Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Pardo Soto, Kelly Viviana

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-2013-5168

Asesora: Mg. Chicata Chavez, Ana María

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2204-6141

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, KELLY VIVIANA PARDO SOTO egresado 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 "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA EN LIMA, 2026" Asesorado por el docente: Ana Maria Chicata Chavez DNI 70918005 ORCID 0000-0003-2204-6141 tiene un índice de similitud de (diecisiete) (17) % con código oid::14912:602348193. verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



…….
Firma de autor 1
Kelly Viviana Pardo Soto
DNI: 73464407



…….
Firma
Ana Maria Chicata Chavez
DNI: 70918005

Lima, 12 de mayo del 2026.

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El excedente en fuente principal es de 1% sin embargo es debido a los aspectos relacionados con el formato de la universidad

Tesis

Factores asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en lima, 2026

Línea de investigación

Salud Sexual y Reproductiva

Asesor(a)

Mg. Chicata Chávez, Ana María

Código ORCID https://orcid.org/0000-0003-2204-6141

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia, a mis hijos, por su comprensión, paciencia, y su apoyo incondicional a lo largo de este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerzas para continuar con este trabajo y guiarme prudentemente de una manera sabia, a mi padre Riquelmer Pardo Ladera, por siempre brindarme su apoyo incondicional, en cada momento. A mi asesora, Ana Maria Chicata Chavez, por su esfuerzo, dedicación, paciencia, conocimientos y orientación, los cuales han sido fundamentales para mi cumplir con la presente investigación, inculcándome seriedad y responsabilidad académica.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii
AGRADECIMIENTO..... iv
INDICE GENERAL..... v
INDICE DE TABLAS.....vii
RESUMEN.....viii
ABSTRACT..... ix
INTRODUCCIÓN..... 1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 4
1.1. Planteamiento del problema..... 4
1.2 Formulación del problema..... 6
1.2.1 Problema general..... 6
1.2.2 Problemas específicos..... 6
1.3 Objetivos de la Investigación..... 7
1.3.1 Objetivo general..... 7
1.3.2. Objetivos específicos..... 7
1.4 Justificación de la Investigación..... 7
1.4.1 Teórica:..... 8
1.4.2 Metodológica:..... 8
1.4.3 Práctica:..... 9
1.5 Limitaciones de la investigación..... 10
1.5.1 Temporal..... 10
1.5.2 Espacial..... 10
1.5.3 Población o unidad de análisis..... 10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... 1
2.1 Antecedentes..... 1
2.1.1 Antecedentes Internacionales..... 1
2.1.2 Antecedentes Nacionales..... 3
2.2 Bases Teóricas..... 5
2.2.1 Modelo de Creencias en Salud..... 5
2.2.2 La píldora del día siguiente..... 7
2.2.3 Factores asociados al uso de MACs..... 7
2.2.4 Salud sexual y reproductiva..... 9
2.3 Formulación de la Hipótesis..... 10
2.3.1 Hipótesis general..... 10

CAPITULO III: METODOLOGÍA 12
3.1 Método de la investigación 12
3.2 Enfoque de la investigación 12
3.3 Tipo de investigación 12
3.4 Diseño de la investigación 12
3.5 Población, muestra y muestreo 13
3.6 Variables y operacionalización 14
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 14
3.7.1 Técnica: 14
3.7.2 Descripción de instrumentos 15
3.7.3 Validación 15
3.7.4 Confiabilidad 16
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos 16
3.9 Aspectos éticos 17
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 19
4.1 Resultados 19
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados 19
4.1.2 Análisis Inferencial 21
4.2. Discusión de los resultados 23
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26
5.1 Conclusiones 26
5.2 Recomendaciones 27
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS 28
CAPÍTULO VII: ANEXOS 34
Anexo 1. Matriz de consistencia 34
Anexo 2. Instrumento 36
Anexo 3. Formato de consentimiento informado 39
Anexo 4: Validez del Instrumento 42
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener 52
Anexo 6- Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos 53
Anexo7. Informe del asesor de Turnitin 54
Anexo 8. Matriz de Operacionalización de Variables 55
Anexo 9: alfa de Cronbach (prueba piloto) 59

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Características sociodemográficas 19
Tabla N° 2 Factores que afectan en el uso de la píldora 20
Tabla N° 3: Uso de la píldora (alguna vez) 20
Tabla N° 4: Frecuencia de uso en los últimos 12 meses 21
Tabla N° 5: Uso de la píldora según edad 21
Tabla N° 6: Uso de la píldora según religión 21
Tabla N° 7: Relación entre edad y uso de la píldora 22
Tabla N° 8: Relación entre religión y uso de la píldora 22
Tabla N° 9: Relación entre sexo y uso de la píldora 22
Tabla N° 10: Relación entre factores asociados y uso de la píldora 22
Tabla N° 11: Relación entre dimensiones y uso de la píldora 23

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el uso de la píldora del día siguiente y los factores asociados en jóvenes universitarios pertenecientes a una comunidad religiosa en Lima. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 100 estudiantes. Los resultados evidenciaron que existe una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso con el uso del anticonceptivo de emergencia. Se identificó que el nivel de conocimiento predominante es medio, lo que refleja la presencia de vacíos informativos relevantes. Asimismo, las actitudes se situaron en un nivel intermedio, evidenciando ambivalencia influenciada por el contexto sociocultural y religioso. En cuanto a las barreras de acceso, se observó un nivel medio, destacando limitaciones económicas, sociales y culturales. Los factores sociodemográficos, especialmente la edad, mostraron una tendencia relevante en el uso del método. Se concluye que el uso de la píldora del día siguiente responde a una dinámica multifactorial, donde las actitudes y el conocimiento desempeñan un papel clave, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sexual integral.

Palabras Clave: Anticoncepción, Factores, Actitudes, Barreras, Acceso

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between the use of the morning-after pill and associated factors among university students belonging to a religious community in Lima. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 100 students. The results showed a moderate and statistically significant positive relationship between sociodemographic factors, level of knowledge, personal attitudes, and barriers to access with the use of emergency contraception. The predominant level of knowledge was found to be medium, reflecting significant information gaps. Attitudes were also at an intermediate level, demonstrating ambivalence influenced by the sociocultural and religious context. Regarding barriers to access, a medium level was observed, with economic, social, and cultural limitations being the most prominent. Sociodemographic factors, especially age, showed a significant influence on the use of this method. It is concluded that the use of the morning-after pill responds to a multifactorial dynamic, where attitudes and knowledge play a key role, highlighting the need to strengthen comprehensive sex education.

Keywords: Contraception, Factors, Attitudes, Barriers, Access

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar integral de la población, particularmente en el grupo de jóvenes universitarios, quienes atraviesan una etapa caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyePn en la toma de decisiones relacionadas con su vida sexual. En este contexto, el uso de métodos anticonceptivos de emergencia, como la píldora del día siguiente, se posiciona como una herramienta clave para la prevención de embarazos no planificados. No obstante, su utilización no responde únicamente a la disponibilidad del método, sino a la interacción de diversos factores sociodemográficos, cognitivos y socioculturales que condicionan su aceptación y uso.

En el ámbito académico y sanitario, el estudio de estos factores ha cobrado creciente relevancia, dado que permite comprender las dinámicas que subyacen al comportamiento reproductivo de los jóvenes. Investigaciones recientes han evidenciado que el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia influye en su uso; sin embargo, también han señalado que dicho conocimiento suele ser parcial o insuficiente, lo que limita su correcta aplicación. Asimismo, diversos estudios coinciden en que las actitudes personales, las creencias culturales y las percepciones de riesgo desempeñan un papel determinante en la decisión de utilizar este método, incluso en contextos donde la información es accesible.

De igual manera, las barreras de acceso continúan representando un obstáculo importante, especialmente en entornos donde factores económicos, institucionales y socioculturales restringen la disponibilidad o aceptación del método. En este sentido, el contexto religioso adquiere una relevancia particular, ya que puede influir significativamente en las percepciones, actitudes y decisiones relacionadas con la sexualidad y el uso de anticonceptivos. Estudios

previos han demostrado que las creencias religiosas pueden generar tensiones entre la necesidad de prevenir un embarazo no deseado y los valores morales asociados al uso de métodos anticonceptivos, lo que configura un escenario complejo para la toma de decisiones.

Por otro lado, los factores sociodemográficos, como la edad y el sexo, han sido identificados como variables que influyen indirectamente en el uso de la píldora del día siguiente, al estar relacionados con el nivel de conocimiento, la autonomía y la exposición a situaciones de riesgo. En conjunto, estos elementos evidencian que el fenómeno estudiado es de naturaleza multifactorial, lo que requiere un enfoque integral para su análisis.

En el contexto peruano, y particularmente en comunidades con fuerte influencia religiosa, aún existen vacíos en la investigación que permitan comprender de manera específica cómo interactúan estos factores en la conducta de los jóvenes universitarios. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de generar evidencia contextualizada que contribuya al diseño de estrategias educativas y de salud pública más efectivas, orientadas a promover una toma de decisiones informada en materia de salud sexual y reproductiva.

En este marco, la presente investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, se formulan las preguntas de investigación, los objetivos —general y específicos—, así como la justificación e importancia del estudio. El Capítulo II presenta el marco teórico, en el que se abordan los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas que sustentan la investigación —incluyendo el Modelo de Creencias en Salud— y la definición de términos básicos. El Capítulo III corresponde al marco metodológico, donde se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para el análisis estadístico. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos, organizados de acuerdo con los objetivos planteados, mediante tablas y análisis descriptivos e inferenciales. Finalmente, el Capítulo V presenta la discusión de los resultados, en la que se contrastan los hallazgos con la literatura existente, se interpretan sus implicancias y se formulan conclusiones y recomendaciones.

En consecuencia, el objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre el uso de la píldora del día siguiente y los factores asociados —sociodemográficos, nivel de conocimiento, actitudes personales y barreras de acceso— en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, con el propósito de aportar evidencia que contribuya a una mejor comprensión del fenómeno y al diseño de intervenciones orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En las últimas décadas, el acceso y uso de anticonceptivos de emergencia, como la píldora del día siguiente, se ha convertido en un tema central dentro de las políticas de salud sexual y reproductiva a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la anticoncepción de emergencia como un recurso eficaz y seguro para prevenir embarazos no deseados cuando ha ocurrido una relación sexual sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo habitual (1). A pesar de ello, persisten barreras estructurales, sociales y culturales que dificultan su uso, sobre todo entre la población joven. El mal uso, según la literatura, es un problema derivado de la falta de conocimiento sobre cuándo y cómo usarla correctamente, lo que lleva a algunas personas a emplearla como un método anticonceptivo regular, lo cual no es su propósito, o a tomarla de manera tardía, reduciendo su efectividad (2). En diversas regiones, especialmente en países en desarrollo, el desconocimiento, el estigma y las limitaciones de acceso a servicios de salud siguen representando obstáculos importantes. Esto ha sido documentado por la Defensoría del Pueblo en Perú, que ha supervisado la atención en planificación familiar y ha identificado barreras importantes en la provisión de estos servicios a nivel nacional (3).

Según estudios realizados en América Latina, muchas adolescentes y jóvenes universitarias acceden a la píldora del día siguiente de forma tardía o sin información adecuada sobre su correcto uso. Por ejemplo, en un estudio con estudiantes universitarios en Nicaragua, se encontró que, si bien el uso de anticonceptivos de emergencia era alto, existía un déficit significativo de conocimiento sobre su mecanismo de acción y el momento óptimo para tomarla (2). Este fenómeno suele estar vinculado a lagunas en la educación sexual, creencias erróneas sobre los efectos secundarios, presión social y falta de acceso a servicios médicos confidenciales. Además, existen actitudes morales o religiosas que influyen negativamente en la decisión de uso, generando miedo o culpa en las usuarias (4).

