



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Síndrome premenstrual y autoeficacia académica en mujeres universitarias

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Bazán león, Norma Sofía

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3167-1163>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Norma Sofia Bazán León, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS”**

Asesorado por el docente: ANA MARIA SANZ RAMIREZ, DNI 10556523, ORCID 0000-0002-7515-5336, tiene un índice de similitud de (13) (DIECISIETE) % con código oid:14912:532709745 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

Norma Sofia Bazán León
DNI: 71266656



.....
Firma

Ana María Sanz Ramírez
DNI: 10556523

Lima, 17 de noviembre del 2025

INDICE

Lista de tablas	4
Lista de figuras	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general.....	10
1.2.2 Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4. Justificación de la investigación	11
1.4.1 Teórica.....	11
1.4.2 Metodológica	11
1.4.3 Práctica.....	11
1.5. Delimitación de la investigación	12
1.5.1 Temporal.....	12
1.5.2 Espacial	12
1.5.3 Población o unidad de análisis	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1 Antecedentes nacionales	13
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	15
2.2. Bases teóricas	17
2.4. Formulación de hipótesis	27
2.3.1 Hipótesis general	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28

3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1 Técnica	34
3.7.2 Descripción de instrumentos	34
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados.....	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	49
4.1.3. Discusión de resultados Como objetivo general se tuvo el siguiente: Identificar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima durante el año 2025-II.....	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.7 Recomendaciones	58
REFERENCIAS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Operacionalización de variables	64
Anexo 3: Instrumentos	66
Anexo 4: Validez de instrumento	71
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento.....	77
Anexo 6: Consentimiento informado	79
Anexo 7: Constancia De Aprobación por el comité de ética	79
Anexo 8: Autorización de aplicación de instrumento.....	80

Lista de tablas

Tabla 1 Estadísticos descriptivos generales del síndrome premenstrual.....	37
Tabla 2 Estadísticos descriptivos generales de la autoeficacia académica	38
Tabla 3 Niveles generales de la variable síndrome premenstrual.....	39
Tabla 4 Niveles de la dimensión física del síndrome premenstrual	40
Tabla 5 Niveles de la dimensión emocional del síndrome premenstrual	41
Tabla 6 Niveles de la dimensión conductual del síndrome premenstrual	42
Tabla 7 Niveles de la dimensión cognitiva del síndrome premenstrual.....	43
Tabla 8 Niveles generales de autoeficacia académica en mujeres universitarias	44
Tabla 9 Dimensión conocimiento	45
Tabla 10 Dimensión emocional de la autoeficacia académica.....	46
Tabla 11 Dimensión conductual de la autoeficacia académica.....	47
Tabla 12 Dimensión social de la autoeficacia académica	48
Tabla 13 Prueba de normalidad de variables.....	49
Tabla 14 Correlación entre el Síndrome Premenstrual y la Autoeficacia Académica.....	49
Tabla 15 Correlación entre la Dimensión Física del Síndrome Premenstrual y la Autoeficacia Académica	50
Tabla 16 Correlación entre la Dimensión Emocional y la Autoeficacia Académica.....	50
Tabla 17 Correlación entre la Dimensión Conductual y la Autoeficacia Académica.....	51
Tabla 18 Correlación entre la Dimensión Cognitiva y la Autoeficacia Académica	51

Lista de figuras

Figura 1	Estadísticos descriptivos generales del síndrome premenstrual	37
Figura 2	Estadísticos descriptivos generales de la autoeficacia académica ...	38
Figura 3	Niveles generales de la variable síndrome premenstrual	39
Figura 4	Dimensión física	40
Figura 5	Dimensión emocional	41
Figura 6	Dimensión conductual	42
Figura 7	Dimensión cognitiva	43
Figura 8	Variable autoeficacia académica	44
Figura 9	Dimensión conocimiento	45
Figura 10	Dimensión emocional	46
Figura 11	Dimensión conductual de la autoeficacia académica	47
Figura 12	Dimensión social de la autoeficacia académica	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima durante el año 2025-II. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 876 estudiantes de la carrera de Obstetricia, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 268 participantes. Se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert: uno para evaluar el síndrome premenstrual y otro para medir la autoeficacia académica. Los resultados mostraron una correlación negativa fuerte y significativa entre ambas variables ($r_s = -0.621$, $p < 0.001$). En cuanto a las dimensiones, se evidenció relación significativa entre los síntomas físicos ($r_s = -0.534$), emocionales ($r_s = -0.657$), conductuales ($r_s = -0.603$) y cognitivos ($r_s = -0.629$) con la autoeficacia académica. Estos resultados indican que el incremento de los síntomas premenstruales se asocia con una menor percepción de eficacia académica, afectando el rendimiento y la estabilidad emocional de las estudiantes. Se concluye que el síndrome premenstrual influye de manera directa y desfavorable en la autoconfianza académica, por lo que se recomienda implementar programas de orientación y apoyo psicológico dentro de las universidades.

Palabras clave: síndrome premenstrual, autoeficacia académica, mujeres universitarias, síntomas emocionales, rendimiento académico.

ABSTRACT

This study aimed to identify the relationship between premenstrual syndrome and academic self-efficacy in female university students in Lima during 2025-II. The research followed a quantitative, applied, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 876 students from the Obstetrics program, with a probabilistic sample of 268 participants. Two Likert-type questionnaires were applied: one to assess premenstrual syndrome and another to measure academic self-efficacy. Results revealed a strong and significant negative correlation between both variables ($r_s = -0.621$, $p < 0.001$). Regarding the dimensions, significant relationships were found between physical ($r_s = -0.534$), emotional ($r_s = -0.657$), behavioral ($r_s = -0.603$), and cognitive ($r_s = -0.629$) symptoms and academic self-efficacy. These findings indicate that an increase in premenstrual symptoms is associated with a lower perception of academic competence, affecting performance and emotional stability. It is concluded that premenstrual syndrome negatively influences academic self-efficacy, emphasizing the need for psychological and educational support programs at the university level.

Keywords: premenstrual syndrome, academic self-efficacy, university women, emotional symptoms, academic performance.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome premenstrual (SPM) es una condición frecuente en mujeres en edad reproductiva, con estudios que indican que hasta el 75% de las mujeres experimentan algún síntoma premenstrual durante su vida. Sin embargo, alrededor del 20-30% de las mujeres sufren síntomas lo suficientemente graves como para afectar su calidad de vida y su funcionamiento diario. Además, entre el 3-8% de las mujeres en edad reproductiva cumplen con los criterios diagnósticos para el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), una forma más severa de SPM que incluye síntomas intensos de depresión, irritabilidad y ansiedad. (1)

En el contexto académico, el Síndrome Premenstrual (SPM) puede tener un impacto significativo en las estudiantes universitarias. Estudios muestran que entre el 50% y el 90% de las estudiantes universitarias experimentan síntomas de SPM, con alrededor del 20% reportando síntomas que interfieren con sus actividades diarias, incluido el desempeño académico. Estos síntomas pueden exacerbar el estrés y la ansiedad, lo que a su vez afecta la concentración, la productividad y la capacidad para cumplir con las demandas académicas. Además, la presencia de SPM se ha asociado con una disminución en la calidad del sueño y un mayor ausentismo escolar, lo que agrava aún más el rendimiento académico.

La autoeficacia académica es un factor crucial en el rendimiento académico, ya que influye en la motivación, el esfuerzo y la perseverancia de los estudiantes. Estudios muestran que los estudiantes con alta autoeficacia tienen un 50% más de probabilidades de lograr mejores calificaciones y superar obstáculos académicos en comparación con aquellos con baja autoeficacia. Además, un estudio encontró que alrededor del 70% de los estudiantes universitarios que reportan alta autoeficacia tienen menos probabilidades de abandonar sus estudios. La autoeficacia académica también se correlaciona

positivamente con el bienestar general y la satisfacción con la vida universitaria, lo que refuerza su importancia en el éxito académico. (2)

El Síndrome Premenstrual (SPM) puede tener un impacto significativo en la autoeficacia académica de las estudiantes universitarias. Varios estudios han demostrado que los síntomas del SPM, como la fatiga, la irritabilidad y la depresión, pueden disminuir la percepción de autoeficacia de las estudiantes. Por ejemplo, investigaciones han encontrado que las mujeres que experimentan síntomas graves de SPM reportan una disminución en su capacidad para manejar las demandas académicas, lo que se traduce en un menor rendimiento y aumento del ausentismo. Un estudio en particular señaló que las estudiantes con síntomas severos de SPM tienen un 30% más de probabilidades de reportar baja autoeficacia académica en comparación con aquellas que experimentan síntomas leves o moderados. Este deterioro en la autoeficacia puede contribuir a un ciclo negativo de estrés y malestar, afectando su desempeño académico y bienestar general. (3)

Pese a la prevalencia del SPM y su impacto potencial en la vida académica, existe una escasez de estudios que exploren cómo esta condición afecta la autoeficacia académica en las estudiantes universitarias. La falta de comprensión de esta relación podría estar contribuyendo a una insuficiente atención y apoyo para aquellas estudiantes que se ven afectadas, perpetuando así las barreras que enfrentan en su desempeño académico. (4)

Por lo tanto, es importante investigar esta problemática para identificar la magnitud del impacto del SPM en la autoeficacia académica y desarrollar estrategias de intervención que puedan ayudar a las estudiantes a manejar mejor sus síntomas y mantener su rendimiento académico. La presente tesis se propone abordar este vacío en la investigación, proporcionando una base para futuras intervenciones y políticas educativas que apoyen a las mujeres universitarias en el manejo de los efectos del SPM en su vida académica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el síndrome premenstrual y autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?

¿Existe relación entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?

¿Existe relación entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?

¿Existe relación entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima durante el año 2025-II.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

Establecer la relación entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

Analizar la relación entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

Determinar la relación entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica se fundamentó teóricamente al abordar el vacío existente en el conocimiento sobre la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias. Al profundizar en esta línea de investigación, se espera generar reflexión académica en futuro en estudios similares, contrastar resultados previos y aportar a la construcción de marcos teóricos más sólidos. Esto permitirá ampliar el entendimiento de cómo el síndrome premenstrual influye en el rendimiento académico, aportando un análisis novedoso que enriquece la literatura existente. Así, la presente investigación no solo contribuye al desarrollo epistemológico del tema, sino que también sirve como base para futuras discusiones y estudios en este ámbito. (5)

1.4.2 Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente al utilizar instrumentos adaptados específicamente para este estudio, que fueron validados para garantizar la confiabilidad y validez de los datos recolectados. Esto no solo asegura resultados robustos, sino que también habilita la replicación del estudio en otras poblaciones. Al incluir metodologías adecuadas para evaluar variables psicológicas y académicas, el enfoque permitió generar conocimiento más preciso y adaptable a diferentes contextos. Así, el estudio no solo contribuye a la resolución de una problemática puntual, sino que también establece un precedente metodológico que otros investigadores podrán aplicar o adaptar a sus propios estudios. (5)

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio ofrece aportes directos a las instituciones educativas y al sector de salud, al proponer estrategias basadas en los resultados obtenidos para mitigar los efectos del síndrome premenstrual en el desempeño académico de las estudiantes. Estas estrategias podrían incluir programas de apoyo emocional, adaptación de horarios o servicios médicos preventivos que promuevan el bienestar integral de las universitarias. Al vincularse con una problemática real, los hallazgos tendrán el potencial de

mejorar la calidad de vida de las estudiantes y optimizar su desempeño académico, convirtiéndose en una herramienta de utilidad tanto para la academia como para la gestión institucional. (5)

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de esta investigación se enfocó en el periodo de tiempo comprendido entre el mes de enero a marzo de 2025. Durante este período, se llevó a cabo la recolección de datos y el análisis de la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevó a cabo en una universidad privada, ubicada en Lima, Perú. La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de la carrera de obstetricia en la modalidad presencial, matriculadas en el periodo 2025-II. Este espacio académico permitió acceder a un grupo homogéneo de participantes, asegurando que las condiciones de estudio y las exigencias académicas fueron similares para todas las estudiantes incluidas en la investigación.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio está conformada por 876 mujeres universitarias de la carrera de obstetricia universidad privada, modalidad presencial, matriculadas en el periodo 2025-II.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada estudiante universitaria que cumpla con los criterios de inclusión y participe en el estudio, ya que se analizó la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica a nivel individual.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Herrera (6) tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana”. Usó un diseño descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, evaluando una muestra de 250 mujeres, y aplicaron la escala de calidad de vida de Olson y Barnes y el cuestionario de síndrome premenstrual. Los resultados revelaron una correlación negativa y significativa entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida ($r = -0.212$, $p < 0.01$), explicando un 7% de la variabilidad, asimismo, encontraron relaciones significativas con dimensiones como bienestar económico ($r = -0.198$, $p < 0.01$) y vida familiar ($r = -0.168$, $p < 0.01$). Las demás dimensiones presentaron correlaciones menores. Basó su conclusión en que el síndrome premenstrual impacta de manera adversa en la calidad de vida y desempeño laboral de las jóvenes trabajadoras.

Hermoza (7) planteó como objetivo “Analizar las características del síndrome premenstrual (SPM) en estudiantes de 5° de secundaria del colegio "Nuestra Señora del Rosario" en Huancayo durante 2022”. Abarcó un diseño observacional cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra de 170 estudiantes seleccionadas, además destacó el empleo del cuestionario modificado “The Premenstrual Symptoms Screening Tool – PSST”. Los resultados revelaron que los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (85.3%), problemas para dormir (70.6%), dolor pélvico (77.1%) y cansancio (66.5%). También se registraron dolores de cabeza (70.6%) y de espalda (51.8%), con menor prevalencia de síntomas gastrointestinales y musculares, por tanto, el síndrome premenstrual impactó en la asistencia a clases (57.1%) y las responsabilidades académicas (28.8%). Concluyó que el SPM afecta significativamente el bienestar físico y social, resaltando la importancia de intervenciones oportunas.

Sandoval (8) tuvo como objetivo “Identificar los factores asociados al SPM en mujeres atendidas en el E.S. I-4 Castilla”. Empleó un diseño retrospectivo,

transversal y analítico, con una muestra de 158 mujeres de 18 a 45 años, además, usó encuestas directas con consentimiento informado. Los hallazgos basados en el análisis descriptivo indicaron que el 26.6% de las mujeres presentaban síndrome premenstrual (SPM), siendo los síntomas somáticos más frecuentes el dolor en vientre bajo y zona lumbar (90.4%), y los afectivos, la irritabilidad emocional (78.3%). Se identificó una asociación significativa entre la mala calidad del sueño ($p=0.047$), el consumo de alimentos con almidón ($p=0.034$), y antecedentes de ansiedad o depresión ($p=0.035$) con la presencia de SPM. Concluyó que estos factores influyen en la aparición del SPM, mientras otros no mostraron relevancia estadística.

