



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

**Calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en
mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud
Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026**

Tesis presentada por:

Escobedo Alarcon, Mishieil Paloma

ORCID: 0009-0009-4667-8013

Molina Febres, Gabriela Brigitte

ORCID: 0009-0005-2570-4682

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Meza Flores, Fabiola Carmen

ORCID: 0000-0001-8102-8926

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Junio del 2026

Dictamen: 018261-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 018261, presentado por:

2020249242 - ESCOBEDO ALARCON MISHIELL PALOMA

2020229242 - MOLINA FEBRES GABRIELA BRIGITHE

Titulado:

**CALIDAD DE LA CONSEJERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INTENCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN EN
MUJERES JÓVENES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA, FEBRERO - MARZO 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29622302 - CASTAÑEDA CONDE ISAIAS GONZALO
DICTAMINADOR**



Calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	8 %
	Trabajo del estudiante	
2	www.sogvzla.org	1 %
	Fuente de Internet	
3	iydt.wordpress.com	1 %
	Fuente de Internet	
4	repositorio.une.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1 %
Excluir bibliografía Apagado

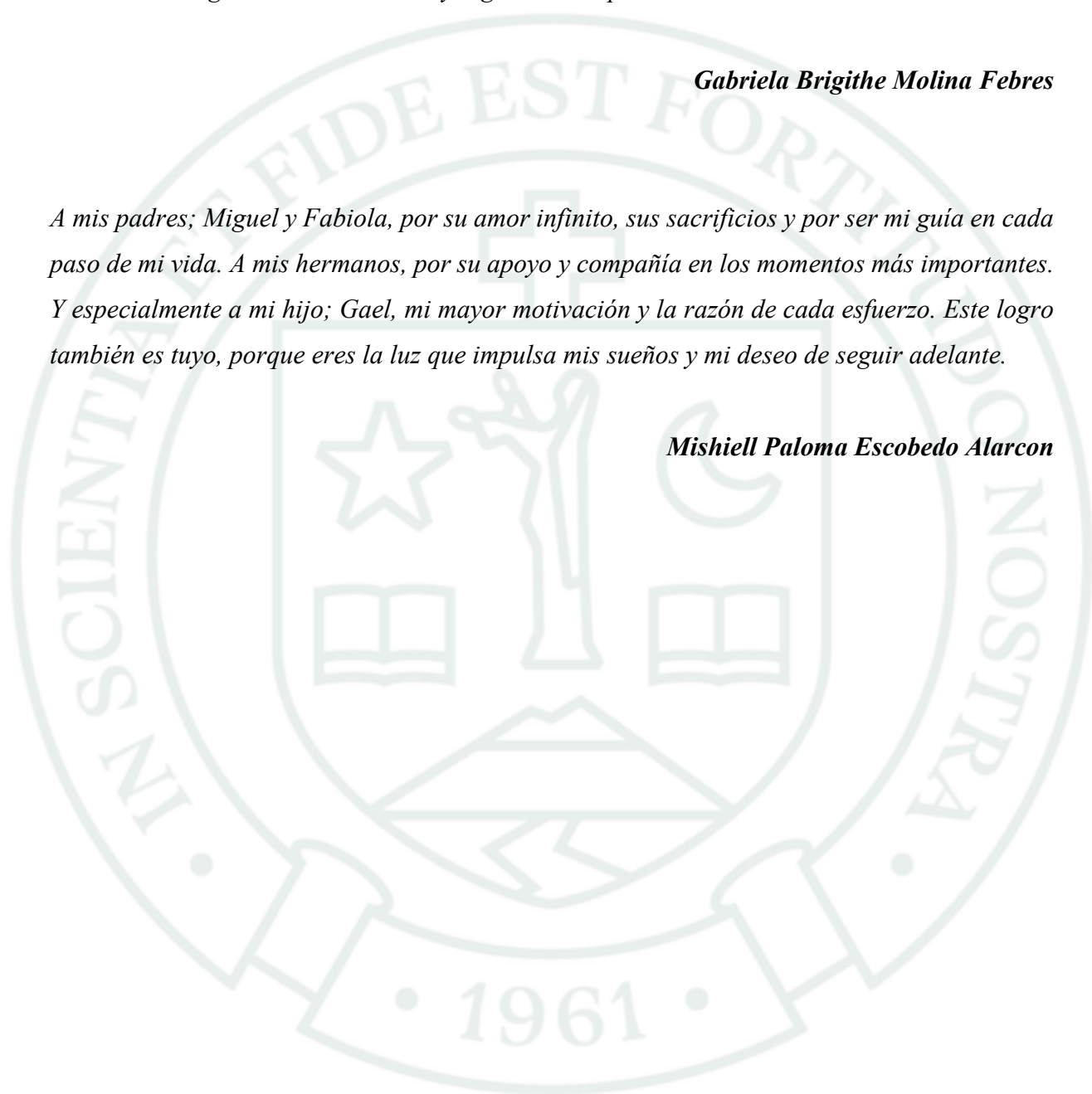
Dedicatoria

Esta tesis va dedicada principalmente a Dios por darme la fuerza y acompañarme en mi formación profesional. A mis padres Miguel y Silvia por su gran trabajo, sacrificio y apoyo incondicional, gracias a ustedes estoy logrando cumplir un sueño más.

Gabriela Brigitte Molina Febres

A mis padres; Miguel y Fabiola, por su amor infinito, sus sacrificios y por ser mi guía en cada paso de mi vida. A mis hermanos, por su apoyo y compañía en los momentos más importantes. Y especialmente a mi hijo; Gael, mi mayor motivación y la razón de cada esfuerzo. Este logro también es tuyo, porque eres la luz que impulsa mis sueños y mi deseo de seguir adelante.

Mishiell Paloma Escobedo Alarcon

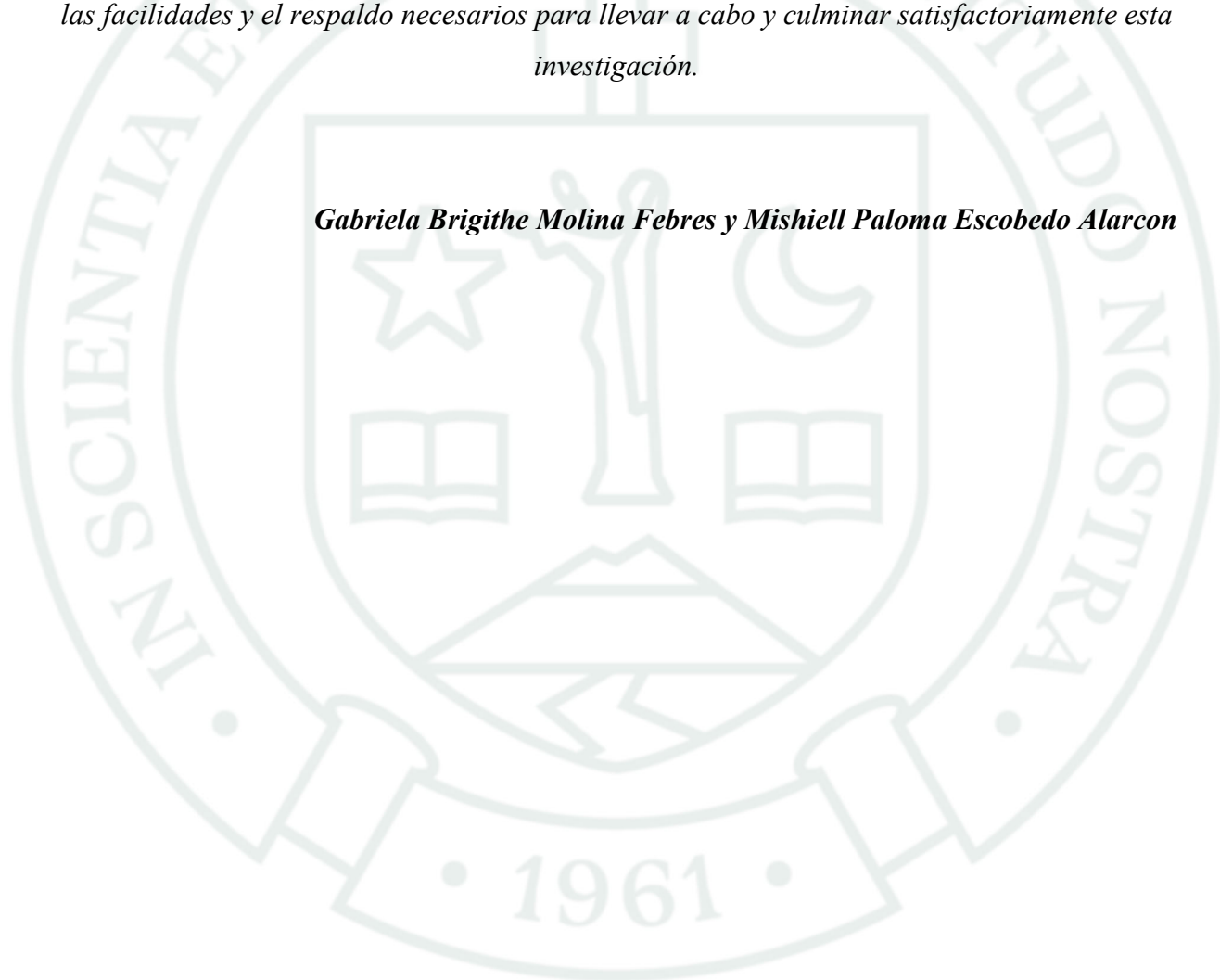


Agradecimientos

Manifestamos nuestro agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María, a la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación académica y profesional, brindándonos orientación y conocimientos fundamentales para nuestro desarrollo.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora y dictaminadores por su permanente apoyo, dedicación y acompañamiento durante la elaboración de este estudio. Finalmente, agradecemos a la Facultad de Obstetricia y Puericultura por proporcionarnos las facilidades y el respaldo necesarios para llevar a cabo y culminar satisfactoriamente esta investigación.

Gabriela Brigitte Molina Febres y Mishiell Paloma Escobedo Alarcon



RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la consejería con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación de campo, nivel descriptivo-relacional. La muestra estuvo conformada por 124 mujeres jóvenes que acudieron al servicio de obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, durante Febrero y Marzo del 2026.

Como técnica se empleó la encuesta, aplicando dos instrumentos validados que permitieron la medición de las variables: El primer cuestionario fue la Escala de Calidad de Consejería Anticonceptiva y el segundo fue el Cuestionario Breve para Evaluar la Intención Anticonceptiva.

Resultados: La mayoría de mujeres jóvenes tuvieron entre 24 a 29 años de edad. Respecto a la calidad de la consejería, el 52.4% se encontró medianamente satisfechas. Para la variable de intención de anticoncepción, el 40.3% presentó un nivel alto de intención de anticoncepción. Se identificó una relación significativa entre ambas variables ($r_s = .572, p < .05$).

Conclusiones: Se determinó una relación significativa y positiva entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción ($r_s = .572, p < .05$), determinando que, si la calidad de consejería es alta, de igual manera es la intención de anticoncepción.

Palabras claves: Calidad de la consejería, anticonceptivos, mujeres jóvenes.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to determine the relationship between the quality of counseling and contraceptive intention among young women attending the obstetrics service at the Ampliación Paucarpata Health Center in Arequipa, Peru, from February to March 2026.

Materials and methods: A descriptive-relational field study was conducted. The sample consisted of 124 young women who attended the obstetrics service at the Ampliación Paucarpata Health Center in Arequipa during February and March of 2026. The survey technique was used, applying two validated instruments that allowed for the measurement of the variables: the first questionnaire was the Contraceptive Counseling Quality Scale, and the second was the Brief Questionnaire to Evaluate Contraceptive Intention.