En el Perú, la situación no es ajena a esta realidad. Aunque el Ministerio de Salud (MINSA) reconoce la anticoncepción de emergencia como parte de la

atención en salud sexual y reproductiva, su implementación aún enfrenta dificultades. Según la Defensoría del Pueblo, que en 2023 realizó una supervisión a 94 establecimientos de salud en 11 regiones del país, se advirtieron problemas de disponibilidad y accesibilidad a los métodos de planificación familiar. El informe destacó, por un lado, la limitación en el acceso a métodos anticonceptivos y, por otro, la falta de adaptabilidad de los servicios a las necesidades de la población (3). Además, otras barreras significativas identificadas en un estudio publicado en la revista Medicina Clínica y Social son el temor a los efectos secundarios y las dificultades para movilizarse a los centros de salud para obtener el control o la orientación adecuada (5). Estos hallazgos demuestran que, a pesar de las políticas existentes, la brecha entre la norma y la práctica sigue siendo un desafío en el país.

Por un lado, existe una brecha de conocimiento entre jóvenes respecto a qué es la píldora del día siguiente, cómo funciona, cuán efectiva es y cuándo debe usarse, según lo evidencia una investigación en estudiantes universitarias de Piura donde se determinó que la falta de información es un factor asociado al uso inadecuado de este método (6). Además de lo anterior, se considera que el acceso a este método está condicionado por factores económicos, geográficos e incluso ideológicos, ya que no todas las farmacias lo distribuyen con facilidad, y no todos los profesionales de salud lo recomiendan sin prejuicios. En estudios recientes se ha identificado que muchas estudiantes universitarias peruanas conocen la existencia del método, pero no siempre acceden a él de manera oportuna ni comprenden bien sus implicancias (4).

En este contexto, la población estudiantil universitaria representa un grupo clave de análisis, ya que suele estar en una etapa de transición hacia la vida adulta, en la que se combinan la exploración de la sexualidad, la toma de decisiones autónomas y la construcción de valores personales. La Universidad Privada Norbert Wiener, no es ajena a esta problemática, según lo planteado en un estudio publicado en el propio repositorio de la universidad, que exploró los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en sus estudiantes de Obstetricia y evidenció un uso superior al promedio nacional, pero con falencias en el conocimiento y mal uso (7). Sin embargo, se observa que dentro de su comunidad estudiantil aún persisten dudas, mitos y desconocimiento en torno al uso de la píldora del día siguiente. Asimismo, es posible que factores como la edad,

el ciclo académico, la religión, el lugar de procedencia, las creencias personales, el nivel de información y el acceso a servicios influyan en la decisión de utilizar (o no) este método anticonceptivo, como lo ha señalado una investigación en mujeres jóvenes de Perú, donde el temor a los efectos colaterales y la dificultad de acceso a los centros de salud fueron las principales barreras (5).

Frente a esta realidad, resulta necesario investigar cuáles son los factores que están asociados al uso de la píldora del día siguiente en estudiantes universitarios, con el fin de identificar patrones, necesidades y posibles barreras. Esta información será útil no solo para fines académicos, sino también para orientar estrategias educativas y de salud pública dentro y fuera del ámbito universitario.

Por otro lado, un estudio realizado por Sanabria Mazo JP; Jiménez Sierra J; et al. Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes, los estudiantes universitarios católicos que no habían iniciado su vida sexual expresaron una postura crítica frente al uso de métodos anticonceptivos artificiales, al interpretarlo como mecanismos orientados principalmente a la promoción del placer sexual. Este hallazgo revela que las creencias religiosas desempeñaron un papel determinante en las motivaciones que influyeron en la decisión de los jóvenes universitarios respecto al inicio de su vida sexual, configurando así un factor sociocultural de peso en la construcción de sus prácticas frente a otros estudios (25).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al uso de la píldora de día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué factores sociodemográficos están asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima?

¿Cuáles son las actitudes personales hacia el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima?

¿Existen barreras de acceso a la píldora del día siguiente en jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al uso de la píldora de día siguiente en jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el uso de la píldora día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora. Del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima

Conocer las actitudes personales hacia el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

Identificar las barreras de acceso a la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

1.4 Justificación de la Investigación

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar los factores asociados al uso de la píldora de día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

Este tema fue abordado debido a la creciente relevancia que ha adquirido la anticoncepción de emergencia en el contexto de la salud sexual y reproductiva de la población de jóvenes universitarios de una comunidad religiosa. En los últimos años, se ha observado que, si bien la píldora del día siguiente es un método eficaz para prevenir embarazos no planificados, su uso muchas veces estará condicionado

por la falta de información precisa, las creencias personales, la accesibilidad al producto y las actitudes que los estudiantes adopten frente a este tipo de anticonceptivo. Analizar este fenómeno en un contexto universitario específico permitió comprender mejor las variables que intervienen en la toma de decisiones de los jóvenes.

1.4.1 Teórica:

Desde la perspectiva teórica, esta investigación aportó un conocimiento más profundo y contextualizado sobre los determinantes que influyen en el uso de la píldora del día siguiente. Si bien se han realizado estudios similares en otros países e incluso en diferentes regiones del Perú, la realidad en los jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, presentó particularidades que fueron consideradas. Variables como el nivel de conocimiento sobre la píldora, las creencias culturales y religiosas, así como las actitudes y el acceso, fueron analizados para comprender su papel en la decisión de utilizar o no este método. Este estudio enriquecerá el cuerpo teórico disponible y permitirá que se formulen nuevas líneas de investigación, además de contrastar y ampliar teorías existentes sobre el comportamiento sexual y reproductivo en la población universitaria.

1.4.2 Metodológica:

En lo metodológico, el trabajo se desarrolló siguiendo un enfoque cuantitativo, lo que permitió medir y analizar de manera objetiva las asociaciones entre los factores mencionados y el uso de la píldora del día siguiente. Se utilizó un cuestionario estructurado como guía de entrevista, basado en instrumentos previamente validados, con el fin de garantizar la confiabilidad y validez de los datos. La información recolectada se procesó mediante técnicas estadísticas que permitieron identificar las asociaciones y niveles de significancia entre las variables estudiadas. De este modo, el análisis no solo ofrece resultados sólidos, sino que también permite que el estudio pueda ser replicado en otras instituciones, lo que incrementará su utilidad como referencia para investigaciones futuras. Además, el enfoque metodológico adoptado favorece la obtención de datos que servirán como base para formular recomendaciones sustentadas en evidencia científica.

1.4.3 Práctica:

En cuanto a la relevancia práctica, los resultados que se obtuvieron tendrán un impacto potencial en la mejora de las estrategias de educación sexual que se implementen dentro de una comunidad religiosa. Las autoridades académicas podrán emplear la información para diseñar campañas informativas que fomenten el uso responsable de la anticoncepción de emergencia, basadas en información científica y libre de mitos. Asimismo, los hallazgos permitirán identificar vacíos de conocimiento, barreras de acceso y prejuicios culturales que actualmente limitan el uso adecuado de la píldora. Con ello, será posible proponer intervenciones más efectivas, no solo para prevenir embarazos no planificados, sino también para promover una cultura universitaria que valore la salud sexual y reproductiva como parte integral del bienestar de los estudiantes.

Por otro lado, esta investigación servirá como referencia para entidades públicas y privadas que trabajarán en programas de salud sexual dirigidos a jóvenes. Al contar con datos actualizados sobre las percepciones, conocimientos y actitudes de los estudiantes, dichas organizaciones podrán diseñar políticas y acciones más acordes a la realidad y necesidades de esta población. En un escenario más amplio, el estudio también contribuirá a la reducción de la desinformación y a la promoción de una educación sexual más inclusiva y libre de estigmas, en la que el uso de métodos anticonceptivos, incluida la píldora del día siguiente, sea comprendida desde una perspectiva de derechos y de salud pública.

Esta investigación tendrá un valor significativo en tres niveles. A nivel teórico, ampliará el conocimiento sobre los factores que influirán en el uso de la píldora del día siguiente en un contexto universitario específico. A nivel metodológico, ofrecerá un diseño riguroso y replicable que servirá como referencia para futuros estudios. Y a nivel práctico, generará información útil para la creación de programas y políticas que promuevan un uso responsable y consciente de la anticoncepción de emergencia. Así, se espera que los resultados beneficien a los jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, sino que también puedan tener un impacto positivo en la sociedad en general, contribuyendo a la construcción de entornos más informados, saludables y respetuosos con las decisiones reproductivas de cada persona.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrolló entre septiembre de 2025 y marzo de 2026 mediante un diseño transversal, por lo que los datos fueron obtenidos en un único momento. En consecuencia, los resultados reflejan la situación de los participantes durante dicho periodo y no permiten establecer cambios en el comportamiento o uso de la píldora del día siguiente a lo largo del tiempo.

1.5.2 Espacial

estudio se realizó únicamente en jóvenes universitarios pertenecientes a la comunidad religiosa Parroquia Los Santos Arcángeles, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima. Por ello, los resultados no pueden generalizarse a todos los jóvenes universitarios de Lima o del Perú que pertenecen a otros contextos religiosos o socioculturales.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estuvo conformada exclusivamente por jóvenes universitarios integrantes de una comunidad religiosa, cuyas creencias y valores pueden influir en las percepciones y prácticas relacionadas con la anticoncepción de emergencia. Por tal motivo, los hallazgos podrían diferir de aquellos obtenidos en poblaciones universitarias no vinculadas a organizaciones religiosas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mamuye et al. (2019) tuvo como objetivo "evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia" en estudiantes de secundaria en Dangila, Etiopía. Se realizó un estudio institucional de tipo transversal, utilizando un cuestionario estructurado y autoadministrado en una muestra de 262 estudiantes seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático. Los resultados mostraron que, si bien un alto porcentaje (72.5%) había oído hablar de la anticoncepción de emergencia y la mayoría (77.4%) tenía actitudes favorables hacia su uso, existían importantes vacíos de conocimiento, especialmente sobre el tiempo correcto para su administración. A pesar de las actitudes positivas, la práctica era baja: del 26.7% de estudiantes que habían tenido relaciones sexuales, solo el 28.6% había utilizado alguna vez la anticoncepción de emergencia. Los autores concluyeron que las actitudes favorables representan un entorno propicio para futuras intervenciones educativas que busquen cerrar la brecha entre el conocimiento y el uso efectivo de la píldora del día siguiente (7).

Ngososei (2025) en la Universidad de Kabianga, Kenia, se tuvo el objetivo de "determinar el efecto de los factores sociodemográficos en el uso de anticonceptivos de emergencia (AE)" en estudiantes universitarias. Se empleó un diseño transversal y se recolectaron los datos a través de cuestionarios autoadministrados en una muestra de 154 estudiantes, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio estratificado por año de estudio. Los resultados del análisis bivariado mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la utilización de AE y dos variables clave: la edad y el año de estudio de las participantes. Se observó que el uso de la AE aumentaba conforme avanzaba la edad y era mayor en las estudiantes de años superiores en comparación con las de primer año. En contraste, factores como la religión, el lugar de residencia y el estado civil no mostraron una asociación estadística relevante en el mismo análisis. El autor concluyó que la edad y el ciclo académico son determinantes en la utilización de la píldora del día siguiente y recomendó la implementación de

programas de educación para la salud dirigidos a las estudiantes de los primeros años para que comprendan sus necesidades de salud sexual y reproductiva (8).

Ofori et al. (2024) tuvieron como objetivo “evaluar la prevalencia y los factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en estudiantes universitarias en Ghana”. Se realizó un estudio institucional de tipo transversal en la Universidad Técnica de Kumasi, donde se recolectaron datos de 517 estudiantes mediante un cuestionario estructurado. Los hallazgos revelaron una alta prevalencia de uso, alcanzando el 48.00% de las encuestadas, con un nivel de conocimiento sobre la existencia del método del 98.00%. El análisis de Chi-cuadrado identificó una asociación estadísticamente significativa entre el uso de la PAE y factores como el estado civil, la edad de inicio sexual, haber estado embarazada previamente, el número de parejas sexuales y haber contraído alguna infección de transmisión sexual (ITS) en el pasado. Además, el análisis de regresión logística destacó que las estudiantes que habían contraído una ITS tenían una probabilidad 3.8 veces mayor de usar la PAE en comparación con quienes no la habían contraído. Asimismo, las estudiantes solteras y aquellas en una relación consensual mostraron una probabilidad de uso 3.6 y 4.1 veces mayor, respectivamente, en comparación con las estudiantes casadas. Los autores concluyeron que el uso de la píldora del día siguiente es elevado en esta población y está fuertemente asociado a factores de riesgo sexual, recomendando la necesidad de una educación continua sobre la función y efectos del anticonceptivo de emergencia (9).