Calagua & Palacios (9) buscó mediante su objetivo principal “Identificar los factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un hospital público de Lima Sur”. Mediante un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, se trabajó con una población de 44 enfermeras de entre 21 y 40 años, aplicaron pruebas de chi-cuadrado y T Student, y utilizó un cuestionario para evaluar los factores asociados. Los resultados mostraron que el 76.19% de las participantes presentó SPM. La antigüedad laboral ($p=0.032$) y la capacitación sobre SPM ($p=0.050$) se asociaron significativamente con la variable principal, en cuanto a las dimensiones, los síntomas emocionales estuvieron relacionados con la antigüedad laboral ($p=0.002$), la capacitación sobre SPM ($p=0.041$), antecedentes familiares de SPM ($p=0.041$) y enfermedades previas ($p=0.032$), por tanto, los síntomas físicos se vincularon con la antigüedad laboral ($p=0.022$) y el grado académico ($p=0.0396$). Concluyeron que el SPM es prevalente pero sus síntomas son moderados, recomendando promover capacitaciones, atención médica específica y políticas laborales que consideren este trastorno.

Viza (10) tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el síndrome premenstrual (SPM) y el rendimiento académico en 178 estudiantes de secundaria de la I.E. Federico Villarreal en Tacna durante 2022”. Metodológicamente, utilizó un diseño descriptivo, observacional y transversal con enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 178 estudiantes. Los hallazgos indican una prevalencia del SPM del 75,28%, con una asociación

estadísticamente significativa entre este síndrome y las calificaciones académicas (χ^2 , $p < 0.05$), siendo los síntomas más frecuentes episodios de llanto (96,4%), cefalea (95,9%), sensibilidad mamaria (95,2%) y agotamiento (94,7%), además, el 59,7% de los casos reportaron inicio de síntomas a los 13 años, en cuanto a conocimiento previo, el 77% de las estudiantes identificaron correctamente el concepto de SPM. Por tanto, llegó a la conclusión de que el síndrome premenstrual impacta negativamente el aprendizaje y el rendimiento académico, destacando la necesidad de atención especializada en esta población.

Velaverde & Palomino (11) tuvo como objetivo “Identificar la relación entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en estudiantes del primer ciclo de una universidad en San Juan de Lurigancho durante abril de 2022”. Fue un estudio cuantitativo, aplicado, de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, conformada por una muestra de estudiantes del primer ciclo, y los datos se recopilaron mediante dos cuestionarios con fiabilidad de 0.720 y 0.801. Los resultados indicaron que el 82.30% reportó consumir medicamentos, el 76.99% utilizó antiinflamatorios como ácido mefenámico, mientras que el 66.37% no consumió hormonas, en suma, el análisis inferencial reveló una asociación significativa ($\chi^2 = 61.186$, $p < 0.05$) entre el síndrome premenstrual y las prácticas de consumo inadecuado. Concluyendo que el síndrome premenstrual está relacionado tanto con los efectos sintomáticos como fisiológicos del consumo inadecuado de medicamentos en las estudiantes analizadas.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Guamán & Mejía (12) tuvo como propósito “Determinar la frecuencia del síndrome premenstrual (SPM) y el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) en estudiantes de primer y segundo ciclo de Medicina en la Universidad de Cuenca, 2023”. Mediante un enfoque cuantitativo, prospectivo y descriptivo, se encuestaron 205 estudiantes seleccionadas bajo criterios específicos, utilizando el cuestionario Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). Las participantes, con una media de edad de $19,18 \pm 1,30$ años, en su mayoría ecuatorianas, solteras y residentes en zonas urbanas, reportaron una menarquía

entre los 11 y 15 años, ciclos menstruales regulares, sangrado ≤ 7 días, nuligestas y sin uso de anticonceptivos, por tanto, el 52,2% presentó SPM (45,1% moderado, 30,3% leve, 24,6% severo), mientras que el 10,2% sufrió TDPM. Concluyó que aproximadamente más de la mitad de alumnas evidenció SPM, destacando su impacto en la calidad de vida estudiantil, por tanto, es un énfasis de mejora para la orientación y medidas de cuidado.

Fernandez (13) tuvo como objetivo “Describir la prevalencia y características del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) en mujeres de 20 a 45 años atendidas en un nivel primario de salud en Aguascalientes”. Se desarrolló una investigación de enfoque descriptivo, con un diseño no experimental y transversal, utilizando una muestra de 378 mujeres que cumplieran con los criterios del estudio, se aplicó una lista de cotejo basada en los criterios diagnósticos del DSM-V, diseñada para evaluar los síntomas y la presencia del TDPM. Los resultados revelaron que el 34% de las participantes presentó TDPM, cifra significativamente superior a las reportadas en otros países como Nepal (3.8%) y Brasil (26.7%). La edad promedio de las participantes fue de 30 años (± 6.8), siendo la mayoría profesionales universitarias (51.6%). Aunque más del 90% no tenía antecedentes médicos relevantes, se reportaron patologías como asma (1.5%) e hipotiroidismo (1.2%). Concluyó que el TDPM afecta a un porcentaje considerable de mujeres, resaltando la importancia de mejorar los diagnósticos y tratamientos para mitigar su impacto biopsicosocial.

Devakirubai (14) presentó como objetivo “Identificar la prevalencia del síndrome premenstrual (SPM) y las estrategias de afrontamiento adoptadas por las oficiales de enfermería en un hospital de atención terciaria en Pune”. Se empleó un diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, y una muestra de 30 oficiales de enfermería seleccionadas según criterios de inclusión, el instrumento utilizado fue un cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Los resultados revelaron que el 63% de las participantes presentaba SPM (IC del 95%), con una edad promedio de 30.8 años ($DE \pm 7.72$) y una menarquia promedio a los 13.83 años ($DE \pm 1.26$). El 84% adoptaba medidas de afrontamiento, siendo las más comunes el descanso, ejercicio, analgésicos, meditación, yoga y calcio, asimismo, el SPM influyó

negativamente en el rendimiento laboral (20%), la responsabilidad doméstica (13.33%) y las relaciones interpersonales (10%). Concluyó que el SPM es prevalente en mujeres jóvenes y afecta significativamente su vida personal y profesional, resaltando la importancia de estrategias efectivas para mitigar su impacto.

Aragão & Alvarez (4) tuvo como propósito “Analizar la prevalencia del síndrome premenstrual y sus efectos psicológicos en estudiantes universitarias que practican y no practican entrenamiento de resistencia”. El enfoque fue cuantitativo de nivel explicativo, siendo comparativo, con la participación de 40 mujeres practicantes (GP) y no practicantes (GNP) de entrenamiento de resistencia, a quienes se les evaluó los síntomas psicológicos mediante cuestionarios específicos. Los resultados revelaron diferencias significativas entre grupos en los factores dificultad para concentrarse ($p < 0,02$), fatiga o falta de energía ($p < 0,03$), sensación de estar bajo presión o fuera de control ($p < 0,02$), y la interferencia de síntomas en relaciones familiares ($p < 0,02$), siendo más pronunciados en el GNP. Concluyó que las mujeres dedicadas al entrenamiento de resistencia presentan menor impacto de los síntomas psicológicos del SPM, lo que subraya la importancia de promover el ejercicio físico como estrategia preventiva durante la fase premenstrual.

2.2. Bases teóricas

La **teoría del desarrollo psicosocial** de Erik Erikson es fundamental para comprender cómo los cambios hormonales y emocionales, como el síndrome premenstrual (SPM), afectan el bienestar de las adolescentes, indica que la adolescencia es una fase crítica para la formación de la identidad, en la que los individuos enfrentan el conflicto de identidad frente a la confusión de roles, durante este periodo, las adolescentes experimentan transformaciones físicas y emocionales significativas, entre las que se incluyen los efectos del SPM, que pueden alterar la percepción de sí mismas y su capacidad para tomar decisiones; además, la influencia hormonal y emocional del SPM puede incrementar la inseguridad en su identidad, afectando su autoestima y su capacidad para gestionar las demandas académicas (15).

Los síntomas del SPM, como la irritabilidad, la ansiedad y la fatiga, pueden interferir con la resolución del conflicto de identidad que propone Erikson, considerando que el conflicto se intensifica durante la adolescencia, ya que las jóvenes buscan comprender quiénes son y cómo se integran en la sociedad, en suma, puede dificultar la capacidad de la adolescente para manejar el estrés, lo que afecta no solo su vida social, sino también su rendimiento académico, por tanto, la percepción de autoeficacia y confianza en sus habilidades se ve comprometida, lo que puede generar un círculo vicioso de baja autoestima y dificultades académicas (16).

Por tanto, la teoría permite entender cómo los cambios hormonales del SPM pueden afectar el desarrollo psicosocial de las adolescentes, cabe mencionar que, al reconocer los retos emocionales y psicológicos que enfrentan durante este período, los educadores y padres pueden apoyar mejor a las jóvenes en su proceso de formación de identidad, por ello, facilitar un entorno de apoyo emocional y académico puede ayudarles a superar las dificultades del SPM y promover un desarrollo saludable y una autoeficacia académica sólida (17).

2.2.1. Síndrome premenstrual

El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno cíclico que afecta a una proporción significativa de mujeres en edad fértil, caracterizándose por síntomas físicos, emocionales y conductuales que se presentan durante la fase lútea del ciclo menstrual y remiten tras el inicio de la menstruación. Los síntomas, que incluyen dolor abdominal, sensibilidad mamaria, cambios de humor, irritabilidad, fatiga y ansiedad, varían en intensidad y pueden llegar a alterar considerablemente la rutina diaria de las afectadas. Este síndrome comparte espacio con el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), una forma más grave reconocida como un trastorno psiquiátrico en el DSM-5, destacándose ambos como importantes desafíos en los ámbitos de la ginecología y la salud mental (18).

La relevancia del SPM radica no solo en su alta prevalencia, sino también en su impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional, especialmente en

adolescentes, quienes están en una etapa crítica de desarrollo físico y social, durante esta etapa, el SPM puede exacerbar problemas como el bajo rendimiento académico, dificultades en las relaciones interpersonales y sentimientos de aislamiento, además, la falta de un tratamiento causal verdaderamente eficaz para el SPM subraya la necesidad de alternativas que sean menos invasivas y con menores efectos secundarios, considerando que los tratamientos actuales, como los anticonceptivos hormonales y los inhibidores de la recaptación de serotonina, son mayormente paliativos y no están exentos de inconvenientes (3).

En adolescentes, los efectos del SPM van más allá de las molestias físicas, ya que pueden influir negativamente en su autoestima y estabilidad emocional, por lo cual, la irritabilidad y los cambios de humor pueden intensificar conflictos familiares y escolares, mientras que el dolor físico puede limitar su participación en actividades recreativas y deportivas; por ello, destacan la importancia de un enfoque integral en su manejo, que incluya educación sobre el trastorno, terapias no farmacológicas como la actividad física y una alimentación adecuada, además de apoyo emocional y social. Así, se fomenta no solo la mitigación de los síntomas, sino también el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento en una etapa crucial de la vida (19).

Dimensión física

La dimensión física del síndrome premenstrual (SPM) se refiere a los síntomas corporales que muchas mujeres experimentan durante la fase lútea del ciclo menstrual, específicamente antes de la menstruación, entre los síntomas más comunes se encuentran el dolor abdominal y la sensibilidad en los senos. El dolor abdominal, provocado por contracciones uterinas más intensas, puede ser de intensidad variable, desde una incomodidad leve hasta un malestar severo que interfiere en las actividades cotidianas. Por su parte, la sensibilidad en los senos es resultado de fluctuaciones hormonales, particularmente en los niveles de estrógeno y progesterona, lo que puede causar inflamación o dolor localizado en esta área (18).

Estos síntomas físicos no solo generan molestias, sino que también pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en adolescentes, quienes muchas veces enfrentan estas experiencias por primera vez. En este grupo, el dolor abdominal intenso puede dificultar la asistencia a clases, mientras que la sensibilidad en los senos puede generar incomodidad emocional, especialmente en contextos sociales. La identificación y el tratamiento adecuado de estos síntomas son esenciales para garantizar un bienestar integral, incluyendo el uso de analgésicos, técnicas de relajación y la educación sobre el proceso menstrual (20).

Dimensión emocional

La dimensión emocional del SPM se caracteriza por cambios psicológicos intensos, como irritabilidad y ansiedad, los cuales son comunes durante esta etapa del ciclo menstrual. La irritabilidad puede manifestarse en forma de reacciones exageradas ante estímulos menores, conflictos interpersonales y dificultad para manejar situaciones de estrés. Por otro lado, la ansiedad se presenta como una preocupación excesiva, inquietud o sensación de tensión constante, la cual puede variar en intensidad y generar impactos significativos en la rutina diaria (19).

En adolescentes, estos cambios emocionales pueden ser particularmente desafiantes debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, donde las emociones ya son difíciles de regular. La irritabilidad y la ansiedad pueden interferir en sus relaciones sociales y desempeño académico, intensificando sentimientos de frustración o incompreensión. Es crucial abordar esta dimensión mediante estrategias como el apoyo psicológico, técnicas de relajación y la creación de un entorno que permita la expresión de emociones de manera saludable, promoviendo así un equilibrio emocional que minimice el impacto del SPM (21).

Dimensión conductual

El SPM también afecta los comportamientos, lo que conforma su dimensión conductual. Los cambios en el apetito, como el aumento del consumo de alimentos ricos en carbohidratos o la pérdida de interés por comer, son

comunes. Estas alteraciones responden, en parte, a los niveles fluctuantes de serotonina. Además, los problemas de sueño, como el insomnio o la somnolencia excesiva, son frecuentes y están relacionados con el malestar físico y la ansiedad que acompaña al síndrome premenstrual (22).

Por tanto, pueden impactar negativamente en su rendimiento académico y social, tal es el caso de los problemas de sueño que pueden provocar fatiga, disminuyendo su capacidad de concentración en el aula. Asimismo, los cambios en el apetito pueden influir en su energía diaria y en su percepción corporal, generando preocupación en un periodo donde la imagen personal es muy importante. Intervenir en esta dimensión requiere estrategias como una dieta equilibrada, horarios regulares de sueño y actividades físicas que favorezcan el bienestar conductual y emocional (23).

Dimensión cognitiva

La dimensión cognitiva del SPM incluye síntomas como dificultad para concentrarse y olvidos frecuentes, los cuales tienen una base multifactorial. Estas alteraciones están relacionadas con el impacto de los cambios hormonales en el sistema nervioso, particularmente en la serotonina y el cortisol. La falta de concentración puede dificultar la resolución de tareas complejas, mientras que los olvidos frecuentes generan frustración, afectando la productividad y la confianza en las propias capacidades (22).

Por lo cual, pueden ser especialmente perjudiciales en el ámbito académico, ya que interfieren con el aprendizaje, la retención de información y el cumplimiento de plazos; además, genera estrés adicional y sentimientos de insuficiencia, agravando el ciclo de síntomas del SPM. Por ello, es fundamental implementar estrategias como técnicas de estudio que faciliten la organización, ejercicios de memoria y mindfulness, además de brindar apoyo emocional para minimizar el impacto cognitivo del SPM en esta población vulnerable (24).