Results: The majority of the young women were between 24 and 29 years old. Regarding the quality of counseling, 52.4% were moderately satisfied. For the contraceptive intention variable, 40.3% reported a high level of contraceptive intention. A significant relationship was identified between both variables ($r_s = .572$, $p < .05$).

Conclusions: A significant and positive relationship was determined between the quality of counseling and contraceptive intention ($r_s = .572$, $p < .05$), indicating that high counseling quality is associated with a similarly high intention to use contraception.

Keywords: Quality of counseling, contraceptives, young women.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado 4

1.2. Descripción del problema..... 4

A. Área del conocimiento..... 4

B. Análisis y operacionalización de variables..... 4

C. Interrogantes básicas..... 5

D. Tipo de investigación 6

E. Nivel de investigación 6

1.3. Justificación..... 6

2. OBJETIVOS..... 7

3. MARCO TEÓRICO 9

3.1. Marco conceptual 9

3.1.1. Calidad de la consejería..... 9

3.1.2. Intención de anticoncepción..... 15

3.1.3. Norma técnica de salud de planificación familiar 21

3.2. Análisis de antecedentes investigativos 22

3.2.1. Antecedentes internacionales 22

3.2.2. Antecedentes nacionales 24

3.2.3. Antecedentes locales 27

4. HIPÓTESIS 29

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 30

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... 31

1.2.1. Escala de calidad de consejería anticonceptiva..... 31

1.2.2. Cuestionario Breve para evaluar la intención anticonceptiva 31

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 33

2.1. Ubicación espacial..... 33

2.2. Ubicación temporal 33

2.2.1. Cronología.....	33
2.2.2. Visión temporal.....	33
2.2.3. Corte temporal.....	33
2.3. Unidades de estudio	33
2.3.1. Universo	33
2.3.2. Criterios de inclusión	33
2.3.3. Criterios de exclusión.....	33
2.3.4. Muestra.....	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.1. Organización	34
3.2. Recursos:	35
3.2.1. Humanos.....	35
3.2.2. Físicos.....	35
3.2.3. Financieros	35
3.2.4. Institucionales.....	35
3.3. Validación de los instrumentos	35
3.3.1. Escala de calidad de consejería	35
3.3.2. Cuestionario breve para evaluar la intención anticonceptiva.....	36
3.4. Aspectos éticos	36
4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	37
4.1. Plan de procesamiento:.....	37
4.2. Plan de análisis de datos:.....	37
CAPITULO III RESULTADOS	39
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

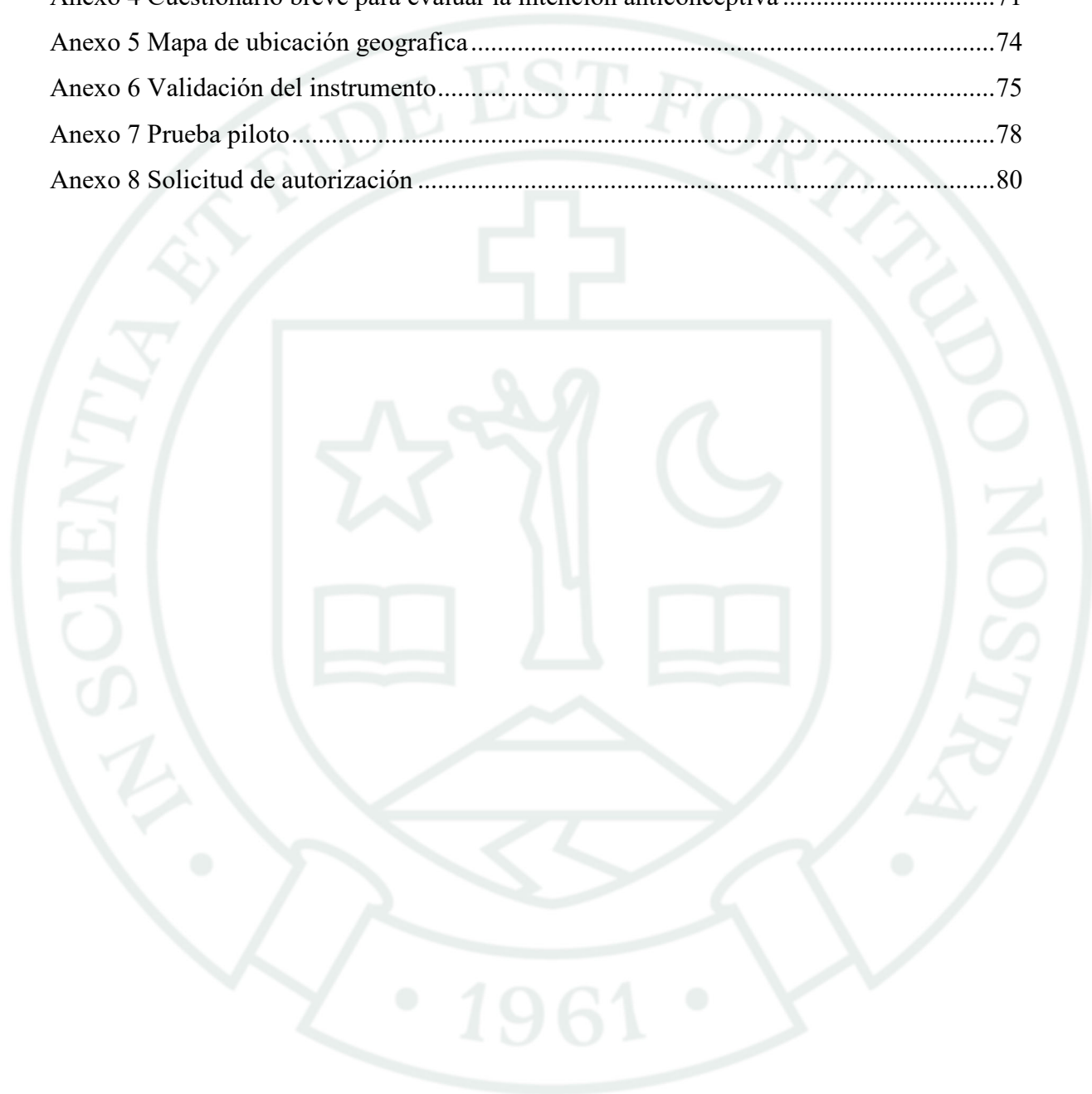
Tabla 1: Operacionalización de variables	4
Tabla 2: Técnica e instrumento	32
Tabla 3: Datos sociodemográficos de mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	40
Tabla 4: Niveles de calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	43
Tabla 5: Distribución de los niveles de las dimensiones de la calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	45
Tabla 6: Niveles de intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	47
Tabla 7: Distribución de los niveles de las dimensiones de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	49
Tabla 8: Prueba de normalidad de la calidad de la consejería y de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	51
Tabla 9: Correlación entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Datos sociodemográficos de mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026	42
Figura 2: Niveles de calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	44
Figura 3: Distribución de los niveles de las dimensiones de la calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026.....	46
Figura 4: Niveles de intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	48
Figura 5: Distribución de los niveles de las dimensiones de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	67
Anexo 2 Ficha de recolección de datos	68
Anexo 3 Escala de calidad de consejería	69
Anexo 4 Cuestionario breve para evaluar la intención anticonceptiva	71
Anexo 5 Mapa de ubicación geográfica	74
Anexo 6 Validación del instrumento	75
Anexo 7 Prueba piloto	78
Anexo 8 Solicitud de autorización	80



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una oportunidad de educar y sensibilizar a las pacientes en edad fértil acerca del acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficientes, enfatizando la necesidad de planificar la familia en el contexto de sus derechos, ayudando a reducir la cantidad de embarazos no deseados y fomentando el bienestar y salud sexual (1). Los embarazos que no han sido planificados continúan siendo un desafío para la salud pública mundial, más del 60% de los embarazos no planeados concluyen en aborto, y se calcula que el 45% de todos ellos se realizan de una manera insegura (2). Es debido a eso, que es importante el rol que cumple la calidad de consejería y la intención de anticoncepción.

La calidad de la consejería se encarga de proporcionar una consejería sobre anticoncepción, la cual puede ayudar a disminuir embarazos no planeados, reducir la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal, así como prevenir abortos inseguros (3). Por otro lado, la intención de anticoncepción, es un indicador del comportamiento acerca del empleo de un anticonceptivo, entendiendo de manera más adecuada las necesidades futuras de las mujeres y para aumentar las posibilidades de que esta intención se transforme en acción (4).

Este problema se hace evidente a nivel global, según el Informe del Estado de la Población Mundial 2022 del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se calculó que 257 millones de mujeres a nivel global que, deseando prevenir embarazos, no usan métodos de anticoncepción modernos y seguros, mencionando que hay diversos factores que juegan un papel en los embarazos no deseados, incluyendo la escasez de atención en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos que no se ajusta a las situaciones individuales de cada mujer; así como la sensación de vergüenza al buscar servicios de salud (5).

En cuanto a la consultoría, en un estudio realizado por Navarrete (6) en el año 2021, halló que la mayoría de las usuarias estaban insatisfechas con la atención recibida en la planificación familiar (57.22%), debido a que no se proporcionaba seguridad a lo largo de la atención (55.61%), falta de interés al escuchar las preguntas y preocupaciones de las usuarias (60.11%), no responder a las diversas inquietudes relacionadas con el personal que las atención (58.29%), y que no ofrecen educación sobre autocuidado durante su estancia y al momento de salir (como consejos sobre cuidados, medicamento y la próxima cita) (62.30%).

En el Perú, según el informe de El Estado de la Población Mundial 2022, se consideró que, en los pasados cinco años, el 52.1% de los partos registrados no fueron anticipados en el instante de su concepción; es decir uno de cada dos partos que sucedieron no fueron voluntarios (2). Asimismo, según la investigación de Vásquez (7), realizada en Cajamarca en el año 2022,

obtuvo que el 51.12% de mujeres atendidas se encontraban insatisfechas con el consultorio de planificación familiar, manifestando insatisfacción principalmente en las dimensiones de fiabilidad (68.12%), capacidad de respuesta (54.09%) y seguridad (55.91%).

A nivel local, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, se obtuvo que, tan solo el 20.5% de mujeres que están actualmente en pareja, ya sea casada o conviviente, estaban utilizando un método anticonceptivo tradicional en el momento de realizada la encuesta, en comparación con el año 2016, la utilización de estos métodos ha mostrado una tendencia a la baja (3.8 puntos porcentuales). Por otro lado, de acuerdo con el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud (MINSA), más de 782 mujeres entre los 11 y 19 años dieron a luz durante el año 2024, sosteniéndose de manera constante la cantidad de mujeres que quedan embarazadas, incluso habiendo iniciativas de prevención (8). Asimismo, en el Centro de Salud en el que se abordó la investigación, se ha podido apreciar la presencia de mujeres jóvenes que asisten para que reciban una consejería acerca de la planificación familiar, viéndose casos en los que por falta de personal o límite de tiempo no se ha podido atender de una manera apropiada a las mujeres que han asistido, pudiendo ocasionar que muchas de ellas se retiren sin haberse respondido sus dudas; por lo que es importante la calidad con la se brinda el servicio; debido a que, mediante eso podría haber en las mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia una intención de anticoncepción, lo cual ayudaría a prevenir embarazos que no han sido planeados. Por estas razones, esta investigación se centró en determinar la relación entre la calidad de la consejería con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

En este sentido, la presente investigación está estructurada en tres capítulos. El Capítulo I muestra el problema de investigación, objetivos, marco teórico y la hipótesis. El Capítulo II aborda las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, el campo de verificación, estrategia de recolección de datos y la estrategia de obtención de datos. Finalmente, el Capítulo III se desarrollan los resultados, discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.