Habitu et al. (2018) tuvo como objetivo "evaluar el uso de la anticoncepción de emergencia y sus factores asociados" en estudiantes de pregrado de la Universidad Arba Minch, Etiopía. Se realizó un estudio transversal institucional en el que se administró un cuestionario estructurado a una muestra de 515 estudiantes, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados revelaron una alta prevalencia de uso de anticoncepción de emergencia (AE), ya que el 78.0% de las estudiantes sexualmente activas había utilizado este método. El análisis de regresión logística multivariado identificó como factores significativamente asociados con el uso de AE: tener mejor información sobre los anticonceptivos de emergencia, un buen trato por parte de los proveedores del servicio y una actitud positiva hacia el método. Los autores concluyeron que la

prevalencia de uso fue comparativamente más alta que en estudios previos y que la información, el trato del personal de salud y la actitud de las estudiantes fueron factores significativamente asociados a su utilización (10).

Barbian et al. (2021) tuvo como objetivo "investigar la prevalencia de uso y el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (AE) en estudiantes universitarias de Santa Maria, Brasil". Para ello, se aplicó un cuestionario semiestructurado y autoaplicable a 1,740 estudiantes de pregrado entre mayo y octubre de 2017. Los resultados mostraron una alta prevalencia de uso, ya que el 52.9% de las estudiantes sexualmente activas reportó haber utilizado la AE en alguna ocasión. Sin embargo, se identificaron importantes vacíos de conocimiento: solo el 11.9% recibió orientación sobre su uso, el 25.7% la consideraba un método abortivo, y apenas el 0.2% conocía el plazo máximo correcto de 120 horas para su administración. El análisis multivariado reveló que la edad de la primera relación sexual fue un factor significativamente asociado con el uso de la AE, observándose que un inicio más temprano se asociaba con una mayor probabilidad de uso. Los autores concluyeron que, a pesar del uso extendido, el conocimiento deficiente sobre la píldora del día siguiente demuestra la necesidad de planificar acciones informativas y abordar el tema de manera más temprana en la educación sexual. (11).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Reyes-Serrano et al. (2017) tuvo como objetivo "identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en mujeres estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú". Se trató de una investigación de tipo exploratorio, descriptivo y transversal, en la que se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra de 265 estudiantes. Los resultados mostraron que, aunque el 100% de las estudiantes había recibido información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), la prevalencia de uso era del 55.1%, una cifra superior al promedio nacional de la época. Sin embargo, se evidenció un conocimiento insuficiente, ya que solo el 12.8% conocía su composición y el 13.2% su mecanismo de acción. Este desconocimiento se asoció a un mal uso, manifestado en que un 6.9% de las usuarias la había tomado cuatro o más veces en el último año. Los autores concluyeron que, a pesar de ser futuras profesionales de la salud,

el conocimiento de las estudiantes sobre la AOE es deficiente, lo que deriva en un uso frecuente e inadecuado que debe ser abordado durante su formación académica (12).

Rojas Ramos (2022) tuvo como objetivo "Determinar el uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima Este, 2021". Se realizó una investigación con diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, en la que se aplicó un cuestionario a una muestra por conveniencia de 216 estudiantes. Los resultados revelaron un alto nivel de uso, ya que el 81% afirmó haber utilizado la Anticoncepción de Emergencia (AOE) alguna vez. El principal motivo de uso fue el olvido del método anticonceptivo (42%), la frecuencia más común fue de dos a tres veces al año (36%), y la principal fuente de adquisición fueron las farmacias (74%). La autora concluyó que la AOE tiene un alto nivel de uso entre las estudiantes de obstetricia, especialmente cuando existe una falla en el método anticonceptivo regular (13).

Cueva Ramírez y Ñato Ayllon (2022) tuvieron como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las usuarias de Centro de Diagnóstico Sandolab Callao Enero/Febrero, 2022". Se desarrolló una investigación cuantitativa, de diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional, aplicando dos cuestionarios a una muestra de 40 usuarias. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) fue predominantemente medio (67.5%), mientras que el tipo de uso fue clasificado como regular (72.5%). El análisis inferencial con Rho de Spearman demostró una correlación directa, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Las autoras concluyeron que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en la población estudiada (14).

La tesis de Ramos Manosalva y Tapia Flores (2020) tuvo como objetivo "Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo". Para ello, realizaron un estudio descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario a una muestra de 678 estudiantes, divididas entre una universidad

pública (n=359) y una privada (n=319). Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) fue predominantemente intermedio en ambas instituciones, sin diferencias significativas entre ella. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en la práctica de uso como en las actitudes, donde predominó una postura de rechazo en ambos grupos. Los autores concluyeron que, si bien el nivel de conocimiento era similar, las prácticas y actitudes frente a la AHE diferían significativamente entre las estudiantes de las universidades pública y privada (15).

Guevara Oruna y Rojas Félix (2022) tuvo como objetivo "Determinar la relación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes del nivel de secundaria" de una institución educativa en Lima. La investigación fue de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, en la que se aplicó un cuestionario a una muestra por conveniencia de 200 estudiantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las estudiantes tenía entre 15 y 17 años (72%), y el 61% poseía un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE). El análisis de chi-cuadrado demostró una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad, tipo de familia, procedencia) y el nivel de conocimiento; sin embargo, para la variable "uso del AOE", no se encontró relación significativa con el factor "tipo de familia". Se concluyó que existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento, y también con el uso del AOE, a excepción del factor tipo de familia (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de Creencias en Salud

Para dar un sustento conceptual a los factores que determinan el uso de la píldora del día siguiente, la presente investigación adoptó como marco de referencia el Modelo de Creencias en Salud (HBM, por sus siglas en inglés). Este fue desarrollado en la década de 1950 por un grupo de psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, entre los que destacan Irwin M. Rosenstock y Godfrey M. Hochbaum, para comprender por qué la población no participaba en programas de prevención y detección de enfermedades. El modelo

postula que la probabilidad de que una persona adopte una conducta de salud depende de un proceso cognitivo en el que evalúa dos elementos fundamentales: la amenaza percibida de una enfermedad y la evaluación de los beneficios y barreras de adoptar la conducta recomendada. La amenaza percibida se compone de la susceptibilidad percibida (el riesgo que siente el individuo de tener la condición) y la severidad percibida (la opinión sobre la gravedad de la condición y sus consecuencias) (17).

La aplicación del Modelo de Creencias en Salud a esta investigación permitió operacionalizar los factores asociados al uso de la píldora del día siguiente. En este marco, la amenaza percibida es el riesgo de un embarazo no deseado y sus posibles consecuencias (personales, académicas, familiares). La decisión de usar la píldora (la conducta de salud) surge de un balance entre los beneficios percibidos (la efectividad del método para prevenir dicha amenaza) y las barreras percibidas. Para este estudio, las barreras se manifiestaron como el temor a los efectos secundarios, el costo, el estigma o las creencias culturales y religiosas. El nivel de conocimiento actúa como una señal para la acción, es decir, el estímulo que activa el proceso de decisión, mientras que la autoeficacia (la confianza de la estudiante en su capacidad para usar el método correctamente) es otro factor determinante. Finalmente, los factores sociodemográficos (edad, ciclo, etc.) se entendieron como variables que modifican la percepción individual de cada uno de estos constructos (17).

En el contexto peruano, la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS N° 124-MINSA/DGIESP-2016), aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, establece los lineamientos oficiales para la provisión de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (18). La norma la define como un método de respaldo, seguro y eficaz, indicado en casos de relaciones sexuales sin protección, falla del método anticonceptivo habitual o en situaciones de violencia sexual. Asimismo, la normativa detalla las pautas sobre su mecanismo de acción (principalmente anovulatorio), la ventana de efectividad y los criterios para la consejería, estableciendo el estándar de conocimiento adecuado que se espera de los futuros profesionales de la salud. Por tanto, las variables de conocimiento, acceso y actitudes de este estudio fueron analizadas no solo a la luz

del modelo teórico, sino también en relación con el cumplimiento de estas directrices nacionales (18).

2.2.2 La píldora del día siguiente

La píldora del día siguiente, también conocida como anticoncepción oral de emergencia, es un método que será utilizado para prevenir un embarazo no planificado después de una relación sexual sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo habitual. Contiene levonorgestrel o acetato de ulipristal como principio activo, y su eficacia será mayor cuanto antes se administre, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas posteriores al acto sexual.

Este método no interrumpirá un embarazo ya establecido y no debe ser considerado como un anticonceptivo regular. Su uso repetido podría asociarse a alteraciones menstruales y a un menor control de la planificación reproductiva (18).

2.2.3 Factores asociados al uso de MACs

Nivel de conocimiento: El Nivel de Conocimiento se entiende como el grado de familiaridad y comprensión que un individuo posee sobre un objeto o fenómeno, abarcando desde la simple recordación de información hasta la capacidad de aplicarla (19). En el ámbito de la salud pública, el conocimiento es considerado un componente fundamental de la alfabetización sanitaria, definido por la Organización Mundial de la Salud como un prerrequisito para que las personas puedan tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos que protejan su bienestar (20). Para fines de esta investigación, el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente se operacionalizó como una variable medible a través de un puntaje obtenido de respuestas correctas a preguntas sobre su mecanismo de acción, efectividad y modo de uso, clasificándose en niveles alto, medio y bajo.

Creencias culturales y religiosas: se refieren al conjunto de valores, tradiciones y sistemas de fe compartidos por un grupo social, los cuales moldean estilos de vida y la percepción del mundo, incluyendo la salud (20). En este ámbito, las creencias conforman "modelos explicativos" que los individuos utilizan para interpretar fenómenos como la sexualidad y la reproducción, los cuales pueden condicionar sus decisiones de manera significativa (21) . Dentro del Modelo de

Creencias en Salud, estas creencias operan principalmente como barreras percibidas. Por ejemplo, la desaprobación religiosa hacia la anticoncepción o el estigma cultural asociado a la sexualidad juvenil pueden generar sentimientos de culpa o temor al juicio social, actuando como un poderoso disuasivo para el uso de la píldora del día siguiente, incluso cuando la amenaza de un embarazo no deseado es percibida como alta (17).

Actitudes: se definen como tendencias evaluativas generales, de carácter favorable o desfavorable, hacia un objeto o comportamiento, en este caso, la píldora del día siguiente (22). No se trata de una simple opinión, sino de una construcción que integra componentes cognitivos (creencias sobre su efectividad o riesgos), afectivos (confianza o miedo hacia el método) y una tendencia a la acción. Dentro del Modelo de Creencias en Salud, las actitudes operan como mediadoras clave en la evaluación de la conducta. Una actitud positiva, como la confianza en la eficacia de la píldora para prevenir un embarazo, se alinea con los beneficios percibidos, aumentando la probabilidad de su uso. Por el contrario, una actitud negativa, como el temor a los efectos secundarios o la creencia de que es un método abortivo, constituye una de las barreras percibidas más significativas, que puede inhibir el uso del método incluso cuando la amenaza de un embarazo es alta (23).

Acceso: La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo enmarca como un pilar de la cobertura sanitaria universal, lo que implica que los servicios deben ser no solo disponibles, sino también geográficamente accesibles, económicamente asequibles y culturalmente aceptables para la población (24). Desde la perspectiva del Modelo de Creencias en Salud, las fallas en cualquiera de estas dimensiones —un costo elevado (asequibilidad), la lejanía de una farmacia (accesibilidad geográfica), o el temor a ser juzgada por el personal de salud (aceptabilidad)— constituyen barreras percibidas críticas. Esta perspectiva es particularmente relevante en el Perú, donde la Defensoría del Pueblo ha identificado importantes barreras de disponibilidad y accesibilidad en los servicios de planificación familiar a nivel nacional, subrayando la brecha entre la existencia teórica de un método y la capacidad real de la población joven para utilizarlo de manera efectiva (3).