2.2.2. Autoeficacia académica en las mujeres

La autoeficacia académica se refiere a la creencia en su propia capacidad para enfrentar y resolver los desafíos educativos, que influye directamente en su

motivación, esfuerzo y perseverancia frente a las tareas académicas. Las características de la autoeficacia académica incluyen la confianza en el propio conocimiento, la percepción de control sobre el aprendizaje y la capacidad para superar obstáculos. En adolescentes, este factor es particularmente crucial, ya que contribuye al desarrollo de habilidades de resolución de problemas y al manejo del estrés académico, lo cual afecta su rendimiento y satisfacción en la escuela (25).

Además, la autoeficacia tiene un impacto significativo en cómo los jóvenes perciben su entorno educativo; en suma en la etapa adolescente suelen experimentar una mayor autoeficacia tienden a sentirse más competentes y disfrutan de una mejor adaptación social y académica; por ello, cuando esta autoimagen es baja, la ansiedad y la frustración pueden surgir, lo que lleva a una mayor probabilidad de desmotivación y abandono escolar, lo cual puede intensificarse en situaciones de estrés, como las vividas durante la pandemia de COVID-19, donde muchas estudiantes enfrentaron desafíos adicionales (26).

El fomento de la autoeficacia en las mujeres es esencial para mejorar su desempeño escolar y su bienestar emocional. Este proceso se puede potenciar mediante el apoyo educativo adecuado, que incluye la creación de ambientes que fomenten la autonomía y la competencia, además de fortalecer las relaciones sociales dentro del ámbito escolar. Invertir en la autoeficacia de las adolescentes no solo mejora su rendimiento académico, sino que también contribuye a su desarrollo personal, promoviendo un mayor sentido de control sobre su futuro (27).

Dimensión cognitiva

La dimensión cognitiva de la autoeficacia académica está estrechamente vinculada con la habilidad que tiene un estudiante para resolver problemas académicos y comprender conceptos de manera efectiva. Este componente implica la confianza del individuo en su capacidad para enfrentar desafíos intelectuales, estructurar soluciones a situaciones complejas y aplicar los conocimientos adquiridos de manera práctica. Un estudiante con alta autoeficacia cognitiva generalmente es capaz de abordar las dificultades

académicas con una actitud positiva y proactiva, buscando estrategias que le permitan superar obstáculos y consolidar aprendizajes. Esta capacidad es clave para el éxito académico, ya que facilita la adquisición de nuevos conocimientos y la comprensión profunda de los temas, lo que favorece el rendimiento académico (28).

Asimismo, la resolución de problemas y la comprensión de conceptos son fundamentales en el desarrollo del pensamiento crítico y analítico de los estudiantes. Estos elementos están relacionados con la habilidad para establecer conexiones entre ideas, realizar análisis profundos y generar soluciones originales ante situaciones complejas. La dimensión cognitiva, en conjunto con la autorregulación, permite a los estudiantes gestionar sus propios procesos de aprendizaje, lo cual es esencial para su rendimiento en entornos académicos desafiantes. Para los adolescentes, especialmente aquellos en etapas educativas superiores, esta dimensión impacta significativamente su capacidad para desarrollar habilidades intelectuales avanzadas y enfrentar con éxito las exigencias académicas, lo que se traduce en un mejor desempeño en evaluaciones y proyectos de estudio (29).

Dimensión emocional

La dimensión emocional de la autoeficacia académica se centra en la capacidad del estudiante para manejar el estrés y mantener una motivación intrínseca ante los desafíos académicos. En un entorno académico, los adolescentes pueden experimentar altos niveles de presión, ansiedad o frustración, lo cual puede afectar su desempeño si no cuentan con estrategias adecuadas para gestionar estas emociones, por ello, implica la confianza de los estudiantes en su habilidad para regular sus respuestas emocionales ante situaciones estresantes, como exámenes, entregas de trabajos o la competencia con otros compañeros. Un estudiante con alta autoeficacia emocional será capaz de mantener la calma y enfocarse en sus objetivos, lo que favorece su rendimiento académico y bienestar general (28).

La motivación intrínseca, por su parte, es un componente clave en esta dimensión, ya que impulsa al estudiante a realizar sus tareas por el interés

genuino en aprender, y no solo por recompensas externas, por lo cual, está directamente relacionada con la creencia en la capacidad personal para tener éxito, lo que refuerza la persistencia y el esfuerzo ante la dificultad. Para los adolescentes, contar con una motivación interna fuerte y la habilidad para manejar sus emociones en momentos de tensión académica es fundamental para su adaptación a los retos del sistema educativo, así como para su crecimiento personal y académico, siendo esta combinación favorecedora a una mayor resiliencia, permitiendo que los estudiantes afronten los altibajos académicos con mayor estabilidad emocional y éxito a largo plazo (30).

Dimensión conductual

La dimensión conductual se refiere a la capacidad del estudiante para organizar su tiempo de manera efectiva y participar activamente en clase, dos aspectos cruciales para el éxito académico. La organización del tiempo implica la habilidad para planificar y distribuir las actividades académicas de forma que se cumplan las metas establecidas sin dejar de lado otras responsabilidades. Los estudiantes con alta autoeficacia en esta dimensión son capaces de gestionar sus horarios, priorizar tareas y utilizar estrategias de estudio que optimicen su rendimiento, permitiéndoles tener un enfoque más estructurado hacia sus estudios, lo que aumenta sus probabilidades de éxito en sus actividades académicas (25).

La participación activa en clase es otro aspecto vital de esta dimensión, ya que implica que el estudiante se involucre de manera comprometida en las discusiones, preguntas y actividades durante el proceso de aprendizaje. Un estudiante que participa regularmente en clase demuestra mayor interés y comprensión de los temas tratados, lo que a su vez refuerza su confianza en sus capacidades académicas. Para los adolescentes, desarrollar estas conductas de organización y participación es esencial, ya que les permite mantener un control sobre su desempeño y aprovechar las oportunidades de aprendizaje dentro del aula, mejorando su comprensión de los temas y sus calificaciones (2).

Dimensión social

La dimensión social de la autoeficacia académica se refiere a la capacidad de los estudiantes para trabajar eficazmente en grupo y buscar apoyo cuando lo necesitan. La colaboración en grupo fomenta el aprendizaje cooperativo, donde los estudiantes comparten conocimientos, resuelven problemas conjuntamente y aprenden de las fortalezas de sus compañeros. Aquellos con alta autoeficacia en este ámbito no solo son capaces de aportar sus ideas, sino también de aprovechar la diversidad de perspectivas dentro del grupo para enriquecer su aprendizaje, siendo la habilidad social una herramienta poderosa para el desarrollo académico, ya que permite a los estudiantes resolver problemas complejos de manera colaborativa, reforzando tanto su conocimiento como sus habilidades interpersonales (26).

La búsqueda de apoyo es otro componente esencial de la dimensión social, ya que implica la capacidad de los estudiantes para reconocer cuándo necesitan ayuda y buscarla de manera efectiva, a través de profesores, compañeros o recursos externos, los estudiantes que perciben que pueden recurrir a otros para resolver dudas o superar obstáculos académicos tienden a tener un mayor sentido de autoeficacia, considerándolo como un factor crucial para los adolescentes, quienes en ocasiones pueden enfrentar dificultades que requieren una intervención externa, además, la capacidad de buscar y recibir apoyo fomenta un entorno de aprendizaje más inclusivo y efectivo, lo que contribuye a una mayor resiliencia y éxito académico (2).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Síndrome premenstrual (SPM):

Conjunto de síntomas físicos, emocionales y conductuales que ocurren en la fase lútea del ciclo menstrual, es decir, entre una a dos semanas antes del inicio de la menstruación, estos síntomas pueden incluir irritabilidad, ansiedad, fatiga, cambios de humor, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, entre otros, y pueden afectar el rendimiento diario de la mujer, incluyendo su desempeño académico.

Autoeficacia académica:

Creencia personal que tiene una estudiante sobre su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones académicas específicas con éxito, esta percepción influye en su motivación, nivel de esfuerzo, persistencia y desempeño ante los retos del entorno universitario.

Mujeres universitarias:

Se refiere a las estudiantes de sexo femenino que cursan estudios superiores en una universidad, generalmente comprendidas entre los 18 y 30 años de edad, en diversas carreras profesionales.

Síntomas físicos del SPM:

Manifestaciones corporales que pueden presentarse durante el síndrome premenstrual, tales como hinchazón, dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, fatiga y cambios en el apetito.

Síntomas emocionales del SPM:

Cambios en el estado de ánimo que pueden incluir irritabilidad, tristeza, ansiedad, depresión o inestabilidad emocional que interfieren en las relaciones personales y el desempeño académico.

Rendimiento académico:

Resultado del proceso de aprendizaje del estudiante, reflejado en calificaciones, cumplimiento de tareas, asistencia, participación y logros obtenidos dentro del contexto universitario.

Ciclo menstrual:

Proceso fisiológico natural y periódico que ocurre en las mujeres en edad fértil, que implica cambios hormonales y uterinos. Suele durar entre 21 y 35 días y se divide en varias fases, siendo la fase lútea donde aparecen los síntomas del SPM.

Autoeficacia percibida:

Grado en que una persona cree que es capaz de llevar a cabo una conducta específica para alcanzar un objetivo, en este caso, cumplir con éxito sus responsabilidades académicas, incluso en presencia de síntomas físicos o emocionales asociados al SPM.

2.4. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.
- Existe una relación significativa entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.
- Existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.
- Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación fue de tipo hipotético-deductivo, el cual se basó en la formulación de hipótesis derivadas de marcos teóricos previamente establecidos, para luego comprobarlas a través de la recolección y análisis de datos empíricos (31). Por tanto, fue hipotética deductiva, ya que se partió de la hipótesis de que el síndrome premenstrual afecta negativamente la autoeficacia académica de las mujeres universitarias, el método permitió contrastar la teoría con la realidad observada, y ofrecer conclusiones relevantes sobre la relación entre ambas variables. (32)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, caracterizado por su estructura meticulosa y ordenada, enfocada en la recolección y análisis de datos numéricos, permitió evaluar de manera objetiva las relaciones entre variables, proporcionando resultados respaldados por técnicas estadísticas que validan o refutan las hipótesis planteadas (32). Por tanto, fue cuantitativo, porque se aplicaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, y buscó identificar patrones y correlaciones entre ambas variables, ofreciendo evidencia sólida para la comprensión de su interacción en el ámbito académico.

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación se enmarcó dentro del tipo básica, porque se enfocan en la construcción o reestructuración del conocimiento, sin buscar soluciones directas a cuestiones sociales, sino contribuyendo a un mejor entendimiento de fenómenos que puedan tener implicancias futuras (33). En este estudio, fue de tipo básica porque buscó ampliar la comprensión sobre cómo los síntomas premenstruales afectan la percepción de autoeficacia académica, contribuyendo así a enriquecer el cuerpo teórico en el ámbito de la psicología y la educación universitaria.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación adoptó un diseño no experimental y transversal, ya que no se manipularon las variables involucradas, permitiendo observar las condiciones tal como ocurren de manera natural, sin intervenir para modificar la variable dependiente, además, se caracteriza por estudiar los fenómenos tal como se presentan, sin realizar alteraciones controladas. En suma, el enfoque fue transversal, lo que implicó que los datos se recopilaron en un solo momento del tiempo, brindando una visión instantánea de la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en las mujeres universitarias (5). Por lo cual, el estudio fue no experimental y transversal, porque permitió obtener datos precisos en una sola línea de tiempo de los efectos de dicho síndrome en el contexto académico, sin la influencia de variables externas.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 876 mujeres universitarias de la carrera de obstetricia de una universidad privada, modalidad presencial, matriculadas en el periodo 2025-II.

Facultad	Carrera	Modalidad	Total
Facultad de ciencias de la salud	Obstetricia	Presencial	876

Nota: Número de matriculadas Periodo 2025 – II

3.5.2 Muestra

La muestra es una selección representativa de la población, y se elige con el objetivo de reflejar adecuadamente las características y variabilidad de la población completa. En esta investigación, se aplicó un muestreo probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple, el cual aseguró que cada miembro de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (31). El proceso

de muestreo permitió obtener una muestra representativa, la cual fue de 268 mujeres universitarias que participaron en el estudio.

3.5.3 Muestreo

El muestreo de la investigación fue probabilístico y aleatorio, de acuerdo con la fórmula del cálculo de muestra se obtiene que la muestra de la investigación fue la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- Z= Nivel de confianza.
- N= Población.
- p = Probabilidad favorable.
- q = Probabilidad contraria.
- E = Margen de error.
- n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{876 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(876 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = 268$$

Criterios de Inclusión

- Mujeres universitarias matriculadas en la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima en el periodo 2025-II.
- Estudiantes que cursen la carrera en la modalidad presencial.
- Mujeres en edad reproductiva (18 a 45 años).
- Estudiantes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes de la carrera de Obstetricia que se encuentren en la modalidad semipresencial.

- Mujeres con diagnóstico previo de trastornos hormonales o ginecológicos que puedan influir en la sintomatología del síndrome premenstrual, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) o la endometriosis.
- Estudiantes que estén en tratamiento con anticonceptivos hormonales o medicamentos psiquiátricos que puedan afectar los síntomas premenstruales y la percepción de autoeficacia académica.
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, ya que su ciclo menstrual y su estado hormonal pueden diferir significativamente de la población objetivo.
- Estudiantes que no completen el instrumento de recolección de datos en su totalidad.