1.2. Descripción del problema

A. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Obstetricia
- **Línea:** Salud sexual y reproductiva

B. Análisis y operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de la consejería	Fiabilidad	Satisfecha: 79-105 Medianamente satisfecha: 50-78 Insatisfecha: 21-49
	Capacidad de respuesta	
	Seguridad	
	Empatía	
VARIABLE DEPENDIENTE: Intención de anticoncepción	Motivación para el embarazo	Alta: 8-10 Moderada: 4-7 Baja: 0-3
	Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos	
	Uso del anticonceptivo	
	Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo	
VARIABLE INTERVINIENTE: Factores sociodemográficos	Edad	18-23 años 24-29 años
	Lugar de procedencia	Zona rural Zona urbana

	Religión	Católica Evangelista Agnóstica Otros
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Estudios técnicos Estudios superiores
	Ocupación	Trabaja No trabaja
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente
	Nro. de hijos	Nulípara Primípara Multípara

Nota: El rango de edad se extrajo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (9)

C. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la calidad de consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026?
- ¿Cuál es la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de consejería y la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026?

D. Tipo de investigación

El estudio fue de campo, ya que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, sin manipular o controlar una variable (10).

E. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo-relacional, no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable de estudio ni se determinó el efecto de una en otra, sino que se observó y analizó los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural (11).

1.3. Justificación

A. Originalidad. El estudio fue original, ya que no se hallaron otras investigaciones que tengan similitud sobre la calidad de consejería y la intención de la anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, esta escasez de estudios limita el conocimiento contextualizado sobre como la calidad de consejería del centro de salud influye en la intención de la anticoncepción. Por lo tanto, fue fundamental llevar a cabo estudios que descubran hallazgos significativos; ya que, mediante esto se podrá contribuir a las bases teóricas relacionadas con esta área y línea de investigación, además, ofreciendo datos actualizados y específicos podrían evaluar mejoras e implementar estrategias que mejoren la calidad de este centro de salud.

B. Relevancia científica. En cuanto a la relevancia científica, el principal aporte fue la obtención y sistematización de datos sobre la calidad de consejería y la intención de la anticoncepción. El beneficio científico que se proporcionó a la comunidad fue la inclusión de datos sobre la interacción entre ambas variables, y se enriqueció el entendimiento de las variables estudiadas a través del análisis y la recopilación de datos, para llegar a ofrecer una visión más amplia sobre las variables del presente estudio, lo que sirvió como base para intervenciones eficientes en los servicios del centro de salud.

C. Práctica. La investigación tuvo justificación práctica, ya que, al descubrir la relación entre la calidad de la consejería con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, lo cual, permitió integrar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de consejería, fortalecer el rol del servicio de Obstetricia e incrementar el bienestar de las mujeres jóvenes.

D. Relevancia social. La relevancia social de esta investigación radica en su contribución directa a la salud pública y al desarrollo social de la comunidad de Ampliación Paucarpata, al evaluar la Calidad de la consejería ofrecida en el servicio de

Obstetricia, el estudio buscó identificar si la información y el trato proporcionados están siendo efectivos para fomentar la Intención de anticoncepción en mujeres jóvenes. De este modo, una consejería deficiente es una barrera clave para la adopción de métodos, perpetuando el alto riesgo de embarazos no deseados en este grupo vulnerable, lo cual impacta negativamente su trayectoria educativa, económica y social (12).

E. Contribución académica. La presente investigación contribuyó al fortalecimiento del conocimiento científico sobre la relación entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes, de manera que se amplió la base teórica en el campo de la Obstetricia y Puericultura, además, esta investigación puede ser utilizada como antecedente para posteriores investigaciones que tomen en cuenta en su tema las variables del presente estudio o similares, por este motivo, fue necesario desarrollar este estudio para analizar dicha relación.

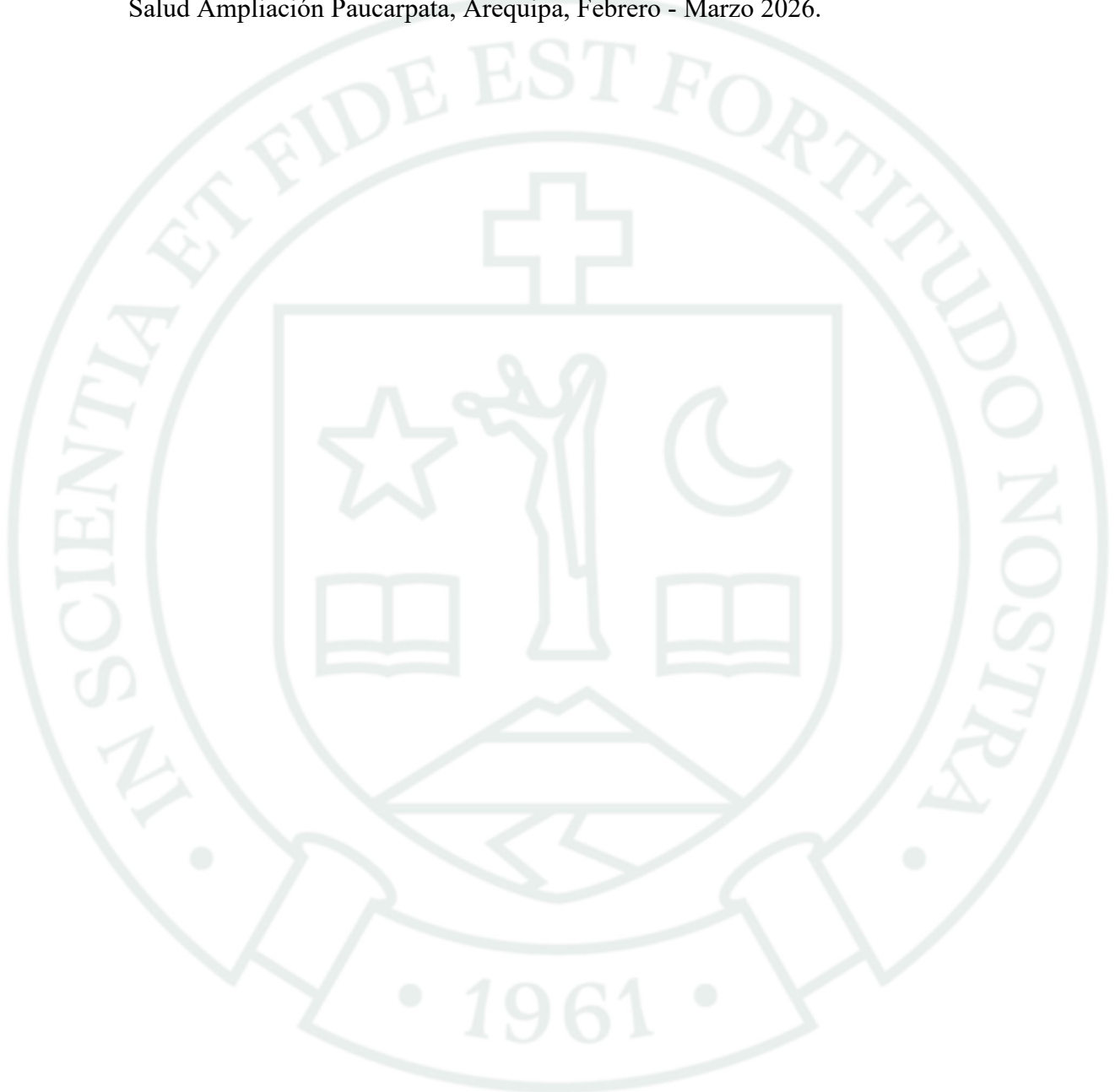
F. Interés y motivación personal. Esta investigación surgió del interés de las autoras, ya que en el ámbito de la formación profesional es crucial comprender el contexto actual sobre la percepción de las mujeres jóvenes acerca de la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción, así como su relación entre estas, lo cual permitió obtener información concisa del Centro de Salud para ofrecer propuestas de soluciones que sean efectivas para los problemas que se puedan encontrar, asimismo, de potenciar el compromiso ético y profesional hacia una atención obstétrica más humanizada, empática y centrada en las necesidades integrales de esta población.

G. Factibilidad. El presente estudio se consideró factible de implementarse, debido a que se contó con el respaldo de las profesionales de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata para acceder a la unidad de estudio y realizar encuestas a las pacientes, facilitando así el análisis del presente estudio. Igualmente, se tuvo a disposición los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para la ejecución de la presente investigación.

2. OBJETIVOS

- Establecer la calidad de consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.
- Identificar la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.

- Conocer los factores sociodemográficos de las mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026
- Determinar la relación entre la calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Calidad de la consejería

La atención de calidad es el nivel en el que los servicios de salud, tanto para individuos como para grupos, incrementan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y se alinean con el conocimiento profesional actual. La calidad de la atención se enfoca en los sistemas de salud en su totalidad y en la calidad de los resultados que generan (13).

El desempeño en el ámbito de la salud suele describirse a través de cuatro conceptos clave: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La provisión de servicios debe llevarse a cabo de manera equitativa, es decir, otorgar más a quienes más lo necesitan, y asegurar la accesibilidad mediante la utilización de metodologías y tecnologías apropiadas; con efectividad, logrando la cobertura y el impacto necesarios; y con eficiencia, garantizando un rendimiento y costos adecuados. Sin lugar a dudas, estos aspectos constituyen la calidad de los servicios de salud y, por ende, conducen a una atención al paciente que sea satisfactoria (14).

Un servicio de salud de excelente calidad es aquel que reconoce las necesidades sanitarias (educacionales, preventivas, terapéuticas y de conservación) de las personas o comunidades de manera integral y exacta, y asigna los recursos (humanos y demás), de manera oportuna y tan eficiente como el conocimiento vigente lo posibilita (15).

La excelencia en la atención se puede considerar desde dos perspectivas: el cuidado de salud que se ofrece y el cuidado de salud que viven quienes hacen uso de los servicios de salud; por esta razón, las sugerencias presentan prácticas efectivas fundamentadas en evidencia que destacan la experiencia sentida como un elemento fundamental (16).

La atención de alta calidad es aquella que optimiza una medida comprensible del bienestar del paciente, tras considerar la relación entre las ganancias y pérdidas esperadas presentes en el proceso de atención en todas sus facetas. Así, destaca que la calidad en la atención sanitaria debe ser vista como un medio para maximizar los beneficios sin aumentar los riesgos para la salud. Por lo tanto, el nivel ideal de calidad se definiría como el equilibrio entre los riesgos y las ventajas. Entre los

elementos que este autor considera esenciales para evaluar la calidad asistencial se encuentran (15):

- El componente técnico: incluye los aspectos que están ligados a la aplicación de la ciencia y la tecnología, de modo que se logre un beneficio máximo para el paciente sin aumentar los riesgos asociados.
- El componente interpersonal: se centra en las normas y valores sociales, además de la interacción entre las personas. Abarca la ética profesional y también toma en cuenta las expectativas y deseos de cada individuo.
- Los aspectos de confort: se refieren a los elementos ambientales que contribuyen a la comodidad y bienestar durante la atención.