Anticoncepción de emergencia: se refiere al conjunto de métodos que se pueden utilizar para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin

protección. Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Perú, no se trata de un método de uso regular, sino de un recurso de respaldo indicado para situaciones específicas como la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo habitual, o en casos de violencia sexual (18). Esta perspectiva nacional se alinea con la definición de la Organización Mundial de la Salud, que la enmarca como un componente esencial para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, permitiendo a las personas decidir de forma libre e informada sobre su reproducción (20). En el presente estudio, aunque existen otros métodos como el DIU de cobre, el enfoque se centró exclusivamente en la píldora oral.

Uso de la píldora del día siguiente: se define en esta investigación como la práctica o comportamiento de consumir este método anticonceptivo de emergencia como respuesta a una situación de riesgo de embarazo no planificado. La Norma Técnica del MINSA establece que este uso debe ser excepcional y no debe reemplazar a los métodos de planificación familiar de uso regular (18) . Desde la perspectiva del Modelo de Creencias en Salud, este "uso" constituye la conducta de salud final cuyo proceso de adopción se busca explicar. Dicha conducta está mediada por la evaluación que hace la estudiante de los beneficios percibidos (evitar un embarazo) y las barreras percibidas (costo, estigma, efectos secundarios), siendo un indicador directo de la toma de decisiones en salud sexual (23).

2.2.4 Salud sexual y reproductiva

Finalmente, todos los conceptos anteriores se enmarcan en el derecho fundamental a la Salud Sexual y Reproductiva. Lejos de ser la mera ausencia de enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no de simple ausencia de afecciones o dolencias, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos" (20). Este enfoque integral implica que las personas deben ser capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, con la libertad de decidir si desean tener hijos, cuándo y con qué frecuencia. En este sentido, el acceso a la información y a los métodos de planificación familiar, incluyendo la anticoncepción de emergencia, no es solo una prestación sanitaria, sino una herramienta indispensable para el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones

informadas, tal como lo refrenda la Norma Técnica de Salud del Perú al estructurar sus servicios en torno a este derecho (18).

El estudio se sustenta en el Modelo de Creencias en Salud (HBM), el cual explica la adopción de conductas preventivas a partir de la percepción de amenaza —susceptibilidad y severidad percibida— y la evaluación de beneficios y barreras. En el contexto de la anticoncepción de emergencia, la amenaza percibida corresponde al riesgo de un embarazo no deseado, mientras que los beneficios percibidos se relacionan con la eficacia de la píldora del día siguiente. Las barreras incluyen temores a efectos secundarios, costo, estigma social y creencias culturales o religiosas. Asimismo, el nivel de conocimiento funciona como señal para la acción y la autoeficacia como la capacidad percibida de usar adecuadamente el método. Factores sociodemográficos operan como modificadores de estas percepciones.

La píldora del día siguiente, basada en levonorgestrel o ulipristal, es un método de respaldo cuya efectividad es mayor cuando se administra dentro de las primeras 72 horas. No sustituye a los métodos anticonceptivos regulares ni interrumpe un embarazo ya establecido. Según la normativa peruana (NTS N.º 124-MINSA), su uso debe ser excepcional y acompañado de consejería.

Entre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos de emergencia destacan el nivel de conocimiento—entendido como comprensión del mecanismo, eficacia y modo de uso—, las creencias culturales y religiosas, las actitudes hacia el método y las condiciones de acceso, que incluyen disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad. Todos estos elementos se enmarcan en el derecho a la salud sexual y reproductiva, definido por la OMS como un estado de bienestar integral que requiere acceso a información confiable y métodos preventivos seguros.

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H0: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso no están significativamente asociados con el

uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

H1: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso están significativamente asociados con el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios en una comunidad religiosa en Lima.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método empleado en la presente investigación es el hipotético-deductivo (19). Este método parte de un marco teórico general y los antecedentes revisados—del cual se han deducido una serie de hipótesis sobre los factores asociados al uso de la píldora del día siguiente. A través de la recolección de datos cuantitativos, se buscó contrastar empíricamente estas hipótesis para llegar a conclusiones específicas sobre la población de estudio.

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo (19). Este enfoque es pertinente ya que buscó medir la prevalencia de uso de la píldora del día siguiente, cuantificó el nivel de conocimiento y las actitudes, e identificó la asociación estadística entre las variables de estudio para probar las hipótesis planteadas, utilizó la recolección y el análisis de datos numéricos.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada (19), dado que generó conocimiento práctico que orientó estrategias educativas y de salud pública.

3.4 Diseño de la investigación

Se empleó un diseño no experimental (19), puesto que no se manipularon deliberadamente las variables; en su lugar, se observaron los factores y el comportamiento de uso tal como se presentan en su contexto natural. Específicamente, el diseño fue de corte transversal (los datos se recolectarán en un único momento en el tiempo) y de alcance correlacional (19), porque se analizaron la relación o asociación entre las variables independientes (factores sociodemográficos, conocimiento, actitudes, acceso) y la variable dependiente (uso de la píldora del día siguiente).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio estuvo conformada por jóvenes universitarios pertenecientes a la comunidad religiosa de “Parroquia Los Santos Arcángeles” del distrito de Los Olivos- Lima

La unidad de análisis fueron jóvenes universitarios de una comunidad religiosa encuestados individualmente. El tamaño total de la población (N=133) se determinó con exactitud.

Muestra: Dado que se contó con un listado completo de una población finita, el tamaño de la muestra (n) se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra a calcular.

N: Tamaño total de la población (100) jóvenes universitarios pertenecientes a la comunidad religiosa). N = 133

Z: Nivel de confianza (se usará 1.96 para un 95% de confianza).

p: Probabilidad estimada de ocurrencia del evento (se usará 0.5 para máxima varianza).

q: Probabilidad de no ocurrencia del evento (1-p = 0.5).

E: Margen de error (se usará E = 0.05 = 5%).

Como resultado se obtuvo n=100, que fue el tamaño de nuestra muestra.

Muestreo: El método de muestreo que se utilizó fue el probabilístico de tipo aleatorio simple.

El procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera: Se encuestó a cada estudiante universitario, dentro de su comunidad religiosa, se le asignó un número único consecutivo (desde 1 hasta N). Utilizando un software estadístico o una función de generación de números aleatorios, se seleccionarán "n" números únicos (donde "n" es el tamaño de muestra calculado). Los estudiantes cuyos números de lista correspondieron a los números aleatorios seleccionados conformaron la muestra final y fueron contactados para ser encuestados.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Ser estudiantes universitarios de una comunidad religiosa.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- Completar la entrevista en su totalidad.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no estén cursando estudios de nivel universitario
- Estudiantes que, habiendo sido seleccionados, se nieguen a participar en el estudio.
- Estudiantes que abandonen la entrevista antes de completarla.

3.6 Variables y operacionalización

Para asegurar la rigurosidad y la replicabilidad del estudio, fue necesario traducir los conceptos teóricos definidos en el marco referencial en elementos empíricos, medibles y observables. Este proceso se conoce como la operacionalización de variables. En la presente investigación, se operacionalizaron tanto la variable dependiente, Uso de la Píldora del Día Siguiente, como la variable independiente, Factores Asociados, con sus respectivas dimensiones (factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, actitudes y barreras de acceso). El detalle exhaustivo de este proceso se presenta en la Tabla de Operacionalización de Variables, la cual se encuentra en el Anexo 1. Dicha tabla desglosa cada variable y dimensión en su definición conceptual, definición operacional, indicadores, escala de medición y escala valorativa, sirviendo como el mapa metodológico que conectó el marco teórico con el instrumento de recolección de datos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta. Se aplicó el cuestionario de forma directa y personal a cada participante seleccionado en la muestra, lo que permitió aclarar posibles dudas en el momento y asegurar que todas las preguntas sean respondidas íntegramente (19).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento principal fue un cuestionario estructurado, en formato físico impreso que fue utilizado por la investigadora como una guía, para formular las preguntas de manera estandarizada y directa a cada participante, lo que permitió aclarar posibles dudas en el momento y asegurar que todas las preguntas sean respondidas íntegramente. El cuestionario, compuesto por un total de 15 ítems, estuvo dividido en cinco secciones, correspondiendo a las variables operacionalizadas:

Sección I: Consentimiento Informado y Datos Sociodemográficos: Incluyó el texto del consentimiento informado para su aceptación y dos (2) preguntas para recolectar datos como edad y religión.

Sección II: Nivel de Conocimiento: Compuesta por cuatro (4) preguntas de opción múltiple con una única respuesta correcta, diseñadas para evaluar la comprensión sobre la efectividad, mecanismo de acción, indicaciones y modo de uso de la píldora.

Sección III: Barreras de Acceso: Compuesta por dos (2) preguntas para medir la percepción sobre el costo y la disponibilidad.

Sección IV: Actitudes: Compuesta por cinco (5) afirmaciones valoradas en una escala tipo Likert (de 1 a 5) para medir las actitudes y percepciones sobre el método y su uso.

Sección V: Uso de la Píldora: Compuesta por dos (2) preguntas directas y cerradas para registrar el uso histórico (Sí/No) y la frecuencia de uso en los últimos 12 meses.

3.7.3 Validación

Para asegurar la validez de contenido del instrumento, este fue sometido a un juicio de expertos. Se seleccionó a un panel de tres (03) profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva y/o metodología de la investigación. Cada experto evaluó la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem del cuestionario utilizando una ficha de validación estandarizada. Las observaciones y

sugerencias de los expertos fueron analizadas e incorporadas para obtener la versión final del instrumento antes de su aplicación.

3.7.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad y consistencia interna del instrumento, específicamente de las escalas de conocimiento y actitudes, se realizó una prueba piloto. Dicha prueba consistió en aplicar el cuestionario en formato de encuesta estructurada, replicando la misma técnica de la recolección final, a una muestra por conveniencia de un mínimo de 30 estudiantes con características similares a la población de estudio. Fue un requisito metodológico fundamental que los participantes y los datos de esta prueba piloto sean excluidos de la muestra y del análisis final. Esta estricta separación garantiza que los datos definitivos no estén sesgados por una exposición previa al instrumento. Los datos del piloto se analizaron estadísticamente para calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach, y se consideró que el instrumento posee una consistencia interna aceptable si el valor del coeficiente es igual o superior a 0.75.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento inicial se realizó utilizando el software Microsoft Excel y el análisis estadístico final se llevó a cabo en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). El plan incluyó los siguientes pasos:

Tabulación: Los datos recolectados a través de las entrevistas estructuradas fueron ingresados manualmente en una base de datos creada en Microsoft Excel para su posterior limpieza y codificación.

Codificación: Se asignaron códigos numéricos a las respuestas de las variables categóricas.

Cálculo de Variables Compuestas: Se calcularon los puntajes totales para las escalas de Nivel de Conocimiento y Actitudes.

Categorización: Los puntajes de las escalas se recodificaron en niveles ordinales (Bajo, Medio, Alto). Asimismo, la variable numérica 'edad' fue recodificada en una variable categórica ordinal (grupos de edad) para facilitar su análisis de asociación.

Limpieza de Datos: Se revisó la base de datos para identificar y gestionar valores perdidos o atípicos.

El análisis se realizó en dos niveles:

Análisis Descriptivo: Para cumplir con los objetivos descriptivos, se analizó cada variable de forma univariada.

Para las variables categóricas (sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes, etc.), se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y gráficos.

Análisis Inferencial (Prueba de Hipótesis): Se utilizó una estrategia de análisis en dos fases para contrastar las hipótesis:

Prueba de Asociación Principal: Para responder a las hipótesis generales de asociación entre las variables categóricas, se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson (χ^2). Se estableció un nivel de significancia (α) de 0.05. Si el valor p obtenido era menor a 0.05, se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa. En dichos casos, se calculó el coeficiente para determinar la magnitud o fuerza de dicha asociación.

Análisis de Correlación Complementario: Adicionalmente, para un análisis más profundo de la fuerza y dirección de la relación entre las variables ordinales del estudio se empleó de manera complementaria para explorar cruces específicos como, por ejemplo, "Nivel de Conocimiento" vs. "Frecuencia de Uso", o "Nivel de Actitud" vs. "Nivel de Conocimiento". Esto permitió determinar si la relación es positiva (a más conocimiento, más actitud favorable) o negativa (a más conocimiento, menor frecuencia de uso).