Nota. Se excluyeron las estudiantes de la modalidad semipresencial debido a que su dinámica académica difiere de la modalidad presencial, las exigencias y el entorno de aprendizaje pueden influir en su percepción de autoeficacia académica, generando posibles sesgos en la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia. Además, las diferencias en la carga horaria y el acceso a recursos educativos pueden impactar en los niveles de estrés y desempeño académico, lo que dificulta la comparación homogénea de los resultados dentro de la población estudiada.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Síndrome premenstrual

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medida
Síndrome premenstrual	El Síndrome Premenstrual, anteriormente conocido como Tensión Premenstrual, se refiere a un grupo de síntomas físicos, emocionales y conductuales que afectan a la mayoría de las mujeres en edad fértil con diferentes grados de intensidad. Estos síntomas se presentan de manera recurrente durante la fase luteínica del ciclo menstrual, que corresponde al periodo entre la ovulación y el inicio del sangrado menstrual. (1)	-Dimensión física -Dimensión emocional -Dimensión conductual - Dimensión cognitiva	-Dolor abdominal - Sensibilidad en los senos - Irritabilidad - Ansiedad - Cambios en el apetito -Alteraciones de sueño - Dificultad para concentrarse -Olvidos frecuentes	Likert 1 - Nunca 2 - Rara vez 3 - A veces 4 - Frecuentemente 5 - Siempre

Variable dependiente Autoeficacia académica en las mujeres

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autoeficacia académica en las mujeres	La autoeficacia académica es una variante específica de la autoeficacia general, ampliamente analizada en psicología y educación. Se refiere a las creencias y evaluaciones que una persona tiene sobre su capacidad para alcanzar el éxito en tareas académicas, como el aprendizaje de contenidos, el desarrollo de competencias y la investigación. Estudios indican que estas creencias positivas pueden fortalecerse mediante experiencias directas, la persuasión verbal y el aprendizaje observacional, siendo cruciales para el éxito académico y personal.(4)	<p>-Dimensión conocimiento</p> <p>-Dimensión emocional</p> <p>Dimensión conducta</p> <p>Dimensión social</p>	<p>- Capacidad de resolución de problemas</p> <p>-Comprensión de conceptos</p> <p>-Manejo del estrés</p> <p>-Motivación intrínseca</p> <p>-Organización del tiempo</p> <p>-Participación en clase</p> <p>-Colaboración en grupo</p> <p>Búsqueda de apoyo</p>	<p>Likert</p> <p>1 - Nunca</p> <p>2 - Rara vez</p> <p>3 - A veces</p> <p>4 - Frecuentemente</p> <p>5 - Siempre</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación para la recolección de datos fue la encuesta, una herramienta comúnmente empleada en estudios sociales y educativos debido a su capacidad para obtener información directa de los participantes, por tanto consiste en aplicar cuestionarios estructurados que permiten recolectar datos de manera eficiente y sistemática (34). Esta técnica se seleccionó por su idoneidad para recopilar información sobre las percepciones, actitudes y experiencias de las mujeres universitarias respecto al síndrome premenstrual y su impacto en la autoeficacia académica.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En cuanto a los instrumentos, estos son las herramientas específicas que permiten la medición de las variables de investigación, uno adecuado es esencial para asegurar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos (34). En este caso, se emplearon cuestionarios elaborados para el síndrome premenstrual y autoeficacia académica (Anexo 2), buscando la pertinencia en la facilidad de respuesta y la cantidad adecuada para obtener datos favorables para el estudio. Ambos instrumentos fueron validados previamente en estudios similares y permitieran recolectar datos confiables sobre cómo el síndrome premenstrual se asocia con la percepción de la autoeficacia académica en mujeres universitarias.

3.7.3 Validación

La validez de un instrumento de investigación se refiere a la capacidad de este para medir lo que realmente pretende medir, es un aspecto crucial, ya que garantiza que los resultados obtenidos sean significativos y relevantes para los objetivos del estudio (32). En esta investigación, para garantizar la validez de los instrumentos, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido, en el que expertos en el área y la salud femenina revisaron los ítems de los cuestionarios para verificar que sean representativos y adecuados para medir las variables de interés en mujeres universitarias, lo cual contribuyó a asegurar que los instrumentos sean apropiados para la población objeto de estudio.

3.7.4 Confiabilidad

En el estudio se administró un piloto de los instrumentos a un grupo reducido de 20 participantes, y a partir de los resultados obtenidos, se calculó el alfa de Cronbach para asegurar que las herramientas fueran consistentes y fiables en su aplicación dentro del contexto específico de mujeres universitarias con síndrome premenstrual. En este piloto, el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.72, lo que indicó una consistencia aceptable de los instrumentos. Además, los instrumentos fueron evaluados y aprobados por tres expertos en la materia, quienes validaron su pertinencia y adecuación para el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de investigación comenzó con la obtención de las autorizaciones correspondientes para acceder a las universidades y asegurar la colaboración en el estudio. Se coordinó con las autoridades académicas y administrativas para obtener el permiso necesario para aplicar los instrumentos a las estudiantes. A continuación, se llevó a cabo la recolección de datos, que consistirá en encuestas dirigidas a mujeres universitarias con el fin de evaluar los niveles de síndrome premenstrual y su impacto en la autoeficacia académica. Antes de la aplicación de los instrumentos, se proporcionó una explicación detallada del objetivo de la investigación a las participantes, quienes deberán firmar un consentimiento informado, asegurando que su participación sea voluntaria y sin presiones. Los datos recolectados fueron organizados y procesados utilizando herramientas como Excel, que permitirá la creación de una base de datos para su análisis posterior.

El análisis descriptivo de las variables se realizó con Microsoft Excel, mientras que el análisis estadístico avanzado se efectuó mediante el software SPSS (versión 25), que permitió evaluar las correlaciones entre las variables. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba de correlación de Spearman o Pearson, dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad, con el objetivo de identificar posibles asociaciones significativas entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en las mujeres universitarias. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y

comprensión. Este enfoque permitió confirmar o rechazar las hipótesis planteadas, proporcionando una comprensión más profunda de la relación entre las variables estudiadas.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo bajo principios éticos que aseguren la protección de los derechos de las participantes, especialmente mujeres universitarias. Se priorizó el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño físico o psicológico. Las participantes fueron informadas claramente sobre el propósito, procedimientos y posibles riesgos del estudio. En cuanto al principio de beneficencia, se informó sobre los beneficios del estudio, como una mejor comprensión del impacto del síndrome premenstrual en la autoeficacia académica. Finalmente, se garantizó la justicia, asegurando un trato equitativo, respetuoso y digno para todas las participantes.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

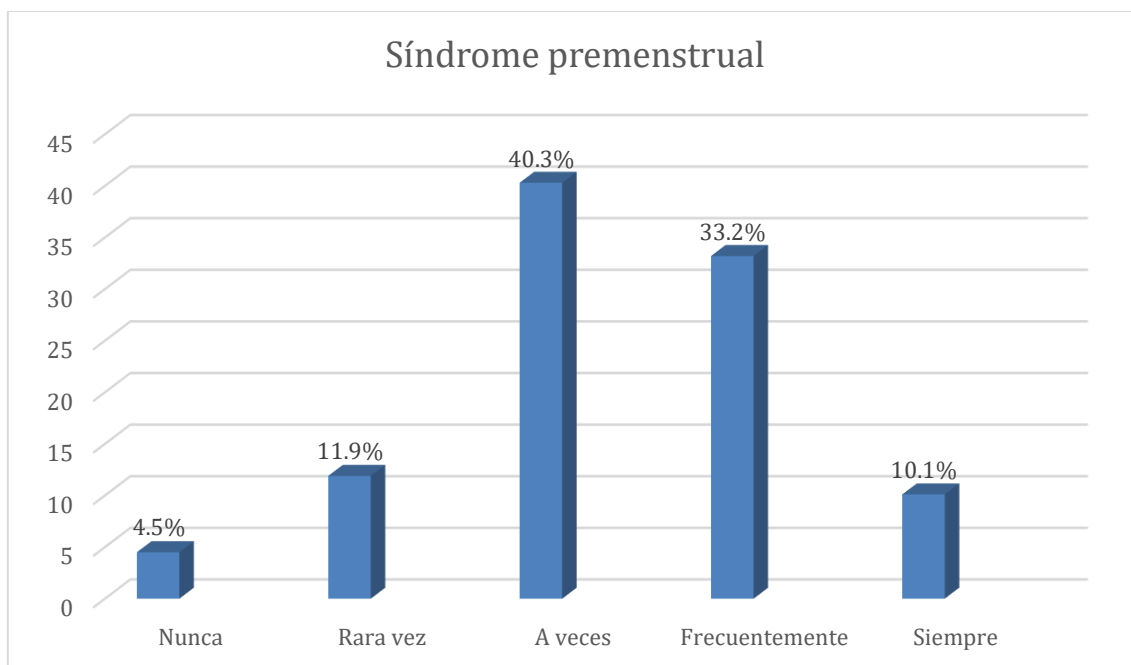
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Estadísticos descriptivos generales del síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	12	4.5
Rara vez	32	11.9
A veces	108	40.3
Frecuentemente	89	33.2
Siempre	27	10.1
Total	268	100.0

Figura 1 Estadísticos descriptivos generales del síndrome premenstrual



Interpretación:

Los resultados de la Tabla 1 y figura 1, mostraron que 12 mujeres (4.5 %) indicaron “nunca” presentar síntomas premenstruales, 32 participantes (11.9 %), seleccionó la opción “rara vez”, 108 participantes (40.3 %) marcaron la alternativa “a veces”.

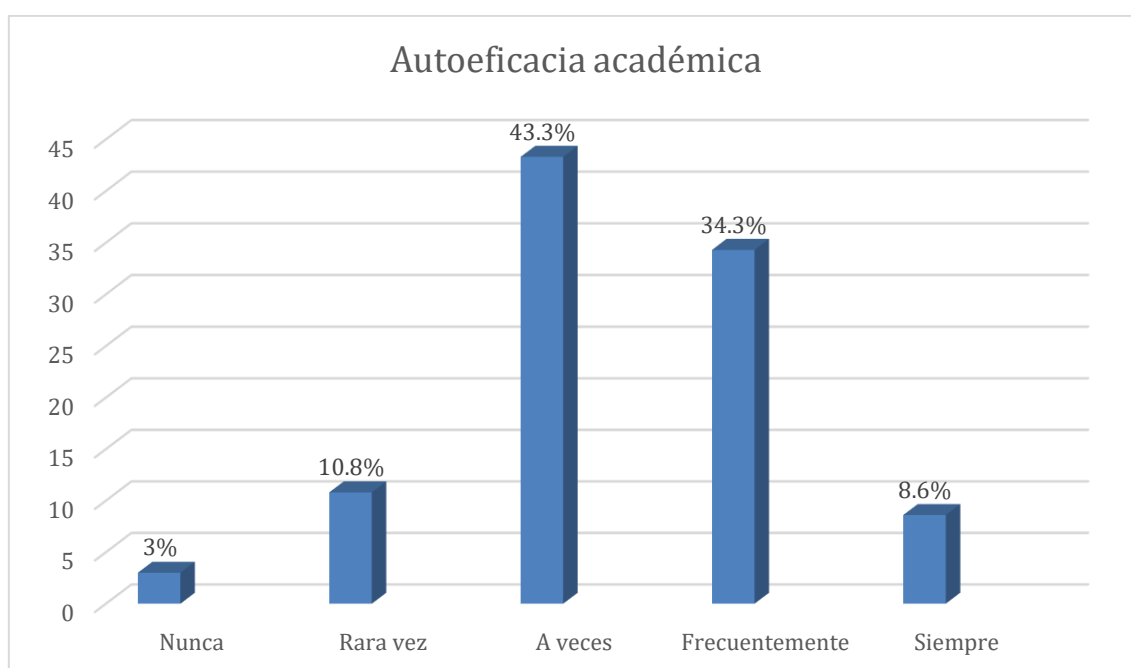
Asimismo, 89 estudiantes (33.2 %) eligieron la opción “frecuentemente”, finalmente, 27 mujeres (10.1 %) marcaron “siempre”, reflejando una experiencia

persistente de síntomas severos en cada ciclo, lo que podría asociarse a un síndrome premenstrual clínicamente significativo.

Tabla 2 Estadísticos descriptivos generales de la autoeficacia académica

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	8	3.0
Rara vez	29	10.8
A veces	116	43.3
Frecuentemente	92	34.3
Siempre	23	8.6
Total	268	100.0

Figura 2 Estadísticos descriptivos generales de la autoeficacia académica



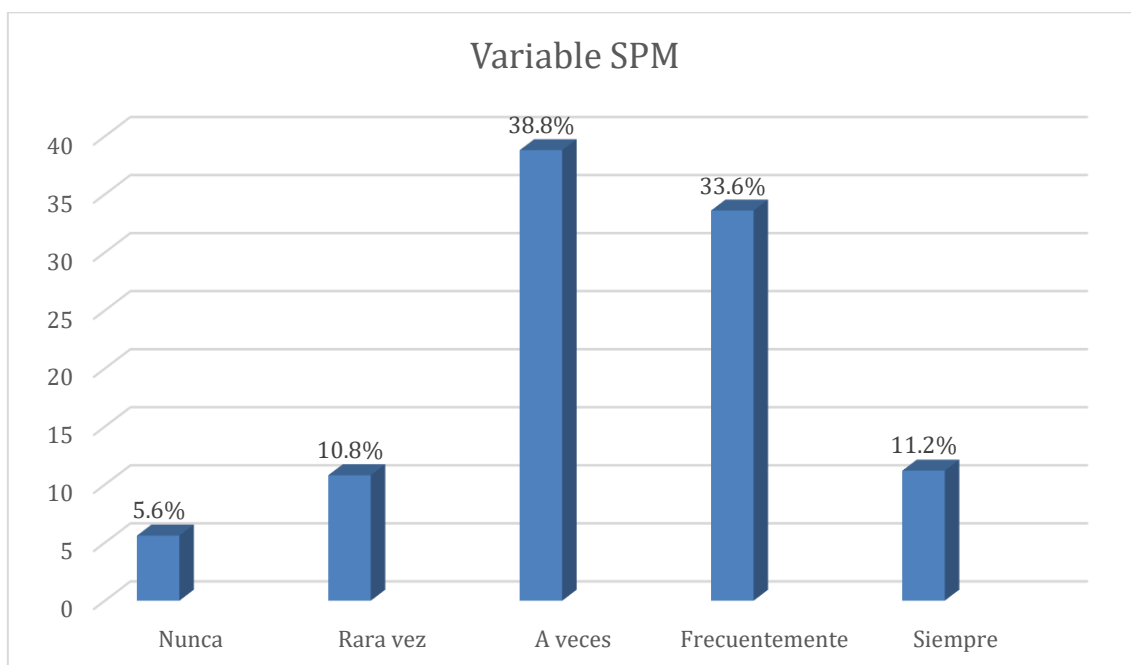
Interpretación:

En la Tabla 2 se observó que 8 participantes (3.0 %) indicaron “nunca” sentirse seguras de sus capacidades académicas, a su vez, 29 estudiantes (10.8 %) seleccionaron “rara vez”, 116 mujeres (43.3 %), marcaron “a veces”. Por otra parte, 92 estudiantes (34.3 %) eligieron “frecuentemente”, finalmente, 23 participantes (8.6 %) señalaron la opción “siempre”, para la variable autoeficacia académica.