3.1.1.1. Teoría de Avedis Donabedian

Donabedian en su propuesta teórica, nos asiste en la comprensión de que la relación entre los pacientes y los trabajadores de la salud se constituye en el eje de la atención sanitaria, dado que es en este punto donde se desarrollan los procesos y se toman las decisiones relacionadas con la calidad. En el modelo planteado por Donabedian, incluye dos aspectos fundamentales para asegurar la calidad en la atención: la supervisión y un correcto sistema de salud (17).

Asimismo, el modelo de calidad del cuidado de Donabedian se fundamenta en la teoría general de sistemas y fue creado para valorar la calidad en el contexto de la práctica clínica, a través de tres enfoques: estructura, proceso y resultado; elementos que no solo reflejan aspectos de la calidad, sino que también ofrecen datos que posibilitan entender la calidad como buena o mala. Estos tres enfoques se explican de la siguiente manera (18).

- Estructura, que se refiere a las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo la atención, abarcando los recursos materiales, humanos y la organización.
- Proceso, que abarca las acciones que conforman la atención sanitaria, realizadas por profesionales, teniendo en cuenta también al paciente y su familia. Estas acciones incluyen diagnóstico, tratamiento, cuidados, comunicación con el paciente, prevención y educación, entre otros.
- Resultados, que son los cambios observados en individuos y poblaciones, que se asocian o se atribuyen a la atención recibida,

pudiendo incluir modificaciones en la salud, conocimientos, conductas y satisfacción de los usuarios.

Este modelo teórico sirve de referencia para medir la calidad de las organizaciones, dentro de este contexto en servicios de la salud es buscado por los gestores de estos servicios, muestra y resalta aspectos importantes que conforman a una organización hospitalaria, y potencia a una posible reestructuración necesaria según las necesidades encontradas, considerando que evalúa servicios desde una perspectiva amplia e independiente, los resultados pueden ser sustancial para otras realizades (19).

De esta manera, las organizaciones sanitarias aseguran el compromiso de la calidad en sus servicios, ya que están alineados por ser un imperativo ético que proponen un método estandarizado para la valoración de los principales elementos del cuidado médico, como también la integración de la estructura, proceso y resultado, lo cual son los estándares para la medición y evaluación de la calidad de la salud (20).

3.1.1.2. Importancia de la calidad de la consejería

La satisfacción de los pacientes es un indicador crucial para evaluar la calidad de los servicios de salud. Al conocer el grado de satisfacción, los proveedores de atención médica pueden detectar áreas en las que se puede mejorar y potenciar aquellas en las que son fuertes. Un sistema de salud que implemente estrategias orientadas a ofrecer atención oportuna y de alta calidad a los pacientes generará resultados positivos significativos en favor de la salud (14). La atención en salud debe ser una prioridad, proporcionando mejores beneficios con riesgos mínimos para el paciente, de acuerdo con los recursos disponibles y los valores de la sociedad. La atención médica de calidad es crucial para la lealtad de los clientes, la cual se basa en crear lazos sólidos y mantenerlos a largo plazo (21).

En cada etapa de la vida se puede enfrentar momentos de fragilidad ante determinadas condiciones de salud y enfermedad, donde el funcionamiento eficaz de los servicios de salud, con un enfoque integral que contemple la continuidad en la atención, es crucial. Para lograr esto, la evaluación de la calidad de la atención contribuye a la optimización diaria de los servicios, así como de los programas y políticas dirigidas hacia la mejora constante (22).

Asimismo, la esencia de la excelencia en la atención sanitaria se refiere a la constante búsqueda de mejora para garantizar la satisfacción del paciente, además de reconocer y reducir los errores, y colaborar en conjunto para adaptarse a los nuevos cambios requeridos por el sistema (23). La importancia otorgada a la calidad ha sido impulsada a lo largo del tiempo por la comprensión de que las experiencias favorables de los consumidores son fundamentales para la adopción y el uso de anticonceptivos (24).

La habilidad del sistema de salud para ofrecer servicios de alta calidad es un elemento esencial para alcanzar un rendimiento óptimo. Esta habilidad incluye dos elementos fundamentales: contar con una infraestructura, recursos y personal adecuados que respalden los servicios ofrecidos, así como implementar una función de calidad que integre un sistema de información destinado al seguimiento, reconocimiento y beneficios que estén alineados con la calidad (14).

La calidad de la consejería también implica estar guiada por los valores como la empatía, la confiabilidad, la seguridad, la consideración y demás por parte del personal de salud o encargado de la atención, por tal motivo, es importante evaluar periódicamente el desempeño del personal para analizar las posibles áreas de mejora, ya que un correcto manejo de los resultados puede aumentar la calidad y experiencia por parte de los pacientes, con el fin de asegurar que cada persona tenga el derecho de recibir una atención de calidad, con un servicio oportuno, eficaz y efectivo, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias (25).

Al asegurar la calidad en la consejería en un centro de salud también se está proyectando una buena percepción de empatía por parte del establecimiento, lo cual está relacionada con un alto grado de satisfacción en los pacientes, también destaca el acompañamiento emocional, la manera en cómo se brinda la información, la capacidad de brindar una atención eficiente, oportuna y centrada, basa en la calidad es importante para fomentar la adherencia a principios responsables que aseguren su salud (26).

3.1.1.3. Indicadores de la calidad de la consejería

Según Gamarra et al. (27), las dimensiones de la calidad de la consejería se dividen en:

- **Fiabilidad**

Habilidad para llevar a cabo con éxito el servicio ofrecido, hace referencia a la competencia del especialista al llevar a cabo la asesoría en planificación familiar, es fundamental que el experto ofrezca el asesoramiento y entregue al usuario el apoyo que requiere (27).

- **Capacidad de respuesta**

Voluntad de atender a los usuarios y proporcionarle un servicio eficiente y oportuno frente a una demanda, con una respuesta de calidad en un periodo razonable, refleja la capacidad del especialista para ofrecer asesoría y proporcionar al usuario el servicio requerido (27).

- **Seguridad**

Mide la confianza que genera la actitud del personal que proporciona la atención médica, demostrando conocimientos, respeto a la privacidad, amabilidad, competencia en la comunicación e inspiración de confianza; en esta área, el usuario expresa la confianza depositada en el profesional encargado de la asesoría en planificación familiar, según la atención recibida, la cordialidad, los conocimientos, entre otros (27).

- **Empatía**

Es la habilidad que tiene un individuo para colocarse en la situación de otro, entendiendo y respondiendo de manera adecuada a las necesidades del mismo, se evidencia cuando el especialista demuestra al usuario que comprende sus emociones y que se pueden considerar diversas opciones para encontrar soluciones (27).

3.1.1.4. Sub Indicadores de la calidad de la consejería

Para la presente investigación se han propuesto las siguientes categorías para la calificación de la variable, las cuales se detallan a continuación:

- **Satisfecha**

Hace referencia a que la consejería se desarrolló con un intercambio de información apropiado, como una buena relación interpersonal y sin falta de respeto y abuso.

- **Medianamente satisfecha**

Hay consejería con nivel moderado de intercambio de información, una mesurada relación interpersonal y una moderada falta de respeto y abuso.

- **Insatisfecha**

Abarca una consejería con mal intercambio de información y una falta de relación interpersonal como de respeto y abuso.

3.1.1.5. Calidad de consejería en planificación familiar

Una consejería de calidad en planificación familiar implica mucho más que brindar información; se trata de acompañar a cada mujer en la comprensión y definición de sus objetivos de fertilidad, reconociendo sus necesidades individuales y sus preferencias en cuanto a métodos anticonceptivos; esto requiere ofrecer una educación clara, honesta y adaptada a cada persona sobre las distintas opciones disponibles, garantizando que pueda tomar decisiones informadas y libres; además, es fundamental respetar su autonomía en todo momento, generando un espacio de confianza donde se fomente el diálogo abierto, el respeto mutuo y la participación activa en su propio proceso de cuidado (28).

La planificación familiar brinda una serie de ventajas significativas, al asistir a las personas en la prevención de embarazos no deseados y en la organización de los partos, disminuye los riesgos de salud asociados con el embarazo, especialmente entre las jóvenes; aparte de los aspectos de salud, la planificación familiar ofrece a las mujeres la posibilidad de acceder a la educación y al empleo, lo que contribuye al crecimiento de familias y comunidades; el acceso a la planificación familiar favorece la salud pública, impulsa la igualdad de género, refuerza los sistemas sanitarios y estimula el desarrollo económico (29).

La integración de una consejería de calidad alta daría resultados más eficaces y eficientes en el sistema de salud, con la finalidad de que brinden una capacitación sobre la salud sexual y reproductiva de calidad, además cuando las mujeres jóvenes que no asumen acciones educativas sobre su sexualidad son más propensas a no considerar la responsabilidad reproductiva en programas de planificación familiar, por lo que el uso de la planificación familiar para no generar algún tipo de factor de riesgo en la mortalidad

materna, como también embarazos no planificados, se puede lograr con ayuda de instituciones gubernamentales o familiares (30).

3.1.1.6. Pasos de la consejería

Según el Colegio de Obstetras (31) se consideraron 5 pasos de la consejería:

Paso 1: Establecer una relación cordial

Fomentar un ambiente de confianza y una comunicación abierta y efectiva entre el personal de salud y los usuarios.

Paso 2: Identificar necesidades

Identificar y comprender de manera empática las particularidades de las necesidades de cada usuario o usuaria.

Paso 3 Responder a las necesidades

Brindar atención oportuna y adecuada que responda con sensibilidad a las necesidades de cada usuario o usuaria.

Paso 4: Verificar la comprensión

Asegurarse de que cada usuario o usuaria reciba y comprenda la información necesaria de forma clara y accesible.

Paso 5: Mantener la relación cordial

Implementar formas adecuadas y accesibles para acompañar y dar seguimiento al cuidado de cada usuario o usuaria.

3.1.2. Intención de anticoncepción

La intención es un predictor del comportamiento y que, en diversas intervenciones, buscan modificar comportamiento, incluidas las orientadas al uso de anticonceptivos; por lo que, la intención de anticoncepción es clave para entender mejor las futuras necesidades de las mujeres y aumentar la posibilidad de que transformen esa intención en acción (4).

Las conductas anticonceptivas son factores cruciales en el embarazo no planeado, entre estas acciones se encuentran la suspensión o el reemplazo de anticonceptivos; suspender se refiere a cesar el uso de un método, mientras que reemplazar significa dejar un método e iniciar otro (32).

El uso de anticonceptivos (selección del método y patrón de empleo) es un proceso complejo y en constante evolución, influenciado por múltiples factores tanto individuales como contextuales (33).

3.1.2.1. Teoría de la Acción Razonada

La Teoría de la Acción Razonada intenta clarificar la conexión entre las actitudes y el comportamiento en la conducta humana. Su uso principal se centra en prever las acciones que los individuos llevarán a cabo basado en sus actitudes e intenciones de comportamiento previamente formadas. La elección de una persona de llevar a cabo una acción específica está fundamentada en las consecuencias que anticipa derivar de dicha acción. Esta teoría sostiene que la intención de un individuo de llevar a cabo una conducta actúa como el mayor indicador de si efectivamente lo hará o no. En este contexto, el componente social normativo también juega un papel en la Teoría de la Acción Razonada. De acuerdo con el principio de que la intención de llevar a cabo una acción precede a la acción real, esta intención se denomina intención conductual, que se origina de la convicción de que realizar una conducta llevará a un resultado particular (34).

La Teoría de la Acción Sugerida establece que el principal indicador de una conducta específica es la intención de llevarla a cabo. Esta intención está determinada por dos elementos: la actitud del individuo hacia la acción, que representa sus convicciones y principios acerca de los efectos (ventajas y desventajas) de llevarla a cabo; y su visión sobre las expectativas sociales vinculadas con la conducta o su interpretación sobre lo que otros esperan que realice (33).