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación se adhirió a los principios éticos para la investigación con seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se garantizó la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de todas las participantes a través de los siguientes compromisos:

Principio de Respeto a las Personas (Autonomía): Se respetó la autonomía de los participantes a través de un proceso de consentimiento informado verbal y escrito. Antes de iniciar la encuesta, se entregó y leyó junto al participante un texto claro y accesible detallando los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, los procedimientos, y el derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. El estudiante firmó el documento para asegurar que su participación fue una decisión libre e informada.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia: La investigación fue diseñado para minimizar cualquier riesgo. No implicó riesgos físicos directos. El principal riesgo potencial es un malestar emocional mínimo al responder preguntas sobre un tema personal. Para mitigar esto, se garantizó el anonimato absoluto y se incluyó una nota al inicio del cuestionario recordando al participante que podía omitir cualquier pregunta que le genere incomodidad. El beneficio principal del estudio fue indirecto, al contribuir con conocimiento científico que podría ser utilizado para mejorar futuras intervenciones en salud sexual y reproductiva para la comunidad estudiantil.

Principio de Justicia: Se buscó que la selección de la muestra sea lo más equitativa posible dentro de la población accesible. Todos los jóvenes universitarios de esta comunidad religiosa contactados tuvieron la misma oportunidad de participar, sin discriminación, sexo, edad u otras características. Los resultados de la investigación se utilizaron para generar conocimientos que, a futuro, pueda beneficiar a toda la comunidad de jóvenes, distribuyendo de manera justa los beneficios del conocimiento generado

Principio de Confidencialidad y Anonimato: Se protegió rigurosamente la identidad de las participantes. El instrumento de recolección no solicitó nombres ni ninguna información de identificación personal directa. Los datos fueron registrados con un código numérico y almacenados en una base de datos codificada, accesible únicamente para el equipo de investigación con fines estadísticos, asegurando que ninguna respuesta individual pueda ser atribuida a una persona específica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla N° 1: Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	-	70	70.0%
	Masculino	-	30	30.0%
	Total		100	100%
Edad	Adolescente	18–19	27	27.0%
	Joven	20–23	48	48.0%
	Adulto	24–26	25	25.0%
	Total		100	100%
Religión	Católica	-	52	52.0%
	Cristiana	-	17	17.0%
	Otra	-	16	16.0%
	Agnóstico	-	15	15.0%
	Total		100	100%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (70%), lo cual fue pertinente considerando que el uso de la píldora del día siguiente está directamente relacionado con la salud reproductiva femenina.

Predominó el grupo joven (48%), lo que indica que la muestra está conformada principalmente por personas en etapa universitaria, grupo con mayor probabilidad de uso de anticoncepción de emergencia.

La religión predominante fue la católica (52%), debido a que la muestra estuvo conformada principalmente por jóvenes catequistas y asistentes a actividades parroquiales, lo que permitió analizar el comportamiento dentro de un grupo con formación religiosa.

Tabla N° 2 Factores que afectan en el uso de la píldora

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de conocimientos	Bajo	20	20.0%
	Medio	46	46.0%
	Alto	34	34.0%
	Total	100	100%
Barreras de acceso	Bajo	32	32.0%
	Medio	45	45.0%
	Alto	23	23.0%
	Total	100	100%
Percepciones y actitudes	Bajo	17	17.0%
	Medio	50	50.0%
	Alto	33	33.0%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

El nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio (46%), lo que sugirió que los encuestados poseían información parcial sobre el uso adecuado de la píldora.

Predominó un nivel medio de barreras (45%), lo que indicó que existen ciertas dificultades de acceso, aunque no son generalizadas.

Las percepciones y actitudes se concentraron en un nivel medio (50%), lo que reflejó una coexistencia de opiniones positivas y negativas respecto al uso de la píldora.

Tabla N° 3: Uso de la píldora (alguna vez)

Uso	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	64	64.0%
No	36	36.0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

El 64% de los encuestados ha utilizado la píldora del día siguiente, evidenciando una alta prevalencia incluso en una población mayoritariamente católica, lo que refleja una contradicción entre creencias y prácticas reales.

Tabla N° 4: Frecuencia de uso en los últimos 12 meses

Frecuencia	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 vez	Bajo	30	46.9%
2–3 veces	Moderado	24	37.5%
4 o más	Alto	10	15.6%
Total (usuarios)		64	100%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

Si bien existe uso ocasional, un grupo significativo presenta uso reiterado, lo que evidenció un uso inadecuado del método y deficiencias en educación sexual.

Tabla N° 5: Uso de la píldora según edad

Edad	Sí	No	Total
Joven	34	27	61
Adulto	30	9	39
Total	64	36	100

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

El mayor uso se concentró en el grupo joven, lo que es consistente con mayor actividad sexual y toma de decisiones autónomas.

Tabla N° 6: Uso de la píldora según religión

Religión	Sí	No	Total
Católica	28	24	52
Cristiana	10	7	17
Otra	14	2	16
Agnóstico	12	3	15
Total	64	36	100

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

Se evidenció que, aunque las creencias religiosas influyeron, no limitan el uso, coexistiendo con prácticas reales condicionadas por el fácil acceso y el conocimiento parcial.

4.1.2 Análisis Inferencial

Para determinar la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Tabla N° 7: Relación entre edad y uso de la píldora

Estadístico	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	2.87
Grados de libertad	2
p-valor	0.238

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

Dado que el p-valor (0.238) fue mayor que 0.05, no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de la píldora del día siguiente. Esto indica que, aunque descriptivamente el grupo joven presentó mayor uso, esta diferencia no es significativa a nivel estadístico.

Tabla N° 8: Relación entre religión y uso de la píldora

Estadístico	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	9.64
Grados de libertad	3
p-valor	0.022

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

El p-valor (0.022) fue menor que 0.05, por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre la religión y el uso de la píldora. Esto sugiere que las creencias religiosas influyen en la decisión de utilizar este método anticonceptivo.

Tabla N° 9: Relación entre sexo y uso de la píldora

Estadístico	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	4.12
Grados de libertad	1
p-valor	0.042

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

El p-valor (0.042) fue menor que 0.05, lo que indica que existe una relación significativa entre el sexo y el uso de la píldora. Esto evidenció que el uso está más asociado al sexo femenino, lo cual es consistente con la naturaleza del método anticonceptivo de emergencia.

Tabla N° 10: Relación entre factores asociados y uso de la píldora

Variables	Coeficiente (Spearman)	p-valor
Factores asociados – Uso	0.41	0.001

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

Existe una correlación positiva moderada y significativa ($p < 0.05$) entre los factores asociados y el uso de la píldora. Esto indica que a mayor presencia de factores (conocimiento, barreras y actitudes), mayor es la probabilidad de uso.

Tabla N° 11: Relación entre dimensiones y uso de la píldora

Dimensión	Coeficiente	p-valor	Interpretación
Conocimiento	0.36	0.002	Relación significativa
Barreras de acceso	-0.28	0.015	Relación inversa significativa
Percepciones y actitudes	0.44	0.000	Relación significativa

El conocimiento se relaciona positivamente con el uso, indicando que mayor información favorece su utilización.

Las barreras de acceso presentan una relación negativa, lo que implica que, a mayores dificultades, menor uso.

Las percepciones y actitudes muestran la relación más fuerte, evidenciando que los factores psicológicos y sociales son determinantes clave.

4.2. Discusión de los resultados

Los resultados de la investigación confirman que el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima está determinado por un conjunto de factores interrelacionados de carácter sociodemográfico, cognitivo y sociocultural. Esta relación significativa (rho = 0.41; p = 0.001) respalda la hipótesis general y coincide con diversos estudios que destacan el carácter multifactorial de la conducta anticonceptiva.

En relación con el nivel de conocimiento, los hallazgos evidencian una asociación positiva con el uso del método, lo cual coincide con lo reportado por Cueva Ramírez y Ñato Ayllon (2022) y Habitu et al. (2018), quienes identifican que la información adecuada incrementa la probabilidad de utilización de la anticoncepción de emergencia. Asimismo, el predominio de un nivel de conocimiento medio en la población estudiada es consistente con los resultados de Mamuye et al. (2019) y Barbian et al. (2021), quienes señalan que, aunque los jóvenes conocen el método, existen vacíos importantes en aspectos clave como su uso correcto. Estas coincidencias refuerzan la idea de que el conocimiento

disponible suele ser parcial y no siempre se traduce en una práctica adecuada, tal como también lo evidencian Reyes-Serrano et al. (2017).

Respecto a las actitudes personales, los resultados muestran que constituyen el factor más influyente en el uso del método, lo cual coincide con los hallazgos de Mamuye et al. (2019) y Habitu et al. (2018), quienes destacan que una actitud favorable incrementa significativamente la probabilidad de uso. En el presente estudio, el predominio de actitudes de nivel medio refleja una ambivalencia que también se alinea con la literatura, donde se reconoce que las percepciones positivas pueden coexistir con temores, creencias erróneas o presiones sociales. En este sentido, Barbian et al. (2021) también coinciden al señalar que la presencia de mitos influye negativamente en la percepción del método, lo cual contribuye a explicar la variabilidad en su uso.

En cuanto a las barreras de acceso, los resultados muestran una relación negativa significativa con el uso, lo cual coincide con lo reportado por Habitu et al. (2018) y Mamuye et al. (2019), quienes identifican que las limitaciones en el acceso a servicios de salud afectan la utilización del método. A nivel nacional, estos hallazgos también son consistentes con Cueva Ramírez y Ñato Ayllon (2022) y con los informes de la Defensoría del Pueblo, que evidencian dificultades estructurales en la disponibilidad y accesibilidad de los anticonceptivos. Estas coincidencias refuerzan la idea de que las barreras no solo son materiales, sino también sociales y culturales.

En relación con los factores sociodemográficos, los resultados coinciden con Ngososei (2025) y Ofori et al. (2024), quienes señalan que variables como la edad y la experiencia influyen en el uso del método. En particular, el mayor uso en el grupo de jóvenes universitarios refleja una tendencia observada en estos estudios, donde el incremento de la edad se asocia con mayor autonomía y exposición a situaciones de riesgo. Asimismo, Barbian et al. (2021) coincide al destacar que factores como la edad de inicio sexual influyen en la probabilidad de uso.

Por otro lado, el contexto religioso de la población estudiada encuentra respaldo en lo planteado por Sanabria Mazo et al., quienes evidencian que las creencias religiosas influyen significativamente en las decisiones relacionadas con

la sexualidad y el uso de anticonceptivos. Esta coincidencia resulta clave para comprender la presencia de actitudes ambivalentes y barreras socioculturales en el presente estudio.

En conjunto, las coincidencias con la literatura revisada refuerzan la validez de los resultados y permiten afirmar que el uso de la píldora del día siguiente responde a un modelo multifactorial, donde las actitudes, el conocimiento y las barreras de acceso desempeñan un papel central, mientras que los factores sociodemográficos actúan como elementos condicionantes. Estos hallazgos se alinean con el Modelo de Creencias en Salud, el cual explica la conducta en función del equilibrio entre beneficios percibidos, barreras y nivel de información.

En síntesis, la investigación no solo confirma lo reportado por diversos autores, sino que también aporta evidencia contextualizada en una población con características socioculturales específicas, destacando la necesidad de intervenciones integrales que aborden simultáneamente el conocimiento, las actitudes y las condiciones de acceso para promover un uso adecuado del método anticonceptivo de emergencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso se encuentran asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima. En conjunto, estos factores configuran un proceso de toma de decisiones influenciado tanto por elementos cognitivos como socioculturales, evidenciando que el uso del método no depende de un único factor, sino de la interacción de múltiples dimensiones.

Se concluye que los factores sociodemográficos, especialmente la edad, influyen en el uso de la píldora del día siguiente, observándose una mayor tendencia de uso en los grupos de mayor edad. Esto sugiere que la experiencia, la madurez y la mayor exposición a información influyen en la toma de decisiones sobre salud sexual.

Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre la píldora del día siguiente es predominantemente intermedio, lo que indica la existencia de información parcial o incompleta sobre su uso adecuado, mecanismo de acción y efectividad. Esta situación puede favorecer prácticas inadecuadas o uso incorrecto del método.

Se determinó que las actitudes personales hacia la píldora del día siguiente se concentran en un nivel medio, lo que refleja una coexistencia de percepciones favorables y desfavorables. Esto evidencia la influencia de creencias culturales y religiosas que pueden generar ambivalencia, duda o conflicto en la toma de decisiones.

Se identifica que las barreras de acceso a la píldora del día siguiente se presentan en un nivel medio, lo que indica que, si bien el acceso no está completamente restringido, persisten dificultades relacionadas con factores económicos, geográficos, sociales y culturales, como el temor al juicio social o la desinformación.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda diseñar e implementar programas integrales de educación en salud sexual y reproductiva dentro del ámbito universitario, que aborden de manera simultánea los factores identificados (conocimiento, actitudes, acceso y contexto sociodemográfico), con un enfoque intercultural y respetuoso de las creencias religiosas.

Se Hace preciso focalizar intervenciones educativas en estudiantes de menor edad o de primeros ciclos universitarios, promoviendo el acceso temprano a información clara y científica que permita decisiones informadas desde etapas iniciales de la vida universitaria.

Se debe fortalecer los contenidos de educación sexual en el entorno universitario mediante talleres, charlas y campañas informativas, enfatizando el uso correcto de la píldora del día siguiente, su carácter de método de emergencia y sus limitaciones.

Promover espacios de diálogo y orientación psicológica y educativa que permitan abordar mitos, creencias erróneas y temores relacionados con la anticoncepción de emergencia, fomentando actitudes basadas en evidencia científica sin desestimar el contexto cultural y religioso de los estudiantes.

Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la disponibilidad del método, la confidencialidad en la atención y la capacitación del personal de salud para brindar consejería libre de prejuicios, especialmente en contextos con influencia religiosa.

En conjunto, los hallazgos evidencian que el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios no solo responde a una necesidad de prevención, sino que está profundamente influenciado por el conocimiento, las percepciones personales, las condiciones de acceso y el contexto sociocultural. Por ello, cualquier intervención debe ser integral, contextualizada y centrada en el fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception

2. Espinoza Guzmán GV. Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del uso de Levonorgestrel en estudiantes de ciencias básicas y tecnología, UNAN-Managua, 2023. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica [Internet]. 28 de febrero de 2025 [citado 21 de septiembre de 2025];6(9):41–8. Disponible en: https://www.camjol.info/index.php/RCSEM/article/view/20075

3. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N°0002-2023-DP/ADM. Supervisión a los Servicios de Planificación Familiar en las regiones de Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ica, Loreto, Pasco y Puno [Internet]. Lima; 2023 abr [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/05/SUPERVISI%C3%93N-DEFENSORIAL-A-LOS-SERVICIOS-DE-PLANIFICACI%C3%93N-FAMILIAR_Final.pdf

4. Velarde Cárdenas MA, Cachicatari Vargas E, Imaña Morales NL, Mendoza Mamani KG. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Revista Médica Basadrina [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 21 de septiembre de 2025];15(3):26–32. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1157

5. Gutierrez Crespo H, Huamán Carhuas L, Cehua Alvarez EA, Matzumura Kasano JP, Valdeiglesias Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Medicina Clínica y Social [Internet]. 5 de mayo de 2023 [citado 14 de agosto de 2025];7(2):84–94. Disponible en: https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/283

6. Olivares Rugel SE. Factores asociados al uso inadecuado de los anticonceptivos orales de emergencia en estudiantes universitarias, Piura 2021 - 2022 [Internet]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/item/6d6f7241-ab8a-4ba1-8d32-ba1d26b59308

7. Mamuye SA, Gelaye Wudineh K, Nibret Belay A, Gizachew KD. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Emergency-Contraception Methods among Female Dangila Hidase High School Students, Northwest Ethiopia, 2019. Open Access J Contracept [Internet]. enero de 2021 [citado 14 de agosto de 2025];Volume 12:1–5. Disponible en: https://www.dovepress.com/assessment-of-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-emergency-co-peer-reviewed-article-OAJC

8. Ngososei E. Socio-demographic Factors' Effects on Utilization of Emergency Contraceptives among Female Undergraduate Students, University of Kabianga, Kenya. Int J Trop Dis Health [Internet]. 18 de marzo de 2025 [citado 16 de agosto de 2025];46(4):45–50. Disponible en: https://journalijtdh.com/index.php/IJTDH/article/view/1643

9. Ngmenbelle D, Ofori MA, Ofori MF, Nakua EK, Aidoo AA. Emergency contraceptive pills usage and its associated factors among female tertiary students in Ghana. Journal of Contemporary Studies in Epidemiology and Public Health [Internet]. 27 de febrero de 2024 [citado 16 de agosto de 2025];5(1):ep24001. Disponible en: https://www.jconseph.com/article/emergency-contraceptive-pills-usage-and-its-associated-factors-among-female-tertiary-students-in-14296

10. Habitu YA, Yeshita HY, Dadi AF, Galcha D. Prevalence of and Factors Associated with Emergency Contraceptive Use among Female Undergraduates in Arba Minch University, Southern Ethiopia, 2015: A Cross-Sectional Study. Int J Popul Res [Internet]. 23 de enero de 2018 [citado 16 de agosto de 2025];2018(1):1–8. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/ijpr/2018/2924308/

11. Barbian J, Kubo CY, Balaguer CS, Klockner J, Costa LMV da, Ries EF, et al. Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. Rev Saude Publica [Internet]. 22 de noviembre de 2021 [citado 16 de agosto de 2025];55:74. Disponible en: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193415

12. Reyes-Serrano N, Morales-Alvarado S, Valdivieso-Oliva V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú, 2016. Revista de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 25 de septiembre de 2019 [citado 22 de agosto de 2025];6(1):49–60. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1dd0fbe9-90f4-46bb-b493-694941f5d564/content

13. Rojas-Ramos BC. Uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2021 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32430

14. Cueva Ramirez RS, Ñato Ayllon RG. Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab, Callao – enero / febrero 2022 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31205

15. Ramos Manosalva K, Tapia Flores JM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de dos universidades en la provincia de Chiclayo 2018 [Internet]. Repositorio Académico USMP. [Chiclayo]: Universidad de San Martín de Porres (USMP); 2020 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6026

16. Guevara-Oruna F, Rojas Féliz TY. Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes de secundaria, Lima - 2022. Universidad Privada del Norte [Internet]. 26 de septiembre de 2023 [citado 22 de agosto de 2025]; Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/38057

17. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2025 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/

18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.° 652-2016-MINSA. NTS n°124-MINSA/DGIESP Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: Norma Técnica Sanitaria; ago 31, 2016. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191906-652-2016-minsa

19. Hernandez Roberto, Fernandez Carlos, Baptista del pilar Maria. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores S. A. de C. V, editor. México DF: McGraw-Hill / Interamericana Editores S. A. de C. V; 2014.

20. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. Ginebra: World Health Organization; 2021.

21. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. PLoS Med [Internet]. 24 de octubre de 2006 [citado 22 de septiembre de 2025];3(10):e294. Disponible en: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0030294

22. Albarracin D, Shavitt S. Attitudes and Attitude Change. Annu Rev Psychol [Internet]. 4 de enero de 2018 [citado 22 de septiembre de 2025];69(1):299–327. Disponible en: https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-122216-011911

23. Fehintola F, Okoro N, Adedibu D, Adeniyi K, Adeniyi C, Folorunso O. Predictors of Willingness to Use Modern Contraceptives among female undergraduate students in a tertiary institution in Nigeria: The Health Belief Approach. Journal of Community Medicine and Primary Health Care [Internet]. 8 de diciembre de 2022 [citado 22 de septiembre de 2025];34(3):153–65. Disponible en: https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/237967

24. World Health Organization. Cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 22 de septiembre de 2025]. Cobertura sanitaria universal (CSU). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

25. Sanabria Mazo JP, Jiménez Sierra J, Parra Blandón K, Tordecilla Casallas MA. Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. Rev Univ Santo Tomás. 2016;12(2):231-42. doi:10.15332/s1794-9998.2016.0002.05 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982016000200006

CAPÍTULO VII: ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Factores Asociados al Uso de la Píldora del Día Siguiente en Jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa de Lima?	Objetivo general Determinar los factores asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa de Lima.	Hipótesis general H0: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso no están significativamente asociados con el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima. H1: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, las actitudes personales y las barreras de acceso están significativamente asociados con el uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios en una comunidad religiosa en Lima.	V1: Uso de la Píldora Dimensiones: • Uso Histórico • Frecuencia de Uso	Tipo de investigación Aplicada

Problemas específicos 1. ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al uso de la píldora del día siguiente? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la píldora del día siguiente? 3. ¿Cuáles son las actitudes personales hacia el uso de la píldora? 4. ¿Cuáles son las barreras de acceso a la píldora del día siguiente?	Objetivos específicos 1. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el uso de la píldora día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima. 2. Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y el uso de la píldora. Del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima 3. Determinar las actitudes personales hacia el uso de la píldora. 4. Identificar las barreras de acceso a la píldora.		V2: Factores Asociados Dimensiones: • Factores Sociodemográficos • Nivel de Conocimiento • Actitudes • Barreras de Acceso	Método y diseño de la investigación • Método: Hipotético-deductivo. • Enfoque: Cuantitativo. • Diseño: No experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. Población y muestra • Población: jóvenes universitarios de una comunidad religiosa. • Muestreo: probabilístico aleatorio Simple. • Muestra: Calculada con fórmula para población finita.

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario: Factores Asociados al Uso de la Píldora del Día Siguiente en Jóvenes Universitarios de una comunidad religiosa en Lima

Introductorio:
Hola, te invitamos a participar en una investigación académica sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa. Tu participación es voluntaria, anónima y completamente confidencial. Los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines estadísticos para una tesis de pregrado. Responder te tomará aproximadamente 10 minutos. Agradecemos sinceramente tu colaboración

Sección I: Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ (en años cumplidos)

2. ¿Con qué religión o creencia te identificas principalmente?
( ) Católica
( ) Cristiana (evangélica, protestante, etc.)
( ) Otra religión
( ) Agnóstica / Atea
( ) Prefiero no responder

Sección II: Nivel de Conocimiento

3. ¿Cuál es la principal función de la píldora del día siguiente?
a) Es un método anticonceptivo de uso regular.
b) Interrumpe un embarazo ya iniciado (es abortiva).
c) Es un método de respaldo para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección.
d) Protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

4. ¿Cuál es el principal mecanismo por el cual la píldora previene el embarazo?
a) Destruye los espermatozoides.
b) Impide o retrasa la ovulación.
c) Impide que el óvulo fecundado se implante en el útero.
d) No sabe / No opina.

5. Para asegurar la máxima eficacia, ¿dentro de qué plazo se debe tomar la píldora?
a) Dentro de las primeras 24 horas.
b) Dentro de las primeras 72 horas (3 días).
c) Dentro de las primeras 120 horas (5 días).
d) No importa el tiempo mientras sea en la misma semana.

6. Según las normas de salud, ¿con qué frecuencia se recomienda usar la píldora del día siguiente?
a) Una vez al mes como máximo.
b) Solo en situaciones de emergencia, de forma excepcional.
c) Se puede usar varias veces al mes si es necesario.
d) No hay una recomendación específica.

Sección III: Barreras de Acceso

7. En tu opinión, el costo de la píldora del día siguiente en las farmacias es:
( ) Muy accesible
( ) Accesible
( ) Poco accesible
( ) Inaccesible (muy caro)

8. ¿Qué tan fácil o difícil crees que es para una estudiante comprar la píldora en una farmacia?
( ) Muy fácil
( ) Fácil
( ) Difícil
( ) Muy difícil

Sección IV: Percepciones y Actitudes

Afirmación: (marque con una X según ud considere)	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
9. Siento que el personal de las farmacias juzga a las personas que					

compran la píldora.					
10. Usar la píldora es perjudicial para la salud a largo plazo.					
11. Me sentiría culpable o avergonzada si tuviera que usarla.					
12. Es un método confiable para prevenir un embarazo después de un imprevisto.					
13. Considero que usar la píldora con frecuencia es una práctica riesgosa e inaceptable.					