Tabla 3 Niveles generales de la variable síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	15	5.6
Rara vez	29	10.8
A veces	104	38.8
Frecuentemente	90	33.6
Siempre	30	11.2
Total	268	100.0

Figura 3 Niveles generales de la variable síndrome premenstrual



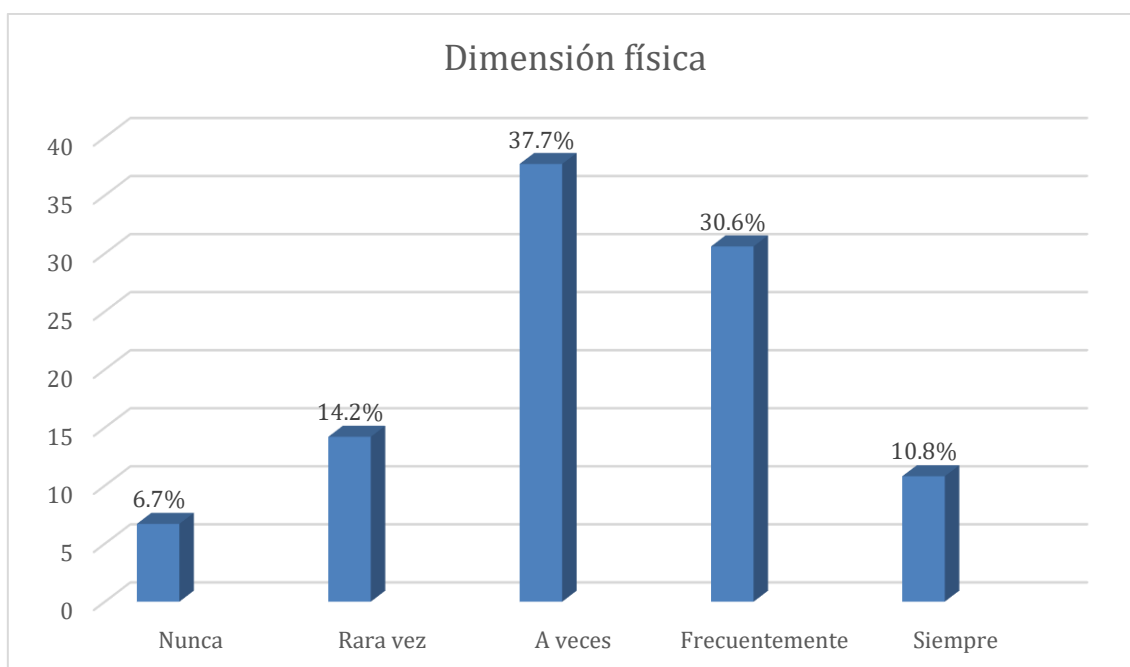
Interpretación:

Los datos muestran que 15 mujeres (5.6 %) afirmaron “nunca” experimentar síntomas asociados al síndrome premenstrual, por otro lado, 29 participantes (10.8 %) indicaron “rara vez”. El grupo más amplio corresponde a 104 estudiantes (38.8 %) que eligieron “a veces”, 90 participantes (33.6 %) seleccionaron “frecuentemente” y finalmente, 30 mujeres (11.2 %) marcaron “siempre”, lo que refleja una presencia constante y posiblemente incapacitante de los síntomas.

Tabla 4 Niveles de la dimensión física del síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	18	6.7
Rara vez	38	14.2
A veces	101	37.7
Frecuentemente	82	30.6
Siempre	29	10.8
Total	268	100.0

Figura 4 Dimensión física



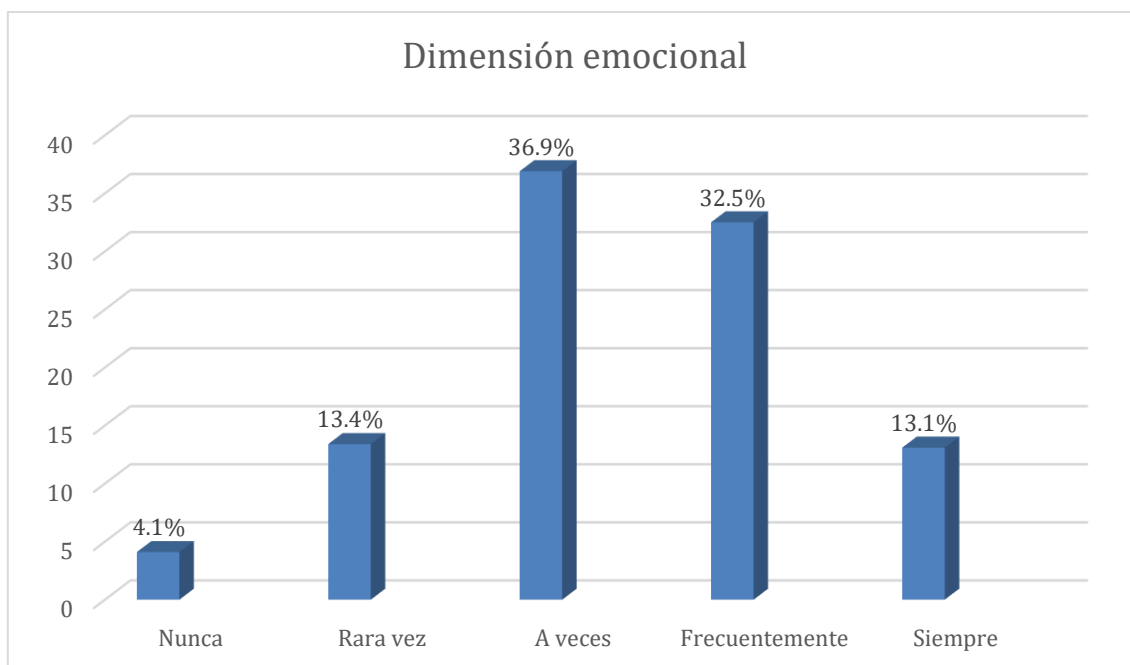
Interpretación:

De acuerdo con la Tabla 4 y figura 4, 18 participantes (6.7 %) señalaron la opción “nunca”. Por su parte, 38 mujeres (14.2 %) marcaron “rara vez”, la mayoría, compuesta por 101 participantes (37.7 %), eligió “a veces”, 82 mujeres (30.6 %), optó por “frecuentemente”. Finalmente, 29 estudiantes (10.8 %) seleccionaron la opción “siempre”.

Tabla 5 Niveles de la dimensión emocional del síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	11	4.1
Rara vez	36	13.4
A veces	99	36.9
Frecuentemente	87	32.5
Siempre	35	13.1
Total	268	100.0

Figura 5 Dimensión emocional



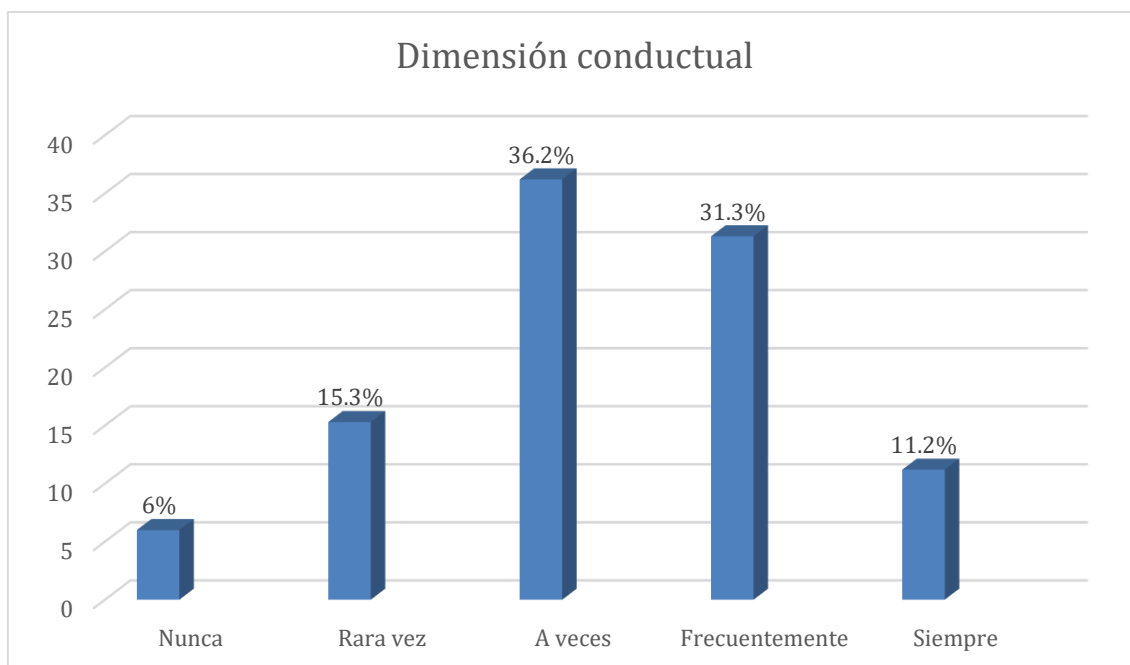
Interpretación:

La tabla 5 y figura 5, muestran que 11 estudiantes (4.1 %) manifestaron la opción “nunca”. Por otro lado, 36 mujeres (13.4 %) respondieron “rara vez”, 99 participantes (36.9 %), seleccionó “a veces”. Asimismo, 87 estudiantes (32.5 %) marcaron “frecuentemente”. Finalmente, 35 participantes (13.1 %) señalaron “siempre”, mostrando una afectación emocional persistente correspondiente a la dimensión emocional.

Tabla 6 Niveles de la dimensión conductual del síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	16	6.0
Rara vez	41	15.3
A veces	97	36.2
Frecuentemente	84	31.3
Siempre	30	11.2
Total	268	100.0

Figura 6 Dimensión conductual



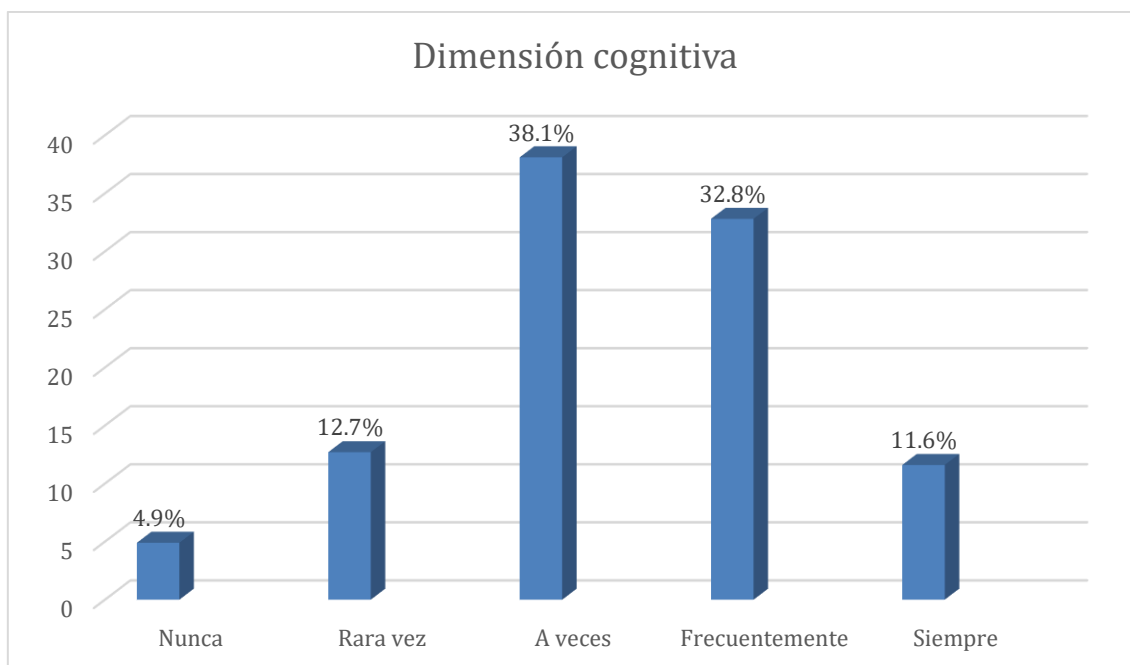
Interpretación:

De acuerdo con la Tabla 6 y figura 6, 16 mujeres (6.0 %) señalaron “nunca” experimentar cambios de conducta durante la fase premenstrual, por otro lado, 41 participantes (15.3 %) indicaron la opción “rara vez”, 97 estudiantes (36.2 %), seleccionó “a veces”. Asimismo, 84 participantes (31.3 %) eligieron “frecuentemente”, finalmente, 30 mujeres (11.2 %) marcaron “siempre”, reflejando un patrón de conducta constantemente afectado por los síntomas premenstruales.

Tabla 7 Niveles de la dimensión cognitiva del síndrome premenstrual

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	13	4.9
Rara vez	34	12.7
A veces	102	38.1
Frecuentemente	88	32.8
Siempre	31	11.6
Total	268	100.0

Figura 7 Dimensión cognitiva



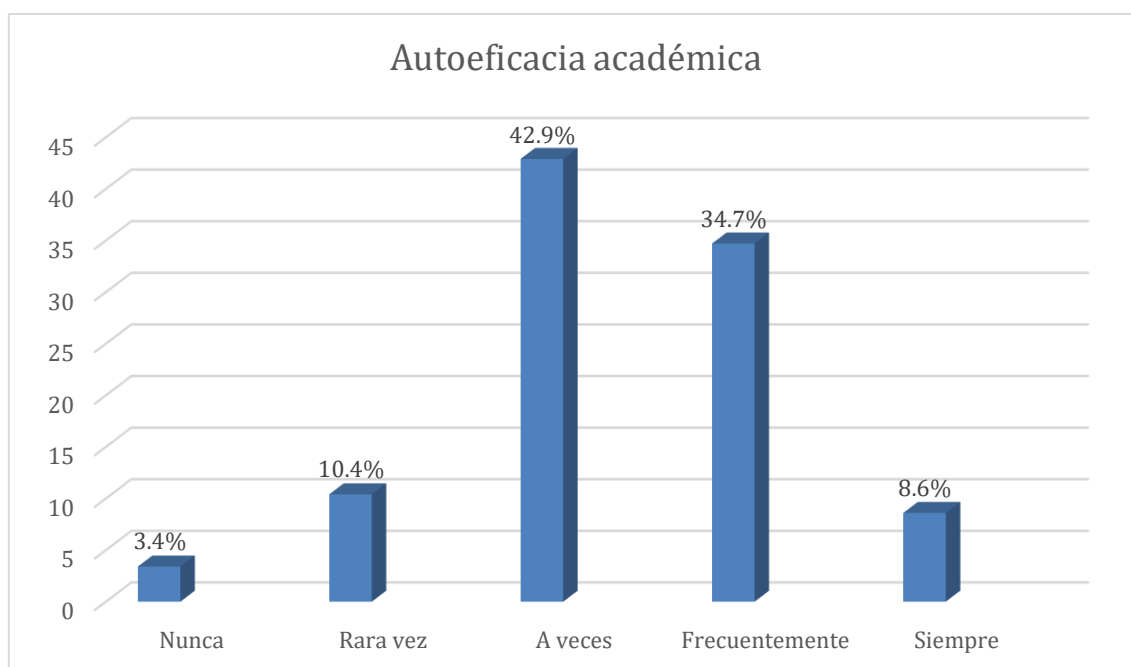
Interpretación:

Los datos de la Tabla 7 revelan que 13 mujeres (4.9 %) optaron por la opción “nunca”, 34 participantes (12.7 %) señalaron “rara vez”, mostrando que los problemas de atención o memoria son poco frecuentes. El grupo mayor, 102 estudiantes (38.1 %), seleccionó “a veces”. A continuación, 88 mujeres (32.8 %) marcaron “frecuentemente” y finalmente, 31 participantes (11.6 %) respondieron “siempre”, lo que muestra un grupo que experimenta afectación cognitiva constante durante el periodo premenstrual.