La Teoría de la Acción Razonada parte de la premisa de que todos los individuos utilizan de manera metódica el conocimiento que tienen y que actúan de forma lógica basándose en dicha información; es decir, evalúan las consecuencias antes de involucrarse en una acción particular. Según esta teoría, el comportamiento de una persona se encuentra influenciado por sus intenciones conductuales, siendo este el aspecto más crucial. Tanto el comportamiento como la intención de proceder o actuar en consecuencia pueden resultar de una mezcla de opiniones sobre la realización de la acción y normas subjetivas (35).

Esta teoría parte de la premisa de que los individuos hacen elecciones racionales, continuamente analizando y ponderando sus comportamientos correspondientes mediante la formación de su actitud sobre ellos. La actitud como las reacciones positivas y negativas que una persona siente al llevar a

cabo las acciones planificadas. Por otro lado, la norma subjetiva representa otro elemento fundamental en el marco de la Teoría de la Acción Razonada. Se refiere a la forma en que los individuos perciben a las personas significativas en su vida y lo que consideran que deben o no deben hacer respecto al comportamiento en cuestión (36).

La Teoría de la Acción Razonada propone que una intención más fuerte implica un compromiso más elevado para realizar una acción, lo cual incrementa además la probabilidad de que se ejecute. Esta teoría asume que la conducta aprendida es algo que está bajo control volitivo, es decir, que las personas consideran que tienen la facultad de llevar a cabo actividades cuando deciden hacerlo (34).

3.1.2.2. Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son vistos como una forma de fomentar el bienestar de parejas, familias y comunidades al facilitar un adecuado espaciamiento entre los partos, y disminuir la cantidad de embarazos no planeados, así como mortalidad en madres e infantes. Anticonceptivos se han creado tanto para hombres como para mujeres. Entre las opciones para las mujeres se encuentran los condones, píldoras hormonales anticonceptivas, dispositivos intrauterinos, implantes, vasectomías, ligaduras de trompas, inyecciones y métodos anticonceptivos de emergencia (37).

Los anticonceptivos son una categoría de fármacos, y las perspectivas particulares de la mujer respecto a estos medicamentos también desempeñan un papel clave en su uso y cumplimiento (33).

Dentro de los métodos anticonceptivos se incluyeron los métodos tradicionales, basados en el seguimiento de signos y síntomas naturales del ciclo menstrual como el retiro, la lactancia materna y la abstinencia periódica; los métodos modernos, constituidos por productos científicos o intervenciones quirúrgicas como píldoras, dispositivo intrauterino, inyección, condón, esterilización femenina o masculina, norplant o implantes, condón femenino, espuma, jalea, óvulos y anticonceptivo oral de emergencia; y los métodos folclóricos, definidos como creencias y prácticas populares sin sustento científico, como el consumo de plantas y el conocimiento folclórico (38).

Engloba a una gran cantidad de métodos, sustancias y procedimientos que cada individuo realiza con el fin de evitar un embarazo durante el acto sexual,

no solo son herramientas técnicas, sino que también se encuentran en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; los anticonceptivos principalmente se dividen en dos categorías: métodos modernos, que tienen un fundamento científico y tecnológico más sólido como los anticonceptivos hormonales, los dispositivos intrauterinos, las barreras físicas como los preservativos y las intervenciones médicas, por otro lado, están los métodos tradicionales basados en el comportamiento o el conocimiento biológico como el coito interrumpido (39).

3.1.2.3. Factores que influyen en la intención anticonceptiva

La combinación de las creencias de un individuo sobre el embarazo y su percepción de los métodos anticonceptivos afecta la selección del método, su disposición a seguirlo y, en consecuencia, el riesgo de un embarazo no planeado (33).

En este proceso, influye (40):

- **La actitud:** La actitud se relaciona con las creencias desarrolladas sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- **El control percibido:** El control percibido se refleja en la autoeficacia, que permite enfrentar situaciones adversas y tomar decisiones acertadas.
- **Factores psicológicos, cognitivos y sociales:** Los factores psicológicos incluyen el estado de ánimo, influido por el apoyo y la comunicación recibidos; por otro lado, los factores cognitivos se vinculan con la toma de decisiones basada en el razonamiento sobre los beneficios anticonceptivos; en cuanto al aspecto social, la pareja y la familia influyen positiva o negativamente en la autonomía de la adolescente. En ese sentido; las creencias personales también inciden en la intención; por tanto, esta se forma a partir de todos estos factores.

En esa misma línea, se tiene que tener en cuenta la consejería en planificación familiar recibida por las mujeres, el entorno donde esta se brinda, el tipo de orientación recibida, la calidad de atención del profesional, las preferencias anticonceptivas, las creencias y conocimientos de las mujeres, la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y el ambiente en el que se recibe la información (38).

Los métodos anticonceptivos son una pieza fundamental en la salud pública, conocer los factores asociados a su uso implica su intervención en varias áreas prioritarias como la salud de la mujer, sexualidad, planificación familiar, embarazo no deseado, mortalidad materna, lo cual permite tomar decisiones pertinentes y adecuadas sobre la fertilidad de manera libre, pertinente e informada además de mantener y mejorar la salud individual y privada (41).

3.1.2.4. El servicio de Obstetricia en la intención anticonceptiva

Fortalecer las habilidades de los profesionales de salud en la recolección de datos sobre aspectos individuales, contextuales y específicos del tratamiento que inciden en las decisiones y comportamientos anticonceptivos representaría un aporte sustancial a la práctica médica. Esto podría mejorar significativamente la capacidad de estos profesionales para ofrecer información pertinente a la paciente y colaborar activamente con ella a la hora de elegir el método más adecuado y afrontar posibles retos en el cumplimiento (33).

La especialidad de la Obstetricia constituye un área médica fundamental centrada en el acompañamiento integral de las mujeres a lo largo del embarazo, el momento del parto y el tiempo posterior al nacimiento. No se puede menospreciar la relevancia de la Obstetricia como profesión, dado que afecta de manera directa los resultados de salud tanto de las madres como de los recién nacidos, afectando así las métricas de salud en una comunidad (42). Los especialistas en salud son los encargados de los métodos anticonceptivos, dado que todos los procedimientos altamente eficaces (métodos hormonales y dispositivos intrauterinos) solo pueden ser adquiridos con una prescripción médica y necesitan una consulta con el profesional. Así, estos expertos poseen un gran poder para afectar la utilización de anticonceptivos mediante la calidad de la atención que ofrecen y el tipo de interacciones que establecen (33).

3.1.2.5. Indicadores de la intención anticonceptiva

Con el propósito de desarrollar la presente investigación, se han definido los indicadores que permiten evaluar la variable, a continuación, se presentan y describen dichos indicadores:

- **Motivación para el embarazo**

La motivación para el embarazo comprende el conjunto de razones, deseos y circunstancias que llevan a una persona o pareja a decidir tener un hijo, estas motivaciones pueden estar determinadas por aspectos emocionales, familiares, culturales o personales, como el anhelo de formar una familia, la búsqueda de realización individual o la influencia de expectativas sociales, también pueden intervenir factores no previstos, como dinámicas de pareja o condiciones de vida que influyen en la elección (43).

- **Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos**

Las creencias y percepciones sobre los anticonceptivos engloban las ideas, opiniones y comprensiones que una persona posee respecto a los métodos para evitar un embarazo, estas percepciones pueden abarcar opiniones sobre su eficacia, seguridad, posibles efectos secundarios o consideraciones de tipo moral, están moldeadas por factores como la educación, la familia, la religión, la cultura y las experiencias personales; tales creencias pueden favorecer o limitar el uso de métodos anticonceptivos, influyendo directamente en la actitud que las personas adoptan hacia ellos (44).

- **Uso del anticonceptivo**

El uso de anticonceptivos alude a la aplicación práctica de métodos destinados a prevenir un embarazo, esto comprende la elección, el acceso y la correcta utilización de alternativas como preservativos, pastillas, implantes, dispositivos intrauterinos u otros métodos disponibles, su implementación depende del conocimiento, la disponibilidad y la responsabilidad de la persona o la pareja; asimismo, implica constancia y un cumplimiento adecuado para asegurar la eficacia del método seleccionado (45).

- **Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo**

La confianza y el apoyo en el uso de anticonceptivos se refieren al grado de seguridad que experimenta una persona al emplear un método anticonceptivo y al respaldo que recibe de su entorno, esto puede abarcar la aprobación de la pareja, la orientación de

profesionales de la salud y el acompañamiento de familiares o amistades; cuando existe este apoyo y confianza, es más probable que las personas adopten y mantengan el uso de anticonceptivos de forma constante, en cambio, la ausencia de respaldo puede generar inseguridad, temor o incluso el abandono del método (46).

3.1.2.6. Subindicadores de la intención anticonceptiva

Con la finalidad de llevar a cabo la investigación actual, se han establecido las siguientes categorías para evaluar la variable, las cuales se describen a continuación:

- **Alta**
Indica que la paciente tiene un fuerte deseo de usar métodos anticonceptivos.
- **Moderada**
Significa que la paciente tiene un moderado propósito de hacer uso de métodos anticonceptivos.
- **Baja**
Indica que la paciente tiene una ausencia de deseo por hacer uso de métodos anticonceptivos.

3.1.3. Norma técnica de salud de planificación familiar

La Planificación Familiar en Perú está oficialmente regulada por la Norma Técnica de Salud N° 124 - MINSA/DGIESP - V.01, promulgada mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, este documento constituye el marco normativo obligatorio que define las condiciones de provisión de los servicios, asegurando el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, su importancia radica no solo en la regulación de la implementación, sino también en el establecimiento de los parámetros esenciales para la evaluación de la calidad, eficiencia y eficacia de los programas; la presente norma incorpora una serie de indicadores de desempeño críticos para medir la efectividad del programa; además, evalúa la calidad mediante variables como el porcentaje de usuarias con Consejería Completa y el nivel de satisfacción (47).

La evaluación de la calidad de la atención en planificación familiar se centra en indicadores clave que abarcan todo el proceso asistencial, estos indicadores incluyen la revisión y análisis de la historia clínica de la paciente, la calidad de la orientación y consejería brindada, y la correcta provisión de métodos

anticonceptivos, dicha provisión debe considerarse en su totalidad, abarcando las opciones disponibles, que incluyen los métodos temporales, los definitivos o permanentes, y la disponibilidad y uso adecuado de la anticoncepción de emergencia (47).

Características de la población joven

Según el INEI en el año 2021, la población joven comprende a las personas entre 18 y 29 años de edad. Este rango etario se utiliza como referencia para la caracterización de estudios que involucran a jóvenes, permitiendo una delimitación clara del grupo poblacional al que se dirigirán las intervenciones o análisis (9).

El grupo etario central de esta investigación es la población joven, cuya definición se alinea con las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva; esta etapa vital se distingue por una profunda transición biopsicosocial que genera retos únicos en el acceso y uso de los servicios de Planificación Familiar; demográficamente, es el periodo donde se inicia la vida sexual y reproductiva, lo que incrementa la vulnerabilidad ante el embarazo no planificado y las Infecciones de Transmisión Sexual; los jóvenes enfrentan barreras significativas, incluyendo la percibida falta de confidencialidad en los servicios de salud, el desconocimiento sobre la gama de métodos anticonceptivos disponibles y la persistencia de mitos y normas sociales restrictivas (47).