Sección V: Uso de la Píldora del Día Siguiente

14. ¿Alguna vez en tu vida has usado la píldora del día siguiente?
( ) Sí
( ) No

15. Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces la has usado?
( ) 1 vez
( ) 2 a 3 veces
( ) 4 o más veces

Párrafo de Cierre: ¡Muchas gracias por tu tiempo y tu valiosa colaboración!

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA EN LIMA, 2026"	
Autor Responsable: *PARDO SOTO KELLY VIVIVANA*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA EN LIMA, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** Determinar los factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, 2026. De manera específica, buscamos identificar qué factores sociodemográficos se relacionan con su uso, determinar el nivel de conocimiento sobre este método, conocer las actitudes personales frente al mismo e identificar las posibles barreras de acceso para su obtención. La información recolectada se utilizará para generar conocimiento científico que permita diseñar mejores estrategias de educación sexual y campañas informativas, así como proponer intervenciones más efectivas para promover una cultura de salud sexual responsable y mejorar los servicios dirigidos a la jóvenes universitarios.
2.2	**Duración del estudio:** Su participación en este estudio requerirá de un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. Se trata de una única sesión en la que se llevará a cabo la entrevista estructurada.
2.3	**Número esperado de participantes:** *200 universitarios*
2.4	**Criterios de inclusión y exclusión:** **Criterios de inclusión:** • Ser estudiantes universitarios de una comunidad religiosa. • Aceptar voluntariamente participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. • Completar la entrevista en su totalidad. **Criterios de Exclusión:** • Estudiantes que no estén cursando estudios de nivel universitario • Estudiantes que, habiendo sido seleccionados, se nieguen a participar en el estudio. • Estudiantes que abandonen la entrevista antes de completarla.
2.5	**Procedimientos del estudio:** Si usted acepta participar, se le aplicará una entrevista estructurada realizada directamente por la investigadora. Durante este proceso, se le formulará una serie de preguntas respecto a sus datos generales, su nivel de conocimiento, sus actitudes y su experiencia de uso en relación con la píldora del día siguiente. Usted deberá seleccionar la respuesta que mejor considere para cada pregunta. Este procedimiento tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Los resultados obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y se mantendrá el anonimato absoluto de su identidad mediante el uso de códigos numéricos. Dado que la participación es anónima, no se entregarán resultados de forma individual; sin embargo, los hallazgos generales del estudio estarán disponibles para la comunidad académica una vez finalizada la investigación.
2.6	**Riesgos:** La participación en este estudio se considera de riesgo mínimo. No existen riesgos físicos, legales ni económicos asociados a su colaboración. Sin embargo, dado que la entrevista aborda temas personales

	relacionados con la salud sexual, el uso de métodos anticonceptivos y experiencias íntimas, es posible que algunas preguntas puedan generarle una sensación de vergüenza, timidez o una leve incomodidad emocional. Queremos asegurarle que estas reacciones son normales al tratar temas de índole privada. Para mitigar cualquier malestar, el estudio garantiza el anonimato absoluto de sus respuestas; no se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarla. Además, usted tiene total libertad y el derecho de no responder a cualquier pregunta específica que le resulte incómoda o de interrumpir y finalizar la entrevista en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones. Su decisión de participar, no participar o retirarse no afectará en absoluto su situación académica, sus notas ni su relación con la universidad o los docentes.
2.7	**Beneficios:** Usted no recibirá ningún beneficio económico, recompensa material ni servicio directo por su participación en este estudio. Sin embargo, su colaboración es fundamental y conlleva beneficios significativos a nivel social y académico. El principal beneficio es su contribución directa a la generación de conocimiento científico actualizado sobre la salud sexual y reproductiva en el ámbito universitario. Sus respuestas permitirán identificar con precisión las brechas de conocimiento, las actitudes predominantes y las barreras reales que enfrentan las estudiantes para acceder a métodos anticonceptivos de emergencia. Esta información servirá de base para que el Programa Académico de Obstetricia y la universidad puedan diseñar e implementar futuras estrategias educativas, campañas de sensibilización y servicios de consejería que sean más efectivos, inclusivos y ajustados a las necesidades reales de la comunidad estudiantil. De esta manera, su participación ayuda a promover una cultura de salud más informada, a prevenir embarazos no planificados y a mejorar la calidad de la atención en salud sexual para usted y sus compañeras. Al compartir su experiencia, usted se convierte en parte activa de la mejora de los servicios de salud en nuestro entorno.
2.8	**Costos e incentivos:** Usted no deberá realizar ningún pago ni incurrir en gasto alguno por participar en este estudio. Del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico, compensación material ni beneficios directos a cambio de su colaboración. Su participación es un acto totalmente voluntario y altruista de contribución al desarrollo académico y científico.
2.9	**Confidencialidad:** Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas serán codificadas mediante un sistema numérico para proteger su identidad, garantizando así su anonimato. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados con fines académicos o científicos, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarla. El acceso a la base de datos estará restringido exclusivamente al equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted tiene el pleno derecho a decidir no participar o, si decide participar, a retirarse del estudio en cualquier momento y sin necesidad de ofrecer ninguna explicación. Queremos enfatizar que su decisión de no participar o de retirarse no conllevará ninguna penalización, sanción académica ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho como estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su relación con los docentes o con la institución no se verá afectada de ninguna manera por su decisión.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes sobre el estudio, los procedimientos o sus derechos como participante, puede comunicarse directamente con la investigadora responsable: • **Nombre:** Bachiller Kelly Viviana Pardo Soto • **Teléfono:** 902423926 • **Correo electrónico:** kevipaso0410@gmail.com Asimismo, si desea realizar consultas sobre la ética del estudio o sus derechos, puede contactar al Comité de Ética que validó este proyecto a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, escribiendo al correo electrónico: **comite.etica@uwiener.edu.pe**

Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**20 / 02 / 2026** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable:* Bachiller Kelly Viviana Pardo Soto *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 41630084*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	

NOTA:
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados,

Anexo 4: Validez del Instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Kelly Viviana Pardo Soto

Dirigido a: Mag. Erika Méndez Cotrina

Presente.

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, siendo bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de mi proyecto de investigación es: ***"Factores Asociados al uso de la píldora del día siguiente en jóvenes universitarios de una comunidad religiosa en Lima, 2026"*** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud sexual y reproductiva.

El expediente de validación que le hago 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 los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. Kelly Viviana Pardo Soto

D.N.I: 41630084

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: Factores								
DIMENSIÓN 1: Sección I: Datos Sociodemográficos								
1	Edad	X		X		X		
2	¿Con qué religión o creencia te identificas principalmente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sección II: Nivel de Conocimiento								
3	¿Cuál es la principal función de la píldora del día siguiente?	X		X		X		
4	¿Cuál es el principal mecanismo por el cual la píldora previene el embarazo?	X		X		X		
5	Para asegurar la máxima eficacia, ¿dentro de qué plazo se debe tomar la píldora?	X		X		X		
6	Según las normas de salud, ¿con qué frecuencia se recomienda usar la píldora del día siguiente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sección III: Barreras de Acceso								
7	En tu opinión, el	X		X		X		

	costo de la píldora del día siguiente en las farmacias es:							
8	¿Qué tan fácil o difícil crees que es para una estudiante comprar la píldora en una farmacia?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sección IV: Percepciones y Actitudes								
9	Siento que el personal de las farmacias juzga a las personas que compran la píldora.	X		X		X		
10	Usar la píldora es perjudicial para la salud a largo plazo.	X		X		X		
11	Me sentiría culpable o avergonzada si tuviera que usarla.	X		X		X		
12	Es un método confiable para prevenir un embarazo después de un imprevisto.	X		X		X		
13	Considero que usar la píldora con frecuencia es una	X		X		X		

	práctica riesgosa e inaceptable.							
VARIABLE 2: Sección V: Uso de la Píldora del Día Siguiente								
14	¿Alguna vez en tu vida has usado la píldora del día siguiente?	X		X		X		
15	Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces la has usado?	X		X		X		

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:

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 32961193

Mg. Obst. Erika Mervin Mendez Cotrina

Especialidad del validador: Magíster en Salud Pública



Mg. Obst. Erika Mendez Cotrina
COP 20231
DNI: 32961193

11 de Setiembre de 2025

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: Factores								
DIMENSIÓN 1: Sección I: Datos Sociodemográficos								
1	Edad	X		X		X		
2	¿Con qué religión o creencia te identificas principalmente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sección II: Nivel de Conocimiento								
3	¿Cuál es la principal función de la píldora del día siguiente?	X		X		X		
4	¿Cuál es el principal mecanismo por el cual la píldora previene el embarazo?	X		X		X		
5	Para asegurar la máxima eficacia, ¿dentro de qué plazo se debe tomar la píldora?	X		X		X		
6	Según las normas de salud, ¿con qué frecuencia se recomienda usar la píldora del día siguiente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sección III: Barreras de Acceso								
7	En tu opinión, el	X		X		X		

	costo de la píldora del día siguiente en las farmacias es:							
8	¿Qué tan fácil o difícil crees que es para una estudiante comprar la píldora en una farmacia?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sección IV: Percepciones y Actitudes								
9	Siento que el personal de las farmacias juzga a las personas que compran la píldora.	X		X		X		
10	Usar la píldora es perjudicial para la salud a largo plazo.	X		X		X		
11	Me sentiría culpable o avergonzada si tuviera que usarla.	X		X		X		
12	Es un método confiable para prevenir un embarazo después de un imprevisto.	X		X		X		
13	Considero que usar la píldora con frecuencia es una	X		X		X		

	práctica riesgosa e inaceptable.							
VARIABLE 2: Sección V: Uso de la Píldora del Día Siguiente								
14	¿Alguna vez en tu vida has usado la píldora del día siguiente?	X		X		X		
15	Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces la has usado?	X		X		X		

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:

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

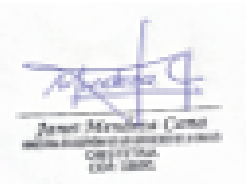
Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

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

Mag. Janeth Mendoza Cama DNI: 40554250

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de Servicios de la Salud



9 de setiembre de 2025

FORMATO DE VALIDACIÓN

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: Factores								
DIMENSION 1: Sección I: Datos Sociodemográficos								
1	Edad							
2	¿Con qué religión o creencia te identificas principalmente?	X		X		X		
DIMENSION 2: Sección II: Nivel de Conocimiento								
3	¿Cuál es la principal función de la píldora del día siguiente?	X		X		X		
4	¿Cuál es el principal mecanismo por el cual la píldora previene el embarazo?	X		X		X		
5	Para asegurar la máxima eficacia, ¿dentro de qué plazo se debe tomar la píldora?	X		X		X		
6	Según las normas de salud, ¿con qué frecuencia se recomienda usar la píldora del día siguiente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sección III: Barreras de Acceso								
7	En tu opinión, el	X		X		X		

	costo de la píldora del día siguiente en las farmacias es:							
8	¿Qué tan fácil o difícil crees que es para una estudiante comprar la píldora en una farmacia?	X		X		X		
DIMENSION 4: Sección IV: Percepciones y Actitudes								
9	Siento que el personal de las farmacias juzga a las personas que compran la píldora.	X		X		X		
10	Usar la píldora es perjudicial para la salud a largo plazo.	X		X		X		
11	Me sentiría culpable o avergonzada si tuviera que usarla.	X		X		X		
12	Es un método confiable para prevenir un embarazo después de un imprevisto.	X		X		X		
13	Considero que usar la píldora con frecuencia es una	X		X		X		

	práctica riesgosa e inaceptable.							
VARIABLE 2: Sección V: Uso de la Píldora del Día Siguiente								
14	¿Alguna vez en tu vida has usado la píldora del día siguiente?	X		X		X		
15	Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces la has usado?	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

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

Diez Quevedo Karina Elizabeth DNI: 43356723

Especialidad del validador: Magister en Gerencia de Servicios de Salud



06 de noviembre de 2025

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
KELLY VIVIANA PARDO SOTO

Exp. Nº: 3934-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA, EN LIMA 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 20/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
KELLY VIVIANA PARDO SOTO

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

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

Anexo 6- Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos

Lima, 24 de Enero del 2026

SOLICITO:

PARROQUIA LOS SANTOS ARCANGELES

Por la presente es grato dirigirme a usted, deseandoles exitos en sus actividades cotidianas. Aprovecho para presentarme: Soy Bachiller de Obstetricia, Kelly Viviana Pardo soto, identificada con DNI: 41630084, de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estoy realizando el trabajo de investigacion titulado "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA EN LIMA 2026". Solicito hacer una recoleccion de datos de opiniones de jóvenes que asisten a la PARROQUIA LOS SANTOS ARCANGELES en el distrito de los Olivos. Para la presente investigación.