Tabla 8 Niveles generales de autoeficacia académica en mujeres universitarias

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	9	3.4
Rara vez	28	10.4
A veces	115	42.9
Frecuentemente	93	34.7
Siempre	23	8.6
Total	268	100.0

Figura 8 Variable autoeficacia académica



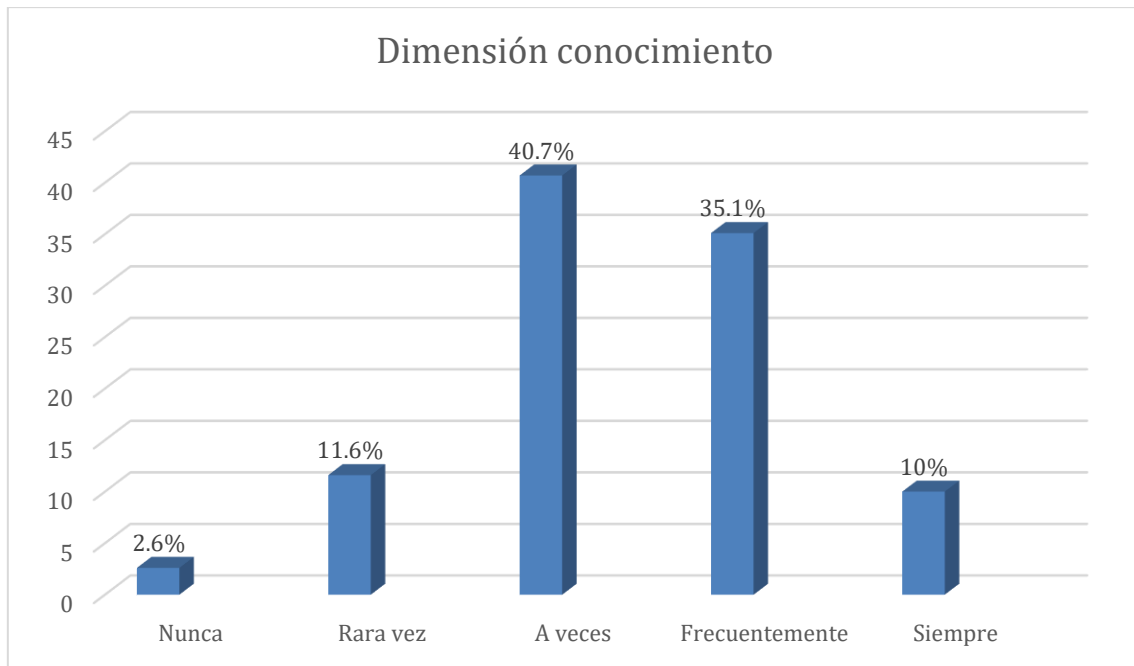
Interpretación:

La Tabla 8 evidencia que 9 estudiantes (3.4 %) marcaron la opción “nunca”, 28 mujeres (10.4 %), seleccionó “rara vez”. Por su parte, 115 participantes (42.9 %) eligieron “a veces”, además, 93 estudiantes (34.7 %) señalaron “frecuentemente”, por último, 23 mujeres (8.6 %) respondieron “siempre”, lo cual muestra un grupo minoritario con una autopercepción alta y estable de eficacia académica.

Tabla 9 *Dimensión conocimiento*

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	7	2.6
Rara vez	31	11.6
A veces	109	40.7
Frecuentemente	94	35.1
Siempre	27	10.0
Total	268	100.0

Figura 9 *Dimensión conocimiento*



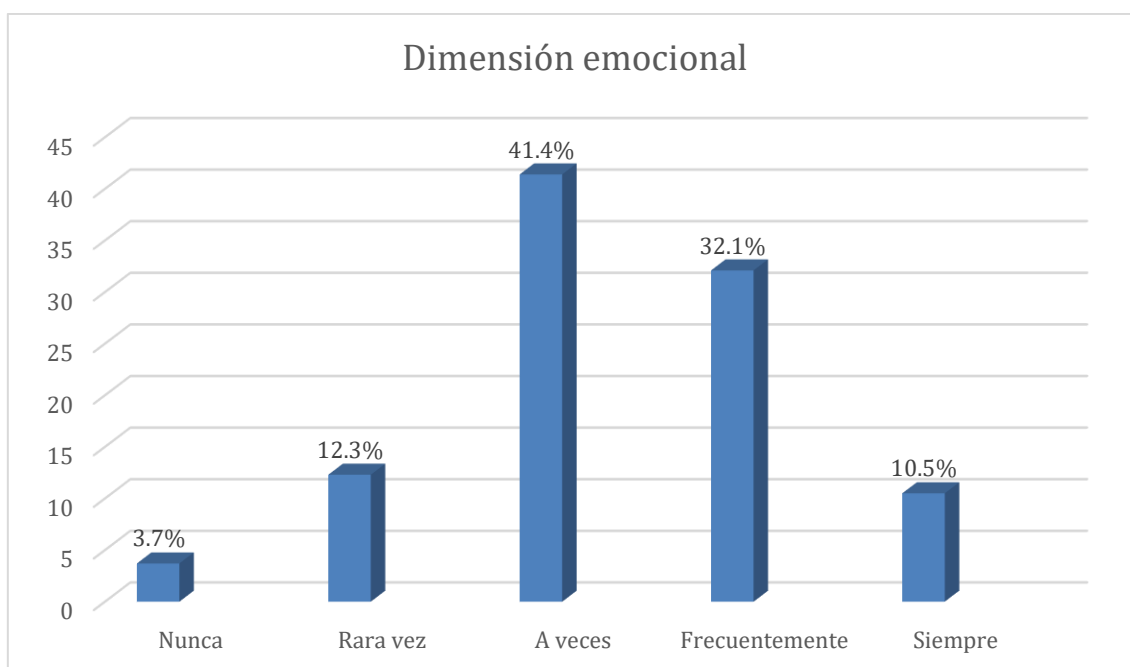
Interpretación:

En la dimensión cognitiva, 7 participantes (2.6 %) reportaron “nunca” mientras tanto, 31 mujeres (11.6 %) indicaron “rara vez”. El grupo más numeroso, 109 estudiantes (40.7 %), optó por “a veces”, asimismo, 94 mujeres (35.1 %) marcaron “frecuentemente”. Finalmente, 27 participantes (10.0 %) seleccionaron “siempre”, reflejando máxima confianza en su razonamiento, memoria y comprensión conceptual.

Tabla 10 Dimensión emocional de la autoeficacia académica

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	10	3.7
Rara vez	33	12.3
A veces	111	41.4
Frecuentemente	86	32.1
Siempre	28	10.5
Total	268	100.0

Figura 10 Dimensión emocional



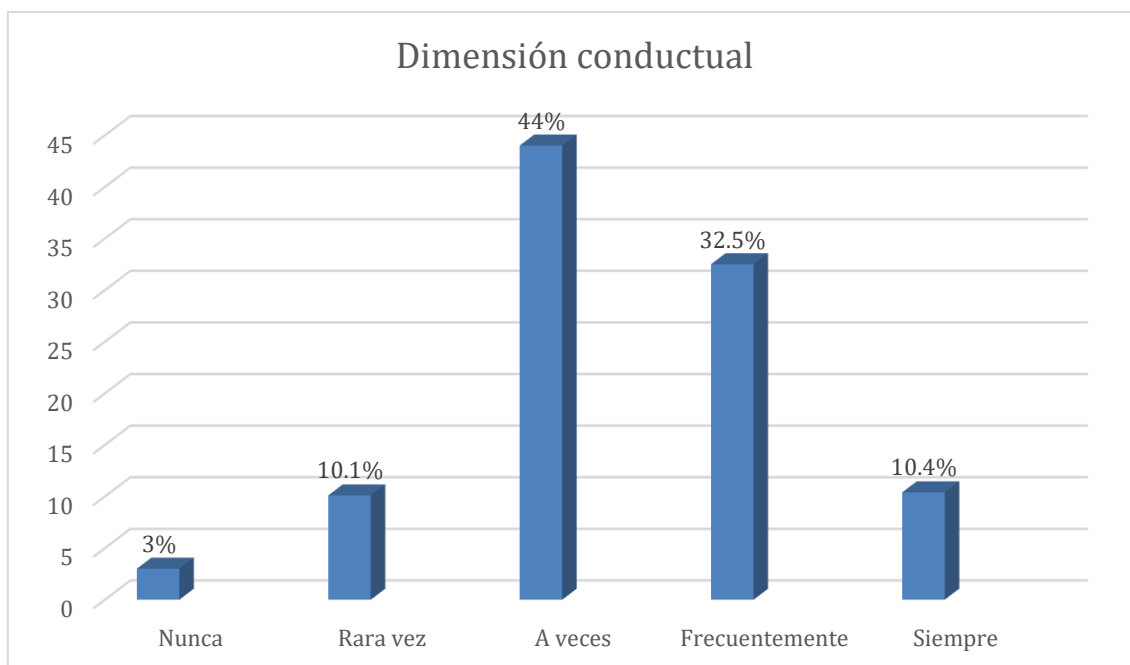
Interpretación:

Los datos muestran que 10 participantes (3.7 %) manifestaron “nunca”, por su parte, 33 mujeres (12.3 %) marcaron “rara vez”. El grupo más numeroso, 111 estudiantes (41.4 %), respondió “a veces”, lo que indica control emocional, 86 mujeres (32.1 %) eligieron “frecuentemente”. Finalmente, 28 participantes (10.5 %) seleccionaron “siempre”, evidenciando plena seguridad emocional ante desafíos académicos.

Tabla 11 Dimensión conductual de la autoeficacia académica

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	8	3.0
Rara vez	27	10.1
A veces	118	44.0
Frecuentemente	87	32.5
Siempre	28	10.4
Total	268	100.0

Figura 11 Dimensión conductual de la autoeficacia académica



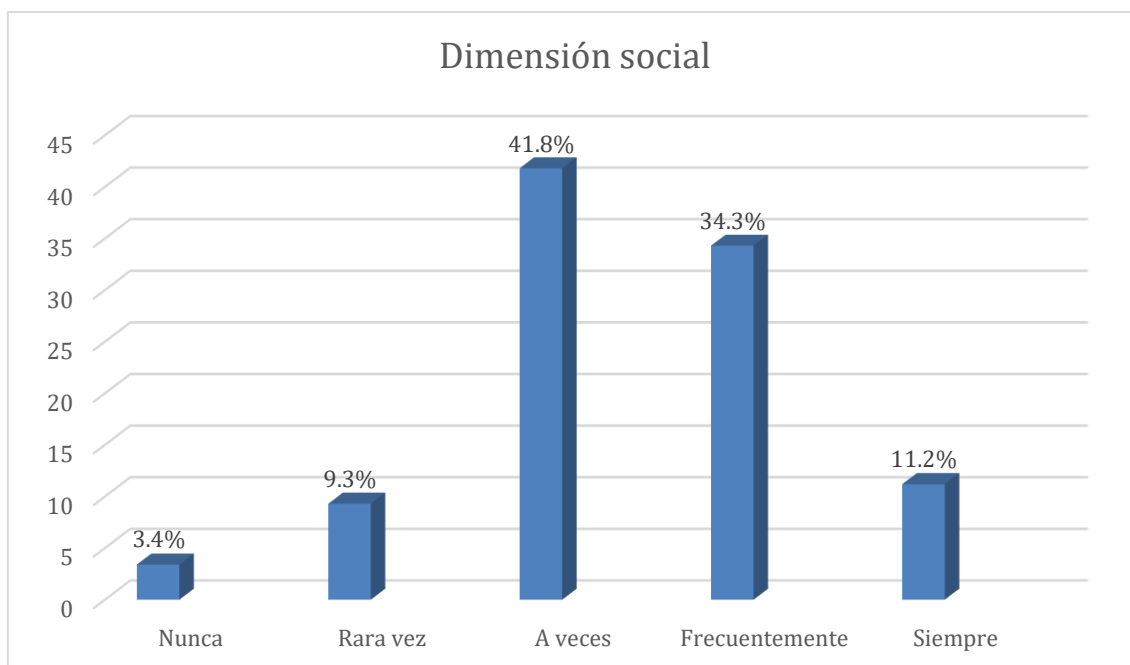
Interpretación:

Los resultados indican que 8 mujeres (3.0 %) señalaron la opción “nunca”, a su vez, 27 participantes (10.1 %) marcaron “rara vez”, mostrando dificultades en la gestión de tareas o participación. El grupo mayoritario, 118 estudiantes (44.0 %), seleccionó “a veces”, por otro lado, 87 mujeres (32.5 %) eligieron “frecuentemente”, y finalmente, 28 participantes (10.4 %) señalaron “siempre”.

Tabla 12 Dimensión social de la autoeficacia académica

Escala Likert	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Nunca	9	3.4
Rara vez	25	9.3
A veces	112	41.8
Frecuentemente	92	34.3
Siempre	30	11.2
Total	268	100.0

Figura 12 Dimensión social de la autoeficacia académica



Interpretación:

La Tabla 12 revela que 9 estudiantes (3.4 %) respondieron la opción “nunca”, asimismo, 25 participantes (9.3 %) marcaron “rara vez”, el grupo más grande, 112 mujeres (41.8 %), eligió “a veces”. Por otro lado, 92 participantes (34.3 %) señalaron “frecuentemente”, evidenciando comunicación activa y trabajo colaborativo constante. Finalmente, 30 estudiantes (11.2 %) seleccionaron “siempre”.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 13 Prueba de normalidad de variables

Variables	Kolmogórov–Smirnov	p	Shapiro–Wilk	p
Síndrome Premenstrual	0.122	0.000	0.957	0.001
Autoeficacia Académica	0.106	0.000	0.964	0.003

Interpretación:

La comparación conjunta entre ambas variables confirma que ninguna presenta distribución normal ($p < 0.05$ en ambos estadísticos). Esto implica que los datos son asimétricos y ordinales, lo que refuerza la pertinencia del análisis correlacional no paramétrico (Spearman).

En estudios de comportamiento psicológico y educativo con escalas Likert, esta tendencia es habitual; Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2023) recomiendan el uso de pruebas no paramétricas cuando las variables son ordinales o cuando la normalidad es rechazada en ambos contrastes.

Tabla 14 Correlación entre el Síndrome Premenstrual y la Autoeficacia Académica

Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Autoeficacia Académica
Síndrome Premenstrual	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 . 268
Autoeficacia Académica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-0.621** 0.000 268

Interpretación:

El coeficiente de Spearman ($r_s = -0.621$, $p < 0.001$) indica una correlación negativa fuerte y significativa entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica. El valor negativo señala una relación inversa, y la magnitud (0.62) evidencia una conexión sólida entre ambas variables, por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15 *Correlación entre la Dimensión Física del Síndrome Premenstrual y la Autoeficacia Académica*

Rho de Spearman	Dimensión Física	Autoeficacia Académica
Dimensión Física	Coefficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	268
Autoeficacia Académica	Coefficiente de correlación	0.534**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	268

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

El resultado muestra un $r = -0.534$ ($p < 0.001$), lo que representa una correlación moderada y fuerte entre la dimensión física y la autoeficacia académica. Esto sugiere que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 16 *Correlación entre la Dimensión Emocional y la Autoeficacia Académica*

Rho de Spearman	Dimensión Emocional	Autoeficacia Académica
Dimensión Emocional	Coefficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	268
Autoeficacia Académica	Coefficiente de correlación	-0.657**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	268

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

El valor $r = -0.657$ ($p < 0.001$) evidencia una correlación fuerte entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 17 *Correlación entre la Dimensión Conductual y la Autoeficacia Académica*

Rho de Spearman	Dimensión Conductual	Autoeficacia Académica
Dimensión Conductual	Coeficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	268
Autoeficacia Académica	Coeficiente de correlación	0.603**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	268

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente $r = -0.603$, $p < 0.001$ demuestra una correlación fuerte entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 18 *Correlación entre la Dimensión Cognitiva y la Autoeficacia Académica*

Rho de Spearman	Dimensión Cognitiva	Autoeficacia Académica
Dimensión Cognitiva	Coeficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.
	N	268
Autoeficacia Académica	Coeficiente de correlación	0.629**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	268

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

El resultado ($r = -0.629$, $p < 0.001$) muestra una correlación fuerte y significativa entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica, esto quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3. Discusión de resultados

Como objetivo general se tuvo el siguiente: Identificar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima durante el año 2025-II.