La mayoría de los embarazos en mujeres jóvenes son no planificados, generando graves consecuencias tanto a nivel individual como social, esta situación compromete el futuro de la adolescente, limitando severamente su capacidad para concluir sus estudios y acceder a oportunidades de desarrollo, lo que trunca sus planes de vida, además de este impacto social, se incrementan los riesgos de morbilidad y mortalidad tanto para la joven madre como para el bebé, y frecuentemente conduce a situaciones de abandono o fragilidad en su entorno familiar (48).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

TÍTULO: “The association between quality of contraceptive counseling and selection of contraceptive method post-counseling among women in Ethiopia”.

AUTOR: Ermias, Y; Averbach, S; Dey, A; Gebrehanna, E; Holt, K.

FUENTE: Artículo de Revista Contraception (2023)

RESUMEN:

Objetivo: Comprender mejor la relación entre el asesoramiento anticonceptivo de alta calidad y la satisfacción de las necesidades de planificación familiar, examinamos la asociación entre la calidad del asesoramiento y la selección de un método después de la visita entre las mujeres que solicitaron anticoncepción en Etiopía.

Método: Transversal, descriptivo, que contó con 547 mujeres encuestadas.

Resultados: De las 547 mujeres que participaron inicialmente, 533 (97 %) optaron por algún método anticonceptivo, mientras que 14 (3 %) decidieron no hacerlo; la edad promedio de las participantes fue de 26,2 años, sin observarse diferencias significativas entre quienes eligieron un método y quienes no, asimismo, se encontró que es frecuente que el personal sanitario ejerza presión sobre las mujeres para que utilicen un método específico, ya que el 32 % de ellas reportaron haber experimentado dicha presión; entre estas, el método anticonceptivo más seleccionado fueron los implantes.

Conclusiones: La mejora en la calidad de la atención médica se relaciona con la decisión de las mujeres de utilizar métodos anticonceptivos, asimismo, explorar experiencias negativas puede evidenciar sentimientos de falta de respeto o abuso, los cuales podrían llevar a que las mujeres eviten la elección de anticonceptivos o se sientan presionadas a optar por aquellos métodos que los proveedores de salud promueven de manera insistente (49).

TÍTULO: “Calidad de la atención percibida en planificación familiar”.

AUTOR: Monterrosas, M; Romero, J; Hidalgo, J; Sánchez, E.

FUENTE: Artículo de Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital (2024)

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la calidad de la atención percibida en usuarias del servicio de planificación familiar de la UMF 02 en México.

Método: Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, que contó con 140 pacientes encuestadas.

Resultados: El 65% acudieron por primera vez al servicio entre las edades de 17 a 49 años, un 41.4% eran solteras, el 47.9% es bachiller, 50.7% consideró que el método anticonceptivo con mayor elección fue el implante y un 98% consideró satisfecha con la atención percibida por el personal médico; mientras que, con

respecto a la atención percibida fue de un 97.9% y con un 98.6% se obtuvo en la atención percibida por elementos tangibles (como equipo médico, instalaciones), un 95.7% consideró favorable la accesibilidad y organización y con respecto a la dimensión de tiempos de espera se obtuvo una percepción de 94.3%

Conclusiones: Los hallazgos obtenidos a partir de este análisis mostraron que, en términos generales, la población está conforme con los servicios brindados por la unidad. El aspecto que recibe mayor valoración por parte de las usuarias es la atención proporcionada por el médico (50).

TÍTULO: “Contraceptive knowledge, prevalence of contraception use, and the association between sex education and contraception knowledge among university students in Michigan, USA”

AUTOR: Jahanfar, S. y Zendejdel, M.

FUENTE: Journal of Family Medicine and Primary Care

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción, prevalencia de uso y la relación entre la educación sexual y el conocimiento contraceptivo.

Método: Fue un estudio transversal

Resultados: Los resultados demostraron que el conocimiento sobre anticoncepción fue promedio (16.53 ± 2.38) con un mínimo puntaje de 5 y un máximo de 18 puntos, en respuesta a los tipos de métodos que son más adecuados respondieron, el 36.3% usa píldoras, el 49.2% condones, el 6.3% inyección, el 0.7% coito interrumpido, el 0.5% abstinencia periódica y el 5.9% otros tipos.

Conclusiones: La investigación concluyó que a nivel global existe un conocimiento sobre la anticoncepción satisfactorio, sin embargo, es importante incluir programas de formación de métodos anticonceptivos modernos y eficaces a largo plazo (51).

3.2.2. Antecedentes nacionales

TÍTULO: “Preferencia anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas”.

AUTOR: Santamaria, D; Guevara, Z; Barja, J; Heredia, K; Valverde, N.

FUENTE: Artículo de Revista de Obstetricia y Ginecología Vol. 83 N°4 (417-424) (2023).

RESUMEN:

Objetivos: Comparar la preferencia anticonceptiva según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva

Método: Estudio con enfoque analítico, tipo transversal

Resultados: Del total de 32 160 personas participantes del estudio por medio de bases de datos de la ENDES de 2019, el 18.2% reportó estar utilizando algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos los de mayor uso, actualmente, el 45.9% no emplea ningún método, destacándose entre los más usados el anticonceptivo inyectable con un 13.1% y el condón con un 11.2%. Además, el 10.4% manifestó no tener intención de utilizar métodos anticonceptivos en el futuro, entre quienes sí expresaron interés en usarlos, los de mayor preferencia para un futuro fueron los inyectables (28.4%), las píldoras (16.1%) y los implantes (14%), se encontró una relación entre la orientación recibida, tanto en espacios intramurales como extramurales, y el uso actual o futuro de métodos anticonceptivos, asimismo, se observaron diferencias en los tipos de métodos elegidos según el contexto en el que la mujer accedió a la consejería.

Conclusiones: Las mujeres mostraron una mayor inclinación por los métodos anticonceptivos modernos, mientras que los de larga duración fueron elegidos con menor frecuencia, además, se evidenciaron diferencias importantes en el uso actual y futuro de los métodos según el tipo de consejería recibida, destacándose que la orientación brindada fuera del entorno institucional influyó de manera distinta en comparación con la ofrecida dentro de los servicios de salud (38).

TÍTULO: “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil en el centro materno infantil San José 2023”.

AUTOR: Vásquez, J.

FUENTE: Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal (2023).

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil en el Centro Materno Infantil San José, 2023.

Método: Estudio con enfoque cuantitativo, transversal y analítico.

Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos, el 32.0% de las mujeres tenía entre 25 y 29 años, la mayoría convivía con su pareja (45.9%), el 39.0% había

completado la educación secundaria, el 79.7% se identificaba con la religión católica y el 34.3% tenía alguna ocupación. En los aspectos reproductivos, el 66.9% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años, el 37.2% tenía un hijo, el 85.5% mantenía relaciones sexuales y no tenía antecedentes de aborto. Respecto a los deseos reproductivos, el 33.1% estaba indecisa frente a un próximo embarazo, mientras que el 82.6% planificaba tener entre uno y dos hijos. En relación con la información recibida, el 65.7% accedió a charlas sobre planificación familiar, el 97.7% afirmó recibir orientación adecuada, en el mismo porcentaje por parte de una obstetra, y el 93.6% expresó satisfacción con la información brindada durante la consejería.

Conclusiones: El uso de métodos anticonceptivos modernos estuvo relacionado con varios factores personales y reproductivos; entre ellos, se encontró que la edad, el estado civil, el nivel educativo, la cantidad de hijos, el haber tenido o no abortos, y la intención de tener un próximo embarazo, influyeron de manera significativa en la elección de estos métodos (52).

TITULO: “Preferencias y consejería anticonceptiva recibida por puérperas del Centro de Salud de Panao- 2024”

AUTOR: Gonzales, G. y Marcelo, M.

FUENTE: Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco (2025)

RESUMEN

Objetivos: Identificar las preferencias y consejería anticonceptiva recibida en puérperas.

Método: Fue observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Resultados: Los materiales demostraron que las preferencias anticonceptivas temporales, el 51.3% de las participantes mostraron una preferencia moderada, el 26.3% tienen una preferencia alta y el 22.5% señalaron una preferencia baja, con respecto a las preferencias anticonceptivas definitivas, el 56.3% de las participantes indicaron una preferencia moderada, el 42.5% una preferencia baja y el 1.3% alta, y para la calidad de la consejería el 61.3% de las participantes tienen una percepción inadecuada y el 38.8% muestran una percepción adecuada.

Conclusiones: El estudio concluyó que existen preferencias moderadas en relación a los anticonceptivos y en la consejería mayormente inadecuada (53).

3.2.3. Antecedentes locales

TÍTULO: “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa, marzo-abril, 2022”

AUTOR: León, F; Ponce, J.

FUENTE: Repositorio Institucional de Universidad Católica de Santa María (2023)

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los factores biológicos, gineco-obstétricos, sociodemográficos, económicos, culturales, institucionales y de crisis sanitaria que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti en tiempos de pandemia COVID-19.

Métodos: Estudio de campo, de tipo relacional, prospectivo y transversal.

Resultados: En cuanto a los factores biológicos de las usuarias, se encontró que el 51.2% presenta un IMC dentro de lo normal, y el 93.7% no padece enfermedades crónicas; además, el 33.7% ha tenido dos embarazos previos; respecto a sus características sociodemográficas, el 50.0% de las usuarias posee entre 19 y 29 años, el 55.0% vive en pareja, mientras que el 43.7% cuenta con educación secundaria; asimismo, en relación con los factores económicos, el 68.7% de las usuarias tiene un ingreso que varía entre 500 y 1000 soles, el 98.% de las usuarias recurre a algún método anticonceptivo, de las cuales el 52.5% opta por el inyectable trimestral; no obstante un 83.7% de las usuarias su religión no les permite usar métodos anticonceptivos. De igual manera un significativo fue el impacto de las características culturales y religiosas con valores de $p < .05$, donde la religión influyó directamente en las creencias, actitudes y decisiones de los participantes, determinando la manera en que interpretaron la situación y actuaron frente a ella.

Conclusiones: Se determinó una relación significativa y positiva entre la utilización de métodos anticonceptivos y los factores biológicos en el IMC; con los factores gineco-obstétricos en el PIG y el historial de gestaciones previas; con los factores sociodemográficos como la edad, cantidad de hijos, nivel educativo y profesión; con los factores culturales relacionados a la religión; y con los factores institucionales referidos a la fuente de información y la confidencialidad en la consulta médica (54).

TITULO: “Factores relacionados a la elección de método anticonceptivo en púerperas inmediatas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa de Diciembre 2024 -Enero 2025”

AUTOR: Murgia, V. y Vicente, T.

FUENTE: Repositorio Institucional de la Universidad Católica Santa María

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y la elección del método anticonceptivo.

Método: Fue de tipo relacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal.

Resultados: Los resultados demostraron que en los datos sociodemográficos el 99.5% de las participantes son de nacionalidad peruana, el 41.5% tienen un nivel educativo de secundaria completa; con respecto a los factores obstétricos, el 70.2% de las participantes asistieron a más de 6 controles prenatales, el 52.9% tienen entre 2 a 3 hijos y el 58.6% tuvo un parto vaginal; los factores institucionales, el 74.3% de las púerperas participantes tienen acceso al centro de salud y el 73.8% tiene buena percepción en la calidad de consejería en el puerperio; en cuanto a la preferencia del método anticonceptivo, el 30.3% de las participantes consideran la ampolla trimestral, el 29.8% recurren al implante subdérmico y el 19.6% usan preservativo masculino.

