONFIABILIDAD DE LA IA EN SALUD SEXUAL

¿Crees que la IA puede tener sesgos o desinformación en temas de salud sexual?

Sí No No sé

¿Seguirías una recomendación de IA sobre anticonceptivos sin verificarla con un profesional?

Sí No Depende de la situación

V. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(Preguntas de conocimiento objetivo)

Verdadero/Falso:

"Los anticonceptivos orales protegen contra infecciones de

transmisión sexual": V F "El DIU puede ser hormonal o no

hormonal": V F

Selecciona métodos anticonceptivos de alta eficacia (marca todos los que apliquen):

Preservativo DIU Implante subdérmico Ritmo Pastillas

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE ES

¿De dónde obtienes información sobre ES? (Marca hasta

3) Anexo 3. Validez de instrumento

Escuela/Universidad

Familia/amigos

Internet/redes sociales

Médicos/enfermeros

IA

VII. PRÁCTICAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

¿Usas o has usado algún método anticonceptivo?

Sí No (Si es No, salta a la pregunta 18)

¿Con qué frecuencia usas métodos anticonceptivos?

Siempre A veces Rara vez

¿Has experimentado fallos en su uso? (ej: rotura de preservativo):

Sí No

Anexo 3: Validez de instrumento

Validación 1:



**Universidad
Norbert Wiener**

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador:

26 de junio del 2025

Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
Firma del experto informante

Validación 2:

Universidad
Norbert Wiener

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

~~Aplicable~~ [x]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg Hugo Gilberto Villanueva Vilchez

DNI:06829911

Especialidad del validador: Magister en Educación e Investigación Universitaria.

2 de ~~julio~~, del 2025

~~Firma del experto informante.~~

Validación 3:

Universidad
Norbert Wiener

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

~~Applicable~~ [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. ~~Mg. CANO~~ PEREZ, CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

2 de Julio. del 2025

Carlos A. Cano P

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	198	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	198	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	7

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 09 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

LUSBET YAQUELI NUÑEZ TAFUR

Exp. N°: 2122-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN COMERCIANTES Y TRABAJADORES DEL MERCADO CAROLINA DE CHICLAYO. AÑO - 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 06/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LUSBET YAQUELI NUÑEZ TAFUR

IDA RODRIGUEZ TICLLA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Mlinaya Galarraga
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INDAGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador:

Título:

El propósito de la presente indagación es

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leerá el consentimiento informado
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria

Riesgos:

Su participación en el estudio es libre y voluntaria y no hay riesgo alguno, ya que los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la indagación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participé en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no deseo participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre y apellido:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Gonzalo Rivera Olivera, identificado con D.N.I: 16528702, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: **Mercado Carolina Del IV Sector**, ubicado en **Linol 299, Urrunaga**, distrito de **José Leonardo Ortiz** provincia y departamento de **Chiclayo** Otorgo la **Autorización**, a las Bachilleres **Lusbet Yaqueli Nuñez Tafur** DNI: 78011094 e **Ida Rodriguez Ticlla** DNI: **41269887**, de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A RUC: **20466246370** , para que ejecute su investigación titulada “Influencia de la inteligencia artificial en el conocimiento sobre la educación sexual y el uso de anticonceptivos en comerciantes y trabajadores del mercado Carolina de Chiclayo. año - 2025”, dentro de las instalaciones .

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

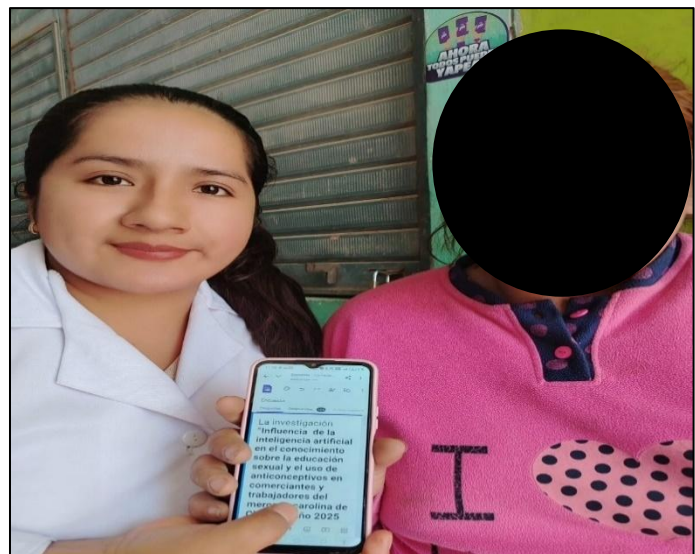
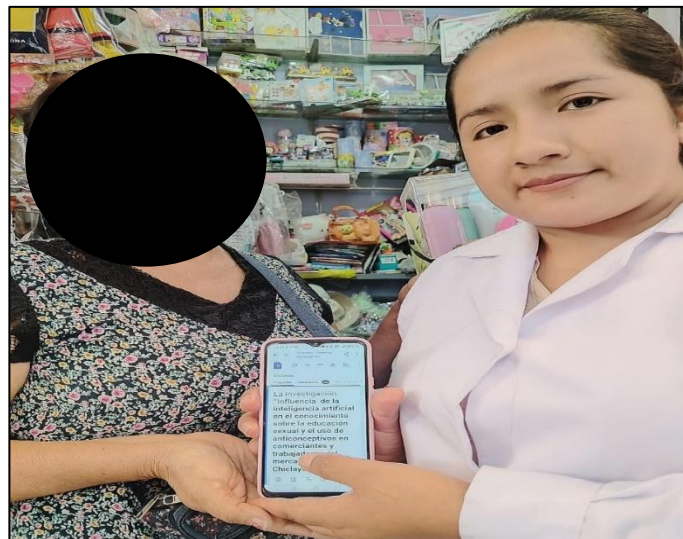
Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente .

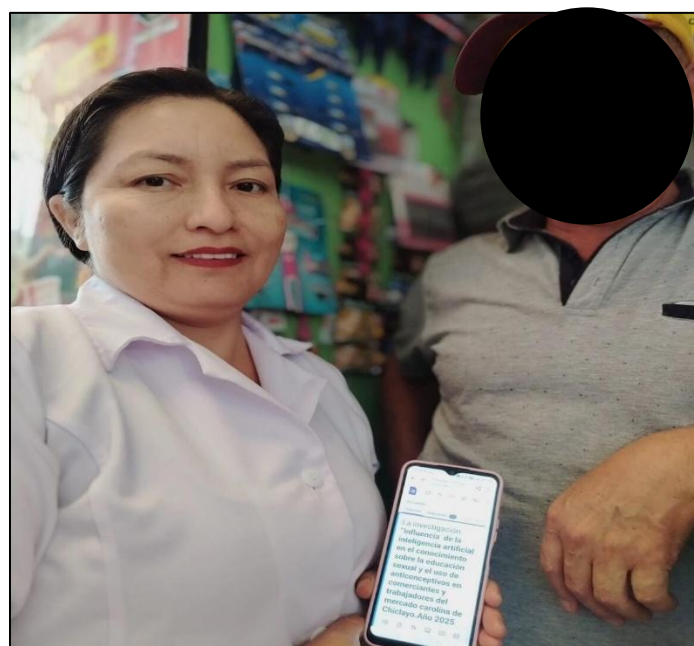
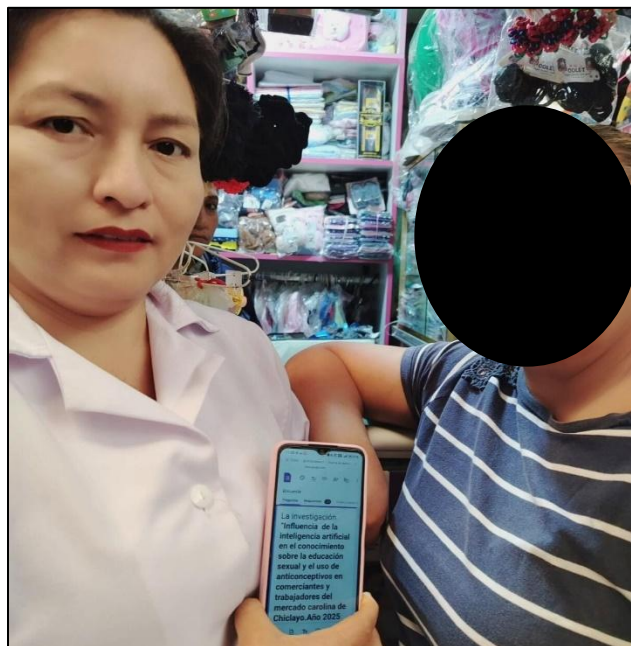
Lima, 10 de 9 de 2025

Nombre y apellido

**Representante de junta Directiva
Mercado carolina J.L.O**

Anexo 8: Testimonios fotográficos





Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin




5% 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 10 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.

Fuentes principales

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

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2025-09-03	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-23	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-27	<1%
5	Publicación	"Educação em um contexto multidisciplinar: Concepções, abordagens e experiên...	<1%
6	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-16	<1%
8	Internet	repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080	<1%
9	Trabajos entregados	PREGRADO on 2025-10-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2024-07-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%