Muy cordialmente, solicito a usted pueda expresar conformidad de la investigacion.

A la espera de su importante desicion, quedo agradecida por la atencio prestada.

Atentamente.

Parroquia Los Santos Arcángeles
Diócesis de Carabayllo

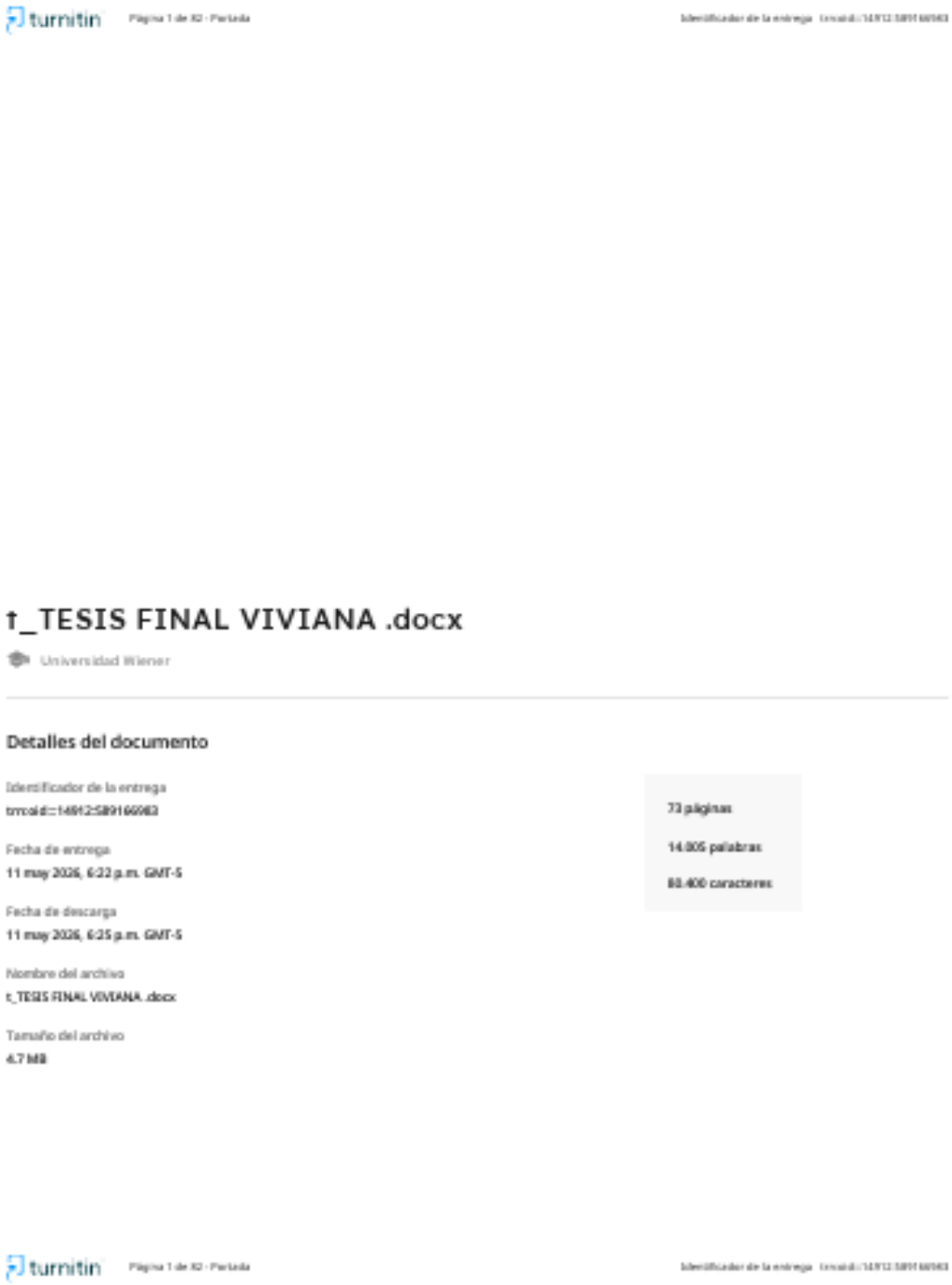
Kelly Viviana Pardo soto
DNI: 41630084

P. Raúl Alfredo
Castañeda Valencia
PÁRROCO SOLIDARIO

24.1.2026

Aceptado

Anexo7. Informe del asesor de Turnitin



turnitin Página 1 de 82 - Portada Identificador de la entrega

t_TESIS FINAL VIVIANA .docx

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3891660983

Fecha de entrega
11 may 2026, 6:22 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
11 may 2026, 6:25 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
t_TESIS FINAL VIVIANA .docx

Tamaño del archivo
4.7 MB

73 páginas

14.805 palabras

80.400 caracteres

turnitin Página 1 de 82 - Portada Identificador de la entrega

Anexo 8. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
V1: Uso de la Píldora	Práctica o comportamiento de consumir el método de emergencia como respuesta a un riesgo de embarazo no planificado (18). Desde el Modelo de Creencias en Salud, este "uso" constituye la conducta de salud final cuyo proceso de adopción se busca explicar (23).	Se expresa a través del reporte del jóven si ha consumido la píldora alguna vez y la frecuencia con la que lo ha hecho en el último año.	Uso Histórico	Respuesta a la pregunta: ¿Alguna vez ha usado la píldora?	Nominal	Sí / No
			Frecuencia de Uso	Respuesta a la pregunta: ¿Cuántas veces la ha usado en los últimos 12 meses?	Ordinal	Nunca / 1 vez / 2-3 veces / 4 o más veces
V2: Factores Asociados	Conjunto de características, percepciones y condiciones que, según el Modelo de Creencias en Salud, se asocian con la probabilidad	V2D1: Factores Sociodemográficos: Características demográficas y sociales que describen a un individuo dentro de una población y que,	Se expresan a través de los datos de filiación que la estudiante reporta sobre sí misma (edad, religión).	Edad en años cumplidos, Religión que profesa.	De Razón, Ordinal, Nominal	Número entero, Categorías (Católica, etc.)

	de adoptar una conducta de salud preventiva (17)	según la OMS, actúan como determinantes sociales que influyen directamente en sus comportamientos y estado de salud (19,20)				
		V2D2: Nivel de Conocimiento: Grado de familiaridad y comprensión que un individuo posee sobre un objeto o fenómeno, abarcando desde la simple recordación de información hasta la capacidad de aplicarla (19). La OMS lo considera un componente fundamental de la alfabetización sanitaria, siendo un prerrequisito para que las personas tomen decisiones informadas y adopten comportamientos que protejan su bienestar (20) .	Se expresa a través de las respuestas correctas o incorrectas que la estudiante proporciona a un conjunto de preguntas, reflejando su grado de familiaridad con la información técnica y práctica sobre la píldora.	Puntaje total obtenido en el cuestionario de conocimiento.	Ordinal	Bajo: 0-1 punto Medio: 2-3 puntos Alto: 4 puntos
		V2D3: Actitudes: Tendencias	Se expresa mediante el grado	Puntaje total obtenido en una	Ordinal	Desfavorable: 5-11 puntos

		evaluativas generales, de carácter favorable o desfavorable, hacia un objeto o comportamiento, en este caso, la píldora del día siguiente. Dentro del Modelo de Creencias en Salud, una actitud negativa (ej. temor a los efectos secundarios) constituye una barrera percibida, mientras que una positiva (ej. confianza en la eficacia) se alinea con los beneficios percibidos, influyendo en la probabilidad de uso (22,23)	de acuerdo o desacuerdo que la estudiante manifiesta ante una serie de afirmaciones, revelando sus juicios y confianza hacia el método.	escala tipo Likert sobre actitudes.		Neutra: 12-18 puntos Favorable: 19-25 puntos
		V2D4: Barreras de Acceso: Concepto multidimensional que trasciende la simple disponibilidad de un servicio y que, según la OMS, incluye la accesibilidad geográfica, la asequibilidad económica y la	Se expresa a través de la percepción de la estudiante sobre la facilidad o dificultad para obtener la píldora, considerando el costo, la distancia y la calidad del trato recibido.	Respuestas a preguntas sobre percepción de costo, facilidad para encontrar farmacias.	Ordinal	Muy accesible / Accesible / Poco accesible / Inaccesible Muy fácil / Fácil / Difícil / Muy difícil

		aceptabilidad cultural (20). Dentro del Modelo de Creencias en Salud, operan como barreras percibidas que un individuo debe superar para adoptar una conducta de salud (17). Su relevancia en el contexto nacional es alta, ya que se han identificado importantes barreras de disponibilidad y acceso en los servicios de planificación familiar en el Perú (3).				

Anexo 9: alfa de Cronbach (prueba piloto)

	ITEMS													
ENCUESTADOS	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	SUMA
E1	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	1	4	4	40
E2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	42
E3	2	5	2	3	5	3	2	3	3	5	2	3	5	43
E4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	5	40
E5	2	4	2	3	4	3	2	3	3	4	2	4	4	40
E6	2	5	2	4	5	4	2	4	3	5	2	5	5	48
E7	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	4	5	45
E8	2	5	2	4	4	5	2	4	3	4	2	3	4	44
E9	2	5	3	5	4	5	3	4	3	4	2	4	4	48
E10	2	5	2	5	4	4	2	4	3	4	1	4	4	44
E11	3	3	2	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	43
E12	2	4	3	5	5	5	3	5	3	5	2	4	3	49
E13	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	44
E14	3	5	2	4	5	4	3	4	3	5	2	5	3	48
E15	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	3	43
E16	3	5	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	40
E17	2	5	2	3	5	4	3	3	3	5	2	4	4	45
E18	2	5	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	47
E19	3	4	2	4	5	4	3	4	3	5	2	5	4	48
E20	2	5	3	4	5	4	3	4	3	5	3	5	4	50
E21	2	4	3	4	5	4	2	5	3	5	2	5	4	48
E22	3	4	3	3	4	5	2	4	3	4	3	4	5	47
E23	2	5	3	4	5	4	2	4	3	5	2	5	4	48
E24	3	4	2	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	44
E25	2	5	2	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	44
E26	2	3	3	3	4	4	1	3	3	4	2	4	4	40
E27	2	5	2	4	4	5	2	3	3	4	3	4	5	46
E28	2	5	3	4	5	8	5	4	3	5	3	4	5	56
E29	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	42
E30	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	29
VARIANZA	0.179	0.712	0.317	0.446	0.446	0.957	0.516	0.422	0.166	0.446	0.272	0.596	0.533	
SUMATORIA DE VARIANZAS	6.006													
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	21.117													

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

	α:	Coeficiente de confiabilidad del cuestionar	**0.75**
	k:	Número de ítems del instrumento	20
$\sum_{i=1}^{k} S_i^2$		Sumatoria de las varianzas de los ítems.	6.006
S_t^2:		Varianza total del instrumento.	21.117

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

17% 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

15% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% 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

15% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% 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 5%

2 Internet
repositorio.unsaac.edu.pe <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-07-27 <1%

4 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

5 Internet
repositorio.unap.edu.pe <1%

6 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Anahuac México Sur on 2026-03-25 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-25 <1%

9 Internet
www.coursehero.com <1%

10 Internet
api.index-360.com <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2025-12-15 <1%