Conclusiones: La investigación concluyó que la edad fue el único factor que se relacionó significativamente con la elección del método anticonceptivo, lo cual indica que estos factores no influyen directamente en la elección del método anticonceptivo en las participantes (55).

TITULO: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en púerperas hospitalizadas en el departamento de gineco-Obstetricia del hospital Goyeneche-Arequipa durante los meses de julio – agosto, 2023”

AUTOR: Pino J. y Rivera, J.

FUENTE: Repositorio Institucional de la Universidad Católica Santa María

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas.

Método: La metodología fue un estudio de campo, descriptivo-correlacional; la muestra estuvo compuesta por 215 púerperas a quienes se les empleó un cuestionario.

Resultados: Los resultados demostraron que el 68.8% de las participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 71.2% tiene una actitud favorable sobre el uso de métodos anticonceptivos; en los datos sociodemográficos el 65.6% de las participantes tiene estado civil conviviente, el 76% pertenece a la religión católica y el 52.1% no trabajan.

Conclusiones: La investigación concluyó que el nivel del conocimiento y actitudes en el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas si existe una relación estadísticamente significativa (56).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la consejería se encarga del intercambio de información del profesional de salud con el paciente, con el propósito de ayudar a tomar decisiones informadas, incluyendo la elección de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Es probable que exista una relación significativa y directa entre la calidad de la consejería con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta para analizar tanto la variable independiente como la variable dependiente.

1.2. Instrumentos

Para recolectar datos de la variable independiente, se utilizó la Escala de Calidad de Consejería Anticonceptiva. Para la variable dependiente, se aplicó el Cuestionario Breve que evalúa la intención anticonceptiva. En cuanto a la variable interviniente, se empleó una ficha de recolección de datos destinada a registrar información sociodemográfica.

1.2.1. Escala de calidad de consejería anticonceptiva

Nombre: Escala de calidad de consejería anticonceptiva (Ver anexo 3)

Autor: Gamarra, P. (27)

Objetivo: Medir el grado de calidad de consejería en mujeres que acuden al servicio de Obstetricia.

Ámbito de aplicación: Mujeres jóvenes

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 20 minutos.

Características: El cuestionario está conformada por 21 ítems, con opciones de respuesta de tipo Likert de 5 puntos, donde 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

1.2.2. Cuestionario Breve para evaluar la intención anticonceptiva

Nombre: Cuestionario Breve para evaluar la intención anticonceptiva (Ver anexo 4)

Autor: Raine y Rocca (33)

Objetivo: Identificar el nivel de intención de anticoncepción en mujeres.

Ámbito de aplicación: Mujeres jóvenes

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 min

Características: Conformado por 10 ítems organizados en cuatro indicadores. Cada ítem se responde mediante una escala dicotómica de cuatro opciones, de las cuales solo una recibe puntuación 1 y las restantes 0; además, los ítems 3, 4 y 5 presentan calificación inversa.

Tabla 2: Técnica e instrumento

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente: Calidad de consejería	Fiabilidad	Encuesta	Escala Likert (Anexo 3)
	Capacidad de respuesta		
	Seguridad		
	Empatía		
Variable Dependiente: Intención de anticoncepción	Motivación para el embarazo		Cuestionario (Anexo 4)
	Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos		
	Uso del anticonceptivo		
	Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo		
Variable Interviniente: Factores sociodemográficos	Edad		Ficha de recolección de datos (Anexo 2)
	Lugar de procedencia		
	Religión		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Estado civil		
	Número de hijos		

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio
- Copias
- Impresiones

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata

- **Precisión del lugar:** Se llevó a cabo en Perú, específicamente en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, Distrito de Paucarpata
- **Caracterización del lugar:** Se efectuó en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata ubicado en la Av. Kennedy 2101 Ampliación Paucarpata
- **Delimitación gráfica del lugar:** (Ver Anexo 5)

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

La investigación se llevó a cabo durante los meses de febrero y marzo de 2026.

2.2.2. Visión temporal

El presente estudio fue prospectivo.

2.2.3. Corte temporal

Transversal.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

La investigación se centró en mujeres jóvenes que acudían al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, ubicado en la ciudad de Arequipa, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años. Según el Reporte de atención de dicho establecimiento, el centro de salud había atendido a un total de 181 mujeres jóvenes en un periodo de tres meses; por lo tanto, este número se consideró como el universo poblacional del estudio, al corresponder al total de usuarias que cumplieron con las características establecidas para la investigación durante dicho periodo.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Mujeres jóvenes que voluntariamente y previo consentimiento informado aceptaron participar en el estudio.

2.3.3. Criterios de exclusión

- Mujeres jóvenes cuyas edades no se encontraban dentro del rango de 18 a 29 años.

2.3.4. Muestra

La cantidad de participantes fue seleccionada con un muestreo aleatorio simple, para lo cual se empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población o Universo (finito).

Z_a^2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 181

Entonces se estima:

$$n = \frac{181 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (181 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 124$$

En consecuencia, la muestra se conformó por 124 mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, quienes consiguieron cumplir con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se realizaron las siguientes actividades:

- Se elaboró una solicitud que fue presentada a la autoridad que lideraba el decanato de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa

María, con el objetivo de facilitar la emisión de una carta de presentación destinada al jefe del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

- Se informó a cada sujeto de estudio sobre el objetivo de la investigación y la importancia de su colaboración respecto a la información que se brindó.
- Se aplicó la entrevista después de la consulta en planificación familiar a las usuarias, previa firma del consentimiento informado
- Luego de haber concluido el proceso de recolección de datos, se realizó la calificación de los instrumentos y, posteriormente, se generó una base de datos para su análisis e interpretación.

3.2. Recursos:

3.2.1. Humanos

- Investigadoras:
Escobedo Alarcon, Mishiell Paloma y Molina Febres, Gabriela Brigitte
- Asesora:
Mg. Meza Flores, Fabiola Carmen

3.2.2. Físicos

- Instalaciones del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.2.3. Financieros

- El estudio fue ejecutado con la financiación completa de parte de las autoras del presente proyecto de investigación.

3.2.4. Institucionales

- Centro de Salud Ampliación Paucarpata
- Servicio de Obstetricia

3.3. Validación de los instrumentos

3.3.1. Escala de calidad de consejería

La calidad de la consejería se evaluó mediante la Escala de percepción de la consejería en planificación familiar, elaborada por Gamarra en el 2017 (27), a partir del Servqual modificado y el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (57), esta escala contiene 21 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, y permitió medir la atención brindada en consejería de planificación familiar. Este instrumento fue validado por Gamarra (27) mediante juicio de 5 expertos, en donde a través de una prueba binomial obtuvo un valor significativo ($p < .05$),

evidenciando que la prueba cumple con los criterios de validez de contenido y la confiabilidad fue realizada mediante Alfa de Cronbach, obteniéndose una calificación de .92, lo cual significa que es de muy alta confiabilidad.

3.3.2. Cuestionario breve para evaluar la intención anticonceptiva

Por parte de la variable de intención de anticoncepción, se usó como la base el Cuestionario Breve, desarrollado por Raine y Rocca (33). Para este estudio, el instrumento fue adaptado y modificado, de manera que quedó conformado por 10 ítems agrupados en cuatro indicadores: Motivación para el embarazo, Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos, Uso del anticonceptivo y Confianza y apoyo en su uso; cada ítem se responde mediante una escala de cuatro opciones, de las cuales solo una recibe puntuación 1 y las restantes 0; además, los ítems 3, 4 y 5 presentan calificación inversa. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos (Anexo 6) y se aplicó una prueba piloto para determinar su fiabilidad, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, en este sentido, se obtuvo un valor de .893 lo que evidencio una adecuada fiabilidad del instrumento para su aplicación en la muestra de estudio.

3.4. Aspectos éticos

Para el presente estudio se siguieron los principios éticos en la investigación, fundamentados por Solís et al. (58), garantizando la protección de los derechos de las participantes por medio de la autonomía y un consentimiento, se explicó que la participación era completamente voluntaria y se aplicó un consentimiento informado por escrito (Anexo 1), donde se detalló el propósito del estudio, el carácter anónimo de las respuestas y la libertad que tiene el participante a retirarse en cualquier momento de la investigación sin ninguna repercusión; se garantizó el anonimato mediante la codificación de datos, asegurando que ningún tipo de información personal pudiera ser revelado, la información recolectada fue utilizada únicamente con fines académicos lo cual se enfatizó la salvaguarda de la privacidad de la información de cada participante durante todo el procedimiento; asimismo, la investigación se rigió por los principios de objetividad, independencia, imparcialidad y transparencia, considerando que es fundamental que los profesionales de la salud, los investigadores y los comités de ética aseguren que el progreso científico se desarrollara conforme a principios éticos y legales vigentes, por lo cual el estudio contó con la aprobación del comité de ética respectivo.

4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

4.1. Plan de procesamiento:

En principio, se solicitaron los permisos a las autoridades competentes, explicando los objetivos y el procedimiento de la investigación. Posteriormente, con la autorización correspondiente, se realizó una entrevista inicial con las mujeres jóvenes que acudían al servicio, a fin de presentar el estudio y entregar el consentimiento informado, enfatizando el carácter voluntario de su participación. Tras la firma de dicho documento, se explicó de manera breve y clara el objetivo de los instrumentos de evaluación; a continuación, las investigadoras procedieron a su aplicación, leyendo cada ítem y registrando directamente las respuestas proporcionadas por las participantes, procurando en todo momento que el contenido fuera comprendido adecuadamente. Durante la aplicación, se atendieron y aclararon las dudas que pudieron presentarse. Una vez concluido el proceso, se verificó que todos los ítems hubieran sido respondidos, evitando omisiones en el registro de la información, y se agradeció la participación de las evaluadas. Posteriormente, los datos recolectados fueron organizados y sistematizados en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, quedando listos para el análisis estadístico correspondiente. Para alcanzar los resultados, se examinaron ambas variables con el software SPSS 27.

a) Plan de Operaciones

- Clasificación: Se utilizó la matriz sistematizada según la variable a estudiar
- Codificación: Código según variable
- Tabulación: Creación de gráficos y tablas para ilustrar cada variable y análisis estadísticos de correlación mediante la prueba Rho de Spearman para validar la hipótesis.
- Se efectuó un análisis descriptivo (tablas de distribución de frecuencia) junto con un análisis inferencial (coeficiente de correlación Rho de Spearman).

4.2. Plan de análisis de datos:

Una vez recolectados los datos, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, la cual fue exportada al software estadístico SPSS versión 27 para su análisis. En una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo de las variables

sociodemográficas consideradas como variables intervinientes (tales como edad, lugar de procedencia, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil y número de hijos) mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Este análisis permitió caracterizar a la muestra y contextualizar los resultados del estudio.

Asimismo, se efectuó un análisis descriptivo de las variables principales (calidad de la consejería e intención de anticoncepción) mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, tanto a nivel global como por cada uno de los indicadores que comprendían cada variable. Este análisis permitió conocer el comportamiento y la distribución de las variables de estudio en la muestra, identificar los niveles predominantes y proporcionar una base interpretativa que facilitó la comprensión de los resultados posteriores.

En una segunda etapa del análisis estadístico, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, adecuada para muestras mayores a 50 participantes, y se realizó un análisis inferencial a través del estadístico Rho de Spearman, el cual permitió determinar la asociación entre las variables de estudio. Finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas y figuras descriptivas, acompañadas de su correspondiente interpretación estadística y contextual, con el propósito de facilitar la comprensión de los hallazgos y su relevancia dentro del ámbito de investigación.