Los resultados de este estudio evidenciaron una correlación negativa fuerte y significativa entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica ($r_s = -0.621$, $p < 0.001$). Este hallazgo demuestra que a mayor intensidad y frecuencia de síntomas premenstruales, menor es la percepción de eficacia académica en las estudiantes, lo que confirma que el síndrome no solo tiene un componente biológico, sino también un efecto psicológico y conductual que interfiere en la autoconfianza y en la capacidad para afrontar las demandas académicas.

Estos resultados guardan coherencia con lo encontrado por Herrera (9), quien también halló una correlación negativa entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida en mujeres jóvenes trabajadoras ($r = -0.212$, $p < 0.01$). En ambos casos, el SPM se comporta como un factor de deterioro del bienestar general, repercutiendo en la energía, la estabilidad emocional y el rendimiento. Si bien el contexto de Herrera fue laboral, el patrón relacional coincide: los síntomas premenstruales reducen la funcionalidad y el desempeño percibido.

De igual modo, el trabajo de Viza (13) evidenció una asociación significativa entre el síndrome premenstrual y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de Tacna (χ^2 , $p < 0.05$). Aunque su población fue adolescente y no universitaria, la tendencia es la misma: el SPM afecta la capacidad de aprendizaje, atención y participación escolar. En ese sentido, los resultados actuales amplían esta evidencia a un nivel superior de educación, mostrando que incluso en mujeres adultas jóvenes el impacto se mantiene.

Los estudios internacionales también respaldan este vínculo. Guamán y Mejía (6), en su análisis con estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, reportaron una prevalencia del 52.2% de SPM con afectación significativa de la calidad de vida académica, mientras que Devakirubai (8) identificó efectos directos en el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales. En conjunto, los hallazgos reafirman que el síndrome premenstrual no solo es una condición fisiológica, sino un factor que influye en el desempeño y la percepción de autoeficacia en diferentes esferas de la vida.

En síntesis, el presente estudio coincide con la evidencia previa nacional e internacional al confirmar que el síndrome premenstrual se relaciona inversamente con la autoeficacia académica. Esta relación negativa pone de manifiesto la necesidad de que las universidades reconozcan el impacto del SPM en el rendimiento y la salud mental de sus estudiantes, implementando estrategias de apoyo psicológico, educación en salud menstrual y acompañamiento académico adaptado.

En cuanto al primer objetivo específico: Identificar la relación entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

El análisis correlacional mostró una relación negativa moderada-fuerte ($r_s = 0.534$, $p < 0.001$) entre la dimensión física y la autoeficacia académica. Esto significa que la intensidad de los síntomas físicos interfiere directamente con la capacidad percibida para cumplir metas de estudio y mantener concentración.

Este resultado se vincula estrechamente con el estudio de Hermoza (10), quien reportó que los síntomas más frecuentes del SPM en adolescentes fueron dolor abdominal (85.3%) y cansancio (66.5%), afectando la asistencia a clases y las responsabilidades académicas. Aunque la muestra de Hermoza fue de nivel secundario, el patrón de afectación física es congruente con lo observado en universitarias: el dolor y la fatiga disminuyen el rendimiento percibido y generan una autopercepción de ineficacia.

Asimismo, Sandoval (11) halló que los síntomas somáticos más comunes —dolor en vientre bajo y zona lumbar (90.4%)— se asocian significativamente con factores como mala calidad del sueño y antecedentes de ansiedad, lo que coincide con los hallazgos actuales sobre el deterioro físico y sus repercusiones en el funcionamiento diario. En nuestro estudio, el cansancio y la alteración del sueño fueron indicadores relevantes de la dimensión conductual, pero también guardan relación con el componente físico, al reducir la vitalidad y la disposición para estudiar.

Estos resultados concuerdan con los aportes de Aragão y Alvarez (4), quienes observaron que las mujeres que practican entrenamiento físico regular presentan menor intensidad de síntomas del SPM, evidenciando que la actividad física

contribuye a mitigar los efectos somáticos y emocionales. En este sentido, la dimensión física del síndrome podría ser un punto clave de intervención para reducir el impacto en la autoeficacia académica mediante programas de ejercicio, educación corporal y autocuidado.

Como discusión del segundo objetivo específico se tuvo el de establecer la relación entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

Los resultados demostraron que la dimensión emocional del SPM mantiene una correlación fuerte con la autoeficacia académica ($r = 0.657$, $p < 0.001$). Este resultado implica que las estudiantes con mayor irritabilidad, ansiedad o cambios de humor durante la fase premenstrual tienden a sentirse menos capaces de lograr metas académicas, evidenciando una pérdida temporal de autoconfianza y control emocional.

Este hallazgo concuerda con el estudio de Calagua y Palacios (12), quienes hallaron relaciones significativas entre los síntomas emocionales del SPM y factores como la antigüedad laboral ($p=0.002$), la capacitación y los antecedentes familiares. Dichos resultados indican que la esfera emocional es uno de los componentes más sensibles del síndrome, y que su manejo inadecuado repercute directamente en el rendimiento y bienestar.

De igual forma, los hallazgos de Velaverde y Palomino (14) mostraron que el 82.3% de las estudiantes con SPM consumía medicamentos, principalmente antiinflamatorios, lo cual sugiere que el malestar emocional y físico conduce al uso de estrategias paliativas, a veces inadecuadas. Esto coincide con la presente investigación, donde las estudiantes con mayor sintomatología emocional también reportaron menor autoeficacia, reflejando un intento de compensar la inestabilidad mediante mecanismos externos.

Los resultados son además compatibles con los antecedentes internacionales. Fernández (7) documentó una prevalencia del 34% de Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) en mujeres de Aguascalientes, afectando su bienestar psicológico, mientras que Devakirubai (8) encontró que el SPM afectaba el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales. Ambas investigaciones respaldan la idea de que las alteraciones emocionales premenstruales tienen un

impacto significativo en la percepción de eficacia y desempeño, reforzando la importancia de programas de acompañamiento psicológico en contextos educativos.

Como tercer objetivo específico: Analizar la relación entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

El análisis estadístico arrojó una correlación fuerte y significativa entre la dimensión conductual del SPM y la autoeficacia académica ($r = -0.603$, $p < 0.001$). Este resultado refleja que las conductas afectadas por el síndrome como alteraciones del sueño, apetito o energía inciden, directamente en la organización del tiempo y la participación académica.

Los resultados concuerdan con lo encontrado por Sandoval (11), quien reportó una relación significativa entre la mala calidad del sueño ($p=0.047$) y la presencia de SPM, identificando el descanso insuficiente como un factor que incrementa los síntomas. Esta coincidencia es importante, pues en ambas investigaciones se evidencia que la alteración del ritmo de sueño y la fatiga impactan el comportamiento académico y reducen la productividad.

Además, Hermoza (10) identificó que la falta de sueño (70.6%) y el cansancio (66.5%) fueron síntomas frecuentes que afectaron la asistencia a clases. Tales hallazgos se relacionan directamente con la dimensión conductual, en la que la interrupción del descanso y la falta de energía reducen la constancia académica. A nivel internacional, los resultados son compatibles con Devakirubai (8), quien reportó que el 20% de las enfermeras con SPM presentó bajo rendimiento laboral por cambios conductuales asociados al cansancio y la falta de concentración. Esto refuerza que las manifestaciones conductuales del SPM no solo se expresan en el ámbito físico, sino que influyen en la productividad y la autoeficacia percibida.

Como cuarto objetivo específico se tuvo el de: Determinar la relación entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.

Los resultados evidenciaron una correlación fuerte entre la dimensión cognitiva del SPM y la autoeficacia académica ($r_s = -0.629$, $p < 0.001$), lo cual indica que los síntomas relacionados con la dificultad de concentración y los olvidos frecuentes afectan directamente la autopercepción de competencia académica. El presente hallazgo coincide con los resultados de Viza (13), quien concluyó que el síndrome premenstrual impacta negativamente el rendimiento académico de las estudiantes de secundaria, especialmente a través de síntomas como agotamiento y falta de atención. Aunque el contexto es distinto, ambos estudios identifican una disminución de la concentración como factor fundamental en el rendimiento y la autoeficacia.

Asimismo, Guamán y Mejía (6) reportaron que más de la mitad de las estudiantes de Medicina encuestadas presentaban SPM, y destacaron la interferencia de los síntomas en la calidad de vida estudiantil. Esta relación directa entre síntomas cognitivos (como la distracción o lentitud mental) y desempeño académico se asemeja al patrón encontrado en la muestra limeña.

De igual modo, Aragão y Alvarez (4) demostraron que el entrenamiento físico regular reduce los síntomas psicológicos y cognitivos del SPM, lo que sugiere que la estimulación cerebral mediante el ejercicio mejora la atención y la percepción de control. Estos hallazgos concuerdan con la hipótesis planteada en este estudio.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Se identificó una relación negativa fuerte y significativa entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima ($r_s = -0.621$, $p < 0.001$). A mayor presencia de síntomas premenstruales, menor percepción de eficacia académica.

Segunda. La dimensión física del síndrome premenstrual mostró una correlación negativa moderada-fuerte ($r_s = -0.534$), evidenciando que el dolor y la fatiga reducen la concentración y el desempeño.

Tercera. La dimensión emocional presentó la relación más alta ($r_s = -0.657$), confirmando que la irritabilidad y ansiedad premenstrual afectan directamente la motivación y confianza académica.

Cuarta. La dimensión conductual registró una correlación negativa fuerte ($r_s = -0.603$), demostrando que las alteraciones de sueño y apetito influyen en la organización del tiempo y el cumplimiento de tareas.

Quinta. La dimensión cognitiva obtuvo también una correlación negativa fuerte ($r_s = -0.629$), indicando que la dificultad para concentrarse y los olvidos frecuentes disminuyen la percepción de competencia académica.

5.7 Recomendaciones

Primera. Implementar programas de orientación psicológica y salud menstrual en universidades, dirigidos a mujeres que presenten síntomas intensos de síndrome premenstrual.

Segunda. Promover talleres de autocuidado, manejo emocional y técnicas de concentración, que ayuden a mejorar la autoeficacia académica durante el ciclo menstrual.

Tercera. Incluir en los servicios de bienestar universitario evaluaciones periódicas sobre el impacto del SPM en el rendimiento académico, con seguimiento médico y psicológico.

Cuarta. Fomentar la actividad física regular y la educación nutricional como medidas preventivas para reducir la intensidad de los síntomas físicos y cognitivos.

REFERENCIAS

1. Montú J. Síndrome Premenstrual. Prevalencia y Formas de Presentación. Fasgo. 2025.
2. Carmeli A, Peng A, Shaubroeck J, Amir I. Social support as a source of vitality among college students: The moderating role of social self-efficacy. *Psychology in the Schools*. 2020; 58(2).
3. Sayanti P, Arghya P. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Annals of Indian Psychiatry*. 2022; 6(4).
4. Aragão E, Alvarez D. Prevalencia del síndrome premenstrual y sus efectos psicológicos entre estudiantes universitarios que participan y no participan en el entrenamiento de resistencia. *Revista Brasileña de Ciencias Esporte*. 2021;(43).
5. Carrasco S. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación.: San Marcos; 2019.
6. Herrera E. Síndrome premenstrual y calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. ; 2024.
7. Hermoza A. Estudio clínico del síndrome premenstrual en 5º de secundaria del colegio Rosario - Huancayo 2022. ; 2024.
8. Sandoval A. Factores asociados a síndrome premenstrual en mujeres que acuden al E.S. I-4 Castilla, 2022. ; 2022.
9. Calagua A, Palacios D. Factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. ; 2022.
10. Viza A. Síndrome premenstrual y las calificaciones de las estudiantes del nivel secundario en la I.E. Federico Villarreal, Tacna 2022. ; 2023.
11. Velaverde M, Palomino R. Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022. ; 2022.
12. Guamán J, Mejía J. Frecuencia del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de primero y segundo ciclo de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2023. ; 2024.
13. Fernandez J. Distribución y frecuencia del trastorno disfórico premenstrual en mujeres de 20 a 45 años de la Unidad de Medicina Familiar #1 OOAD Aguascalientes. ; 2024.
14. Devakirubai P. A Descriptive Study to Determine the Presence of Premenstrual Syndrome among Nursing Officers and the Coping Measures Adopted by them. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2024; 14(2).

15. Atilla F, Owusu F, Agyei K, Donkoh H. Adolescence and sex education: Socio-cultural and psycho. *Mediterranean Journal of Social & Behavioral Research*. 2023; 7(1).
16. Gardeen K. *Menstruation and Identity: An Exploration of the Menstrual Self as the Disavowed Feminine*. California Institute of Integral Studies . 2023.
17. Durnell K, Frances L. *Gynecologic Health Care: With an Introduction to Prenatal and Postpartum Care*: Jones & Bartlett Learning; 2020.
18. Gudipally P, Sharma G. *Premenstrual Syndrome*: StatPearls Publishing, Treasure Island; 2020.
19. Tiranini L, Nappi R. Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. *National Library of Medicine*. 2022; 28.
20. Ayyub S, Agrawal M, Aravind A. The Effect of Physical Activity on Premenstrual Syndrome: A Systematic Review. *Annals of Neurosciences*. 2024.
21. Bharathi S, Kayalcizhi E, Sylvia J. Premenstrual syndrome. *International Journal of Nursing Education and Research*. 2022; 10(4).
22. Ceyda B, Semiha O, Turkan K. The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020; 56(3).
23. Khalida I. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2022; 52(5).
24. Borji S, Mohammad S, Charandabi A. Internet-based cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*. 2022; 22(5).
25. Ying C. Autoeficacia académica y evaluación. *Psicología de la Educación*. 2020; 40(4).
26. Adi M, Noa S, Malka M. Implicit Theories, Social Support, and Hope as Serial Mediators for Predicting Academic Self-Efficacy Among Higher Education Students. *Learning Disability Quarterly*. 2020; 45(2).
27. Mantak Y, Datu J. Meaning in life, connectedness, academic self-efficacy, and personal self-efficacy: A winning combination. *School Psychology International*. 2020; 42(1).
28. Schunk D, DiBenedetto M. *Academic Self-Efficacy: Hanbook of positive*; 2022.
29. Yung C, Yu T. The Effect of University Students' Emotional Intelligence, Learning Motivation and Self-Efficacy on Their Academic Achievement—Online English Courses. *Front. Psychol*. 2022; 13.
30. Gebauer M, McElvany N, Bos W, Koller O. Determinants of academic self-efficacy in different socialization contexts: investigating the relationship

between students' academic self-efficacy and its sources in different contexts. *Social Psychology of Education*. 2020; 23.

31. Tamayo. *El proceso de la investigación científica*: Editorial Limosa ; 2021.
32. Serrano J. *Metodología de la investigación*; 2020.
33. Villanueva F. *Metodología de la investigación*. Primera ed. Guerrero , editor. Mexico: Klik soluciones educativas. S. A.; 2022.
34. Polit D, Hungler M. *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. 4th ed. México: Mc Graw Hill; 2019.
35. Enciso C. *Transformación digital y uso de Marco Scrum en el Área de Tecnología de un Banco en Perú, 2021*. [Universidad, César Vallejo, Tesis de maestría]. ; 2022.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Problema General ¿Existe relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe relación entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?</p> <p>¿ Existe relación entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.</p> <p>Objetivos específicos Analizar la relación entre la dimensión física del síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II. Evaluar la relación entre la dimensión</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.</p> <p>Hipótesis específicas - Existe una relación significativa entre la dimensión física y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II. - Existe una relación significativa entre la dimensión emocional y la autoeficacia académica en mujeres</p>	<p>Síndrome premenstrual</p> <p>Autoeficacia académica en las mujeres</p>	<p>Dimensión física Dimensión emocional Dimensión conductual Dimensión cognitiva</p> <p>Dimensión conocimiento Dimensión emocional Dimensión conducta Dimensión social</p>	<p>Tipo: básica Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal. Población 876 Muestra: 268 Estudiantes de obstetricia del ciclo 2025 - II -Técnica: Encuesta -Instrumento: cuestionario</p>

<p>universitarias de Lima en el año 2025-II?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de lima en el año 2025-II?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II?</p>	<p>emocional del síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias. Examinar la relación entre la dimensión conductual del síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias. Determinar la influencia de la dimensión cognitiva del síndrome premenstrual en la autoeficacia académica en mujeres universitarias.</p>	<p>universitarias de Lima en el año 2025-II.</p> <p>- Existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de lima en el año 2025-II.</p> <p>- Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva y la autoeficacia académica en mujeres universitarias de Lima en el año 2025-II.</p>			
---	--	---	--	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medida
Síndrome premenstrual	<p>El Síndrome Premenstrual, anteriormente conocido como Tensión Premenstrual, se refiere a un grupo de síntomas físicos, emocionales y conductuales que afectan a la mayoría de las mujeres en edad fértil con diferentes grados de intensidad. Estos síntomas se presentan de manera recurrente durante la fase luteínica del ciclo menstrual, que corresponde al periodo entre la ovulación y el inicio del sangrado menstrual. (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dimensión física -Dimensión emocional -Dimensión conductual - Dimensión cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor abdominal - Sensibilidad en los senos - Irritabilidad - Ansiedad - Cambios en el apetito -Alteraciones de sueño - Dificultad para concentrarse -Olvidos frecuentes 	<p>Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 - Nunca 2 - Rara vez 3 - A veces 4 - Frecuentemente 5 - Siempre

<p>Autoeficacia académica en las mujeres</p>	<p>La autoeficacia académica es una variante específica de la autoeficacia general, ampliamente analizada en psicología y educación. Se refiere a las creencias y evaluaciones que una persona tiene sobre su capacidad para alcanzar el éxito en tareas académicas, como el aprendizaje de contenidos, el desarrollo de competencias y la investigación. Estudios indican que estas creencias positivas pueden fortalecerse mediante experiencias directas, la persuasión verbal y el aprendizaje observacional, siendo cruciales para el éxito académico y personal.(4)</p>	<p>-Dimensión conocimiento</p> <p>-Dimensión emocional</p> <p>Dimensión conducta</p> <p>Dimensión social</p>	<p>- Capacidad de resolución de problemas -Comprensión de conceptos</p> <p>-Manejo del estrés</p> <p>-Motivación intrínseca</p> <p>-Organización del tiempo -Participación en clase</p> <p>-Colaboración en grupo Búsqueda de apoyo</p>	<p>Likert</p> <p>1 - Nunca 2 - Rara vez 3 - A veces 4 - Frecuentemente 5 - Siempre</p>
--	---	--	---	--

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO SINDROME PRE MENSTRUAL

Estimadas participantes,

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias. Su participación es voluntaria y anónima. Lea atentamente cada ítem y seleccione la opción que mejor refleje su experiencia.

Escala de respuesta:

- 1 - Nunca
- 2 - Rara vez
- 3 - A veces
- 4 - Frecuentemente
- 5 - Siempre

Agradecemos su colaboración. Su aporte es fundamental para nuestra investigación.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión Física						
1	¿Consideras que la intensidad del dolor abdominal durante tu ciclo menstrual es insoportable?					
2	¿Consideras que el dolor abdominal interfiere con tus actividades diarias durante la fase premenstrual?					
3	¿Consideras que la sensibilidad en los senos afecta frecuentemente en tus actividades cotidianas?					
4	¿Consideras que el dolor o malestar por la sensibilidad en los senos te dificulta					

	realizar ejercicios o actividades físicas?					
Dimensión Emocional						
5	¿Consideras que tu humor es mas irritable en los días previos a tu menstruación?					
6	¿Consideras que fácilmente te sientes de mal humor contigo misma y con los demás antes de tu menstruación?					
7	¿Consideras que experimentas ansiedad o nerviosismo sin razón aparente en los días previos a tu menstruación?					
Dimensión Conductual						
8	¿Consideras que experimentas antojos o preferencia por ciertos alimentos debido a los cambios en el apetito en la fase premenstrual?					
9	¿Consideras que los cambios en el apetito afectan tu dieta diaria durante los días previos a tu menstruación?					
10	¿Consideras que te sientes más cansada o con menos energía debido a las alteraciones de sueño durante la fase premenstrual?					
11	¿Consideras que la calidad de tu sueño se ve afectada por los síntomas premenstruales?					

Dimensión Cognitiva						
12	¿Consideras que experimentas dificultad para concentrarte en tus estudios durante la fase premenstrual?					
13	¿Consideras que posees dificultad para concentrarse te afecta al estudiar o asistir a clases en los días previos a tu menstruación?					
14	¿Consideras que sueles tener olvidos frecuentes o dificultades para recordar información durante la fase premenstrual?					
15	¿Consideras que te resulta difícil recordar tareas o compromisos debido a los olvidos frecuentes en los días previos a tu ciclo menstrual?					

CUESTIONARIO AUTOEFICACIA ACADÉMICA

Estimadas participantes,

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la relación entre el síndrome premenstrual y la autoeficacia académica en mujeres universitarias. Su participación es voluntaria y anónima. Lea atentamente cada ítem y seleccione la opción que mejor refleje su experiencia.

- 1 - Nunca
- 2 - Rara vez
- 3 - A veces
- 4 - Frecuentemente
- 5 – Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión Conocimiento						
1	¿Consideras que tu capacidad de resolución de problemas mejora cuando te enfrentas a retos en tus estudios?					
2	¿Consideras que tu capacidad de resolución de problemas en el rendimiento de tus exámenes o proyectos?					
3	¿Consideras que tu nivel de comprensión de conceptos te ayuda a tener un buen desempeño académico?					
4	¿Consideras que tienes facilidad de comprender conceptos complejos en las asignaturas que cursas?					
Dimensión Emocional						
5	¿Consideras que eres capaz de manejar el estrés durante los periodos de exámenes o entrega de trabajos?					
6	¿Consideras que tienes estrategias para manejar el estrés cuando te enfrentas a desafíos académicos?					

7	¿Consideras que tu motivación te ayuda a mantenerte enfocada en tus objetivos académicos?					
Dimensión Conducta						
8	¿Consideras que eres capaz de organizar tu tiempo de manera efectiva para cumplir con tus responsabilidades académicas?					
9	¿Consideras que manejas la organización del tiempo para equilibrar el estudio y otras actividades personales?					
10	¿Consideras que la participación en clase te ayuda a tener una mejor comprensión de los temas tratados durante las lecciones?					
Dimensión Social						
11	¿Consideras que tu capacidad de colaboración en grupo mejora los resultados de los proyectos que realizas con otros compañeros?					
12	¿Consideras que cómodo colaborar en grupo para compartir ideas y soluciones con tus compañeros de clase?					
13	¿Consideras que buscar apoyo de tus compañeros o profesores te ayuda a mejorar tu comprensión de los temas estudiados?					

Anexo 4: Validez de instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Bazan león Norma
Sofía

Dirigido a: Mg. Obst. Elia Stephanie Ku Chung

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar el instrumento con el cuál recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación y con la cual optaremos por el Título profesional de Licenciado de Obstetricia. El nombre del proyecto de investigación es: **"SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

|



NORMA SOFIA BAZAN LEON
DNI:71266656

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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Elia Stephanie Ku Chung DNI: 42011887

Especialidad del validador:

Obstetra
Especialista en obstetricia de alto riesgo
Mg. En salud publica



MINISTERIO DE SALUD
Mg. ELIA STEPHANIE KU CHUNG
OBSTETRA COP. 23028
SERVICIO DE OBSTETRICIA

17 de marzo del 2025

CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Bazan león Norma
Sofía

Dirigido a: Mg. Obst. Alexander Nilton Ríos Ríos

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar el instrumento con el cuál recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación y con la cual optaremos por el Título profesional de Licenciado de Obstetricia. El nombre del proyecto de investigación es: **"SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

|



NORMA SOFÍA BAZAN LEÓN
DNI:71266656

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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Obst. Alexander N. Ríos Ríos DNI: 10664175


Especialidad del validador:

Obstetra

Maestría en Obstetricia

Magister en Gestión Pública

Doctorando en Educación



Alexander Ríos Ríos
OBSTETRA
COP 14877

16 de marzo del 2025

CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Bazan león Norma
Sofía

Dirigido a: Mg. Obst. Fiorella Margot Sinche Carhuay

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que requiero validar el instrumento con el cuál recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación y con la cual optaremos por el Título profesional de Licenciado de Obstetricia. El nombre del proyecto de investigación es: **"SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

|



NORMA SOFIA BAZAN LEON
DNI:71266656

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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Fiorella Margot Sinche Carhuay DNI: 42899718

Especialidad del validador:

Licenciada en obstetricia

Especialista en monitoreo fetal

Mg. En gestión de los servicios de salud



20 de marzo del 2025

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

ENCUESTADOS	ITEMS															SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	4	43
E2	2	3	2	3	4	3	2	3	2	2	5	3	3	3	4	44
E3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	2	3	2	5	42
E4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	5	3	3	2	5	45
E5	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	5	3	3	2	4	44
E6	2	3	2	4	2	4	2	4	5	2	5	2	3	2	5	47
E7	2	3	2	4	3	4	3	4	4	2	4	2	3	2	4	46
E8	2	3	2	4	2	5	2	4	3	2	4	2	3	2	1	41
E9	2	3	2	5	3	5	3	4	3	1	3	1	3	2	1	41
E10	2	3	2	5	2	4	2	4	3	3	3	2	3	2	1	41
E11	3	3	2	4	3	4	2	4	3	3	1	2	3	2	1	40
E12	2	3	2	5	3	5	3	5	3	3	3	2	3	2	1	45
E13	5	3	2	5	3	1	3	1	4	3	3	3	3	3	2	44
E14	3	3	2	3	2	4	3	1	3	1	3	2	1	1	1	33
E15	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	28
E16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	32
E17	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	28
E18	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	32
E19	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	32
E20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	33
VARIANZA	0.548	0.000	0.090	0.640	0.328	0.940	0.350	1.300	0.628	0.548	2.548	0.528	0.910	0.460	2.688	
SUMATORIA DE VARIANZAS	12.503															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	37.948															

$$\frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario **0.72**
- k: Número de ítems del instrumento **15**
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. **12.503**
- S_T^2 : Varianza total del instrumento. **37.948**

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

	ITEMS													
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	SUMA
E1	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	3	3	4	39
E2	2	3	2	3	4	4	2	2	2	5	3	3	4	39
E3	2	3	2	3	2	5	3	3	2	5	3	2	5	40
E4	2	3	2	3	3	4	3	3	2	5	3	2	5	40
E5	2	3	2	3	2	4	3	4	3	5	3	2	4	40
E6	2	3	2	4	2	1	3	5	2	5	3	2	5	39
E7	2	3	2	4	3	4	2	4	2	4	3	2	4	39
E8	2	3	2	4	2	3	2	3	2	4	3	2	1	33
E9	2	3	2	5	3	2	2	3	1	3	3	2	1	32
E10	2	3	2	5	2	3	2	3	3	3	3	2	1	34
E11	1	1	2	4	3	3	3	3	3	1	3	2	1	30
E12	2	3	2	5	3	3	2	3	3	3	3	6	1	39
E13	2	1	2	5	3	3	3	4	3	3	3	1	2	35
E14	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	5	3	1	31
E15	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	5	25
E16	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	25
E17	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	20
E18	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	22
E19	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	26
E20	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	29
VARIANZA	0.260	0.910	0.148	1.510	0.550	0.890	0.450	1.048	0.548	2.548	0.940	1.300	2.948	
SUMATORIA DE VARIANZAS	14.048													
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	41.428													

$$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha:$ → 0.72
 $k:$ → 13
 $\sum_{i=1}^k S_i^2:$ → 14.048
 $S_T^2:$ → 41.428

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Anexo 6: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación :
Investigadores :
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “_____”. de fecha ___/___/___ y versión.0__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es _____ Su ejecución ayudará/permitirá _____

Duración del estudio (meses): _____

Nº esperado de participantes: _____

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- _____
- _____
- _____

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos XX minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (*Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio*)

Su participación en el estudio *no* presenta _____

Beneficios: (*Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio*)

Usted se beneficiará del presente proyecto _____

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 7: Constancia De Aprobación por el comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de junio de 2025

Investigador(a)
Norma Sofía Bazán León
Exp. N°:0671-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Síndrome premenstrual y autoeficacia académica en mujeres universitarias” con **fecha 14/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Norma Sofía Bazán León

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 8: Autorización de aplicación de instrumento



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 046-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Norma Sofia Bazán León**, identificada con D.N.I. N° **71266656**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **“SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS”**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

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

Sobre la recopilación de información de los correos electrónicos de los estudiantes a quienes le aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su

¹ Constitución Política del Perú de 1993

“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

(...)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.”

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

“Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medien razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional.”



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. **Norma Sofia Bazán León** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: **"SÍNDROME PREMENSTRUAL Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN MUJERES UNIVERSITARIAS"**.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 28 de octubre de 2025.



Khristian Vigil Vega
Representante Legal

Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A




13% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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	Internet	repositorio.upci.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-28	<1%
5	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-06	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universitat Internacional de Catalunya on 2025-06-18	<1%
9	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%