CAPITULO III

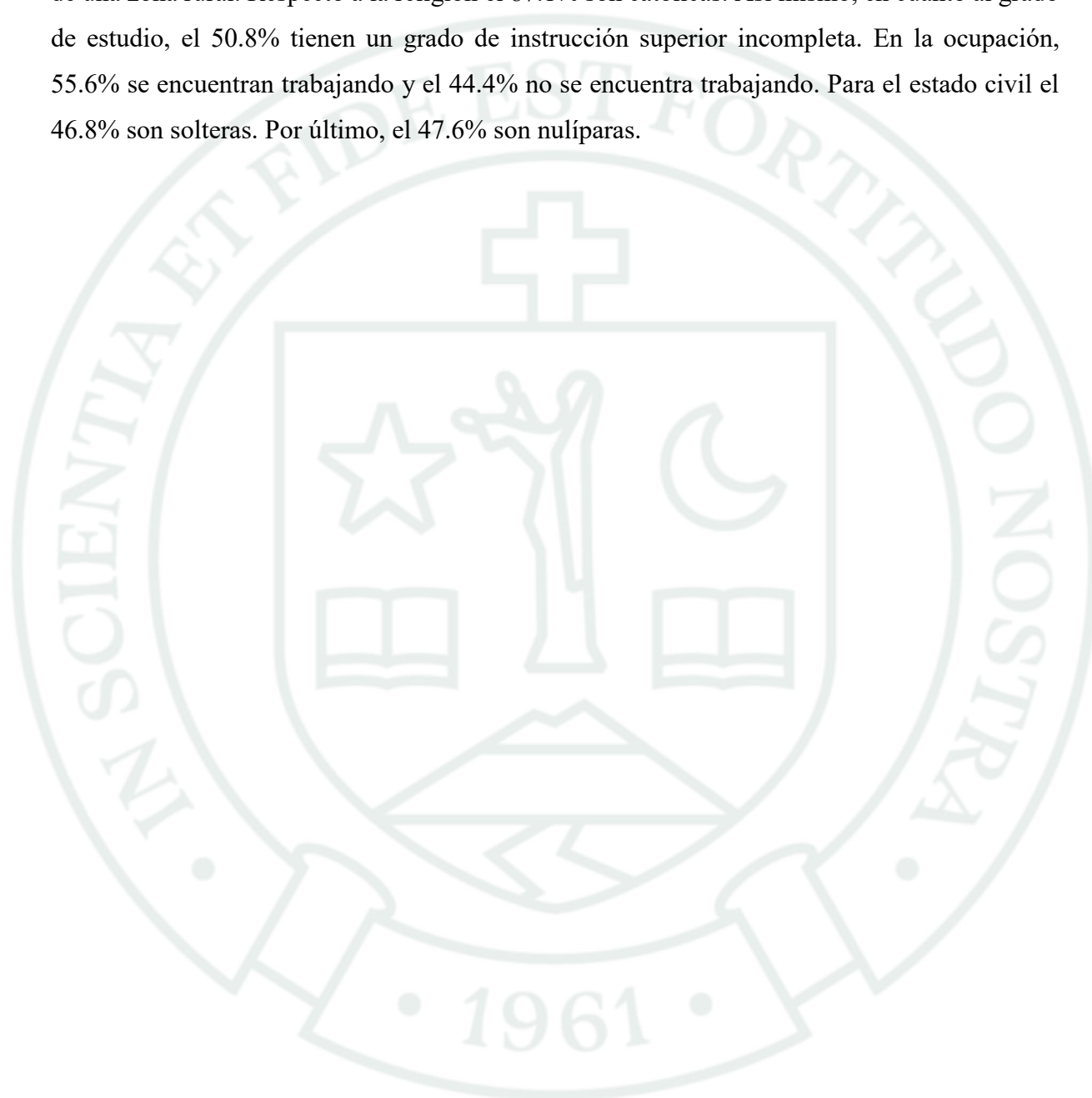
RESULTADOS

Tabla 3: Datos sociodemográficos de mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

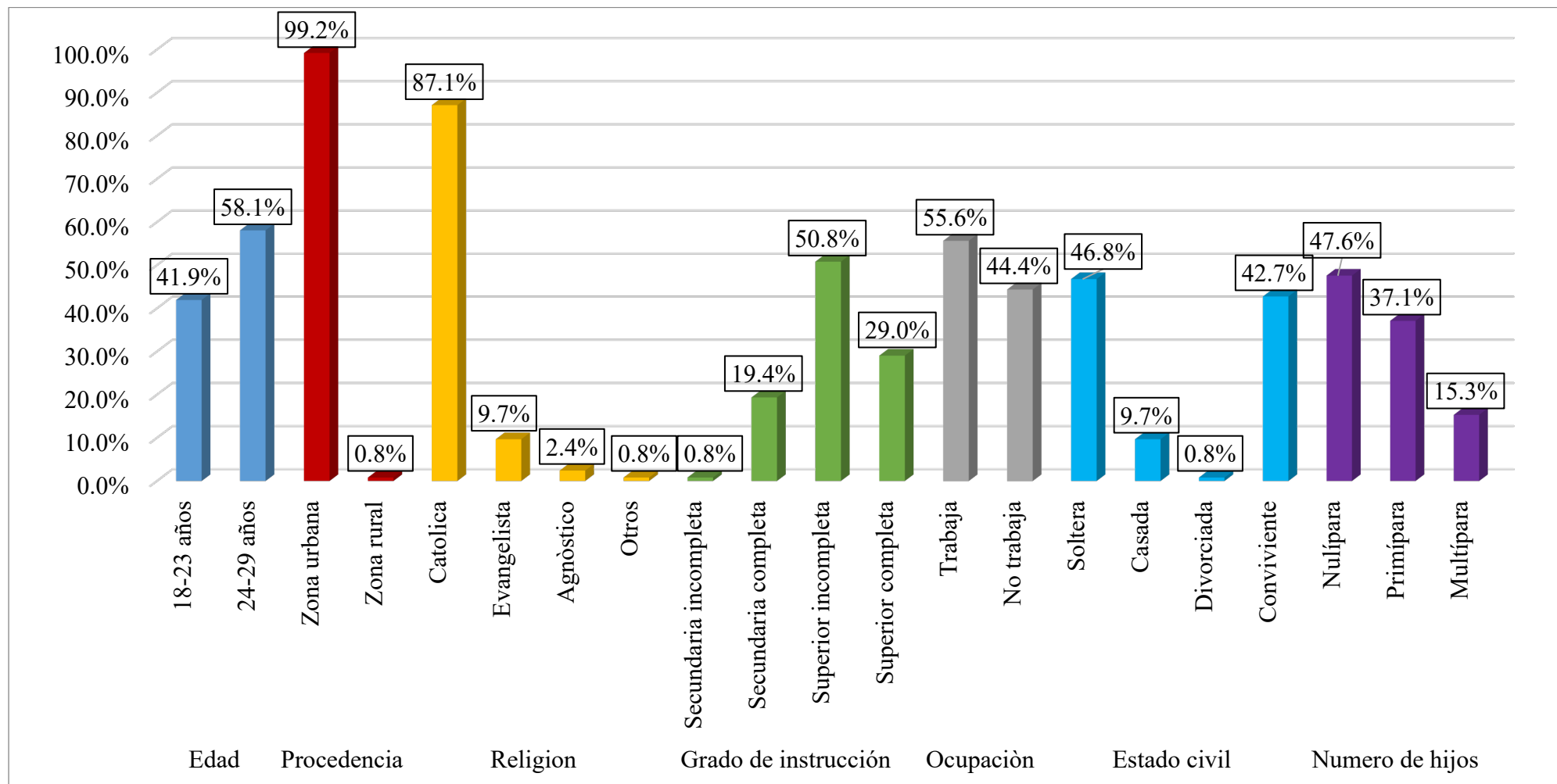
Datos sociodemográficos	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad		
18-23 años	52	41.9
24-29 años	72	58.1
Lugar de procedencia		
Zona urbana	123	99.2
Zona rural	1	0.8
Religión		
Católica	108	87.1
Evangelista	12	9.7
Agnóstico	3	2.4
Otros	1	0.8
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	1	0.8
Secundaria completa	24	19.4
Superior incompleta	63	50.8
Superior completa	36	29.0
Ocupación		
Trabaja	69	55.6
No trabaja	55	44.4
Estado civil		
Soltera	58	46.8
Casada	12	9.7
Divorciada	1	0.8
Conviviente	53	42.7
Número de hijos		
Nulípara	59	47.6
Primípara	46	37.1
Multípara	19	15.3
Total	124	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3 se presentan datos sociodemográficos de la muestra estudiada. Respecto a la edad, el 58.1% tienen de 24 a 29 años de edad mientras que el 41.9% se encuentra en una edad de 18 a 23 años. En relación al lugar de procedencia, el 99.2% proceden de una zona urbana y 0.8% de una zona rural. Respecto a la religión el 87.1% son católicas. Así mismo, en cuanto al grado de estudio, el 50.8% tienen un grado de instrucción superior incompleta. En la ocupación, 55.6% se encuentran trabajando y el 44.4% no se encuentra trabajando. Para el estado civil el 46.8% son solteras. Por último, el 47.6% son nulíparas.



**Figura 1: Datos sociodemográficos de mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación
Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026**



Nota: Elaboración propia

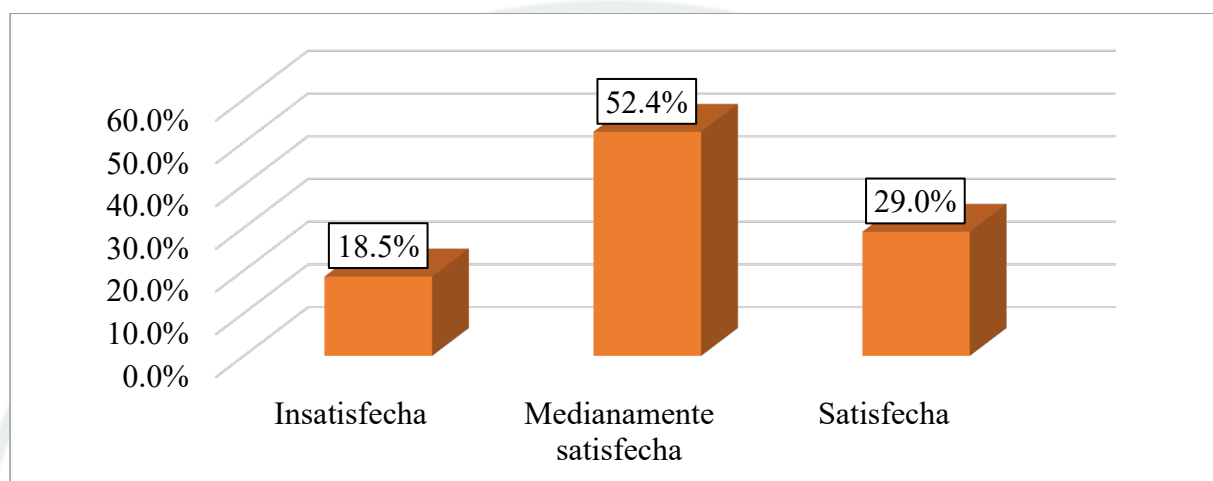
Tabla 4: Niveles de calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

	<i>F</i>	%
Insatisfecha	23	18.5
Medianamente satisfecha	65	52.4
Satisfecha	36	29.0
Total	124	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que el 52.4% de los participantes se encuentran medianamente satisfechas con la calidad de consejería, el 29.0% se encuentran satisfechas y el 18.5% insatisfechas.

Figura 2: Niveles de calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026



Nota: Elaboración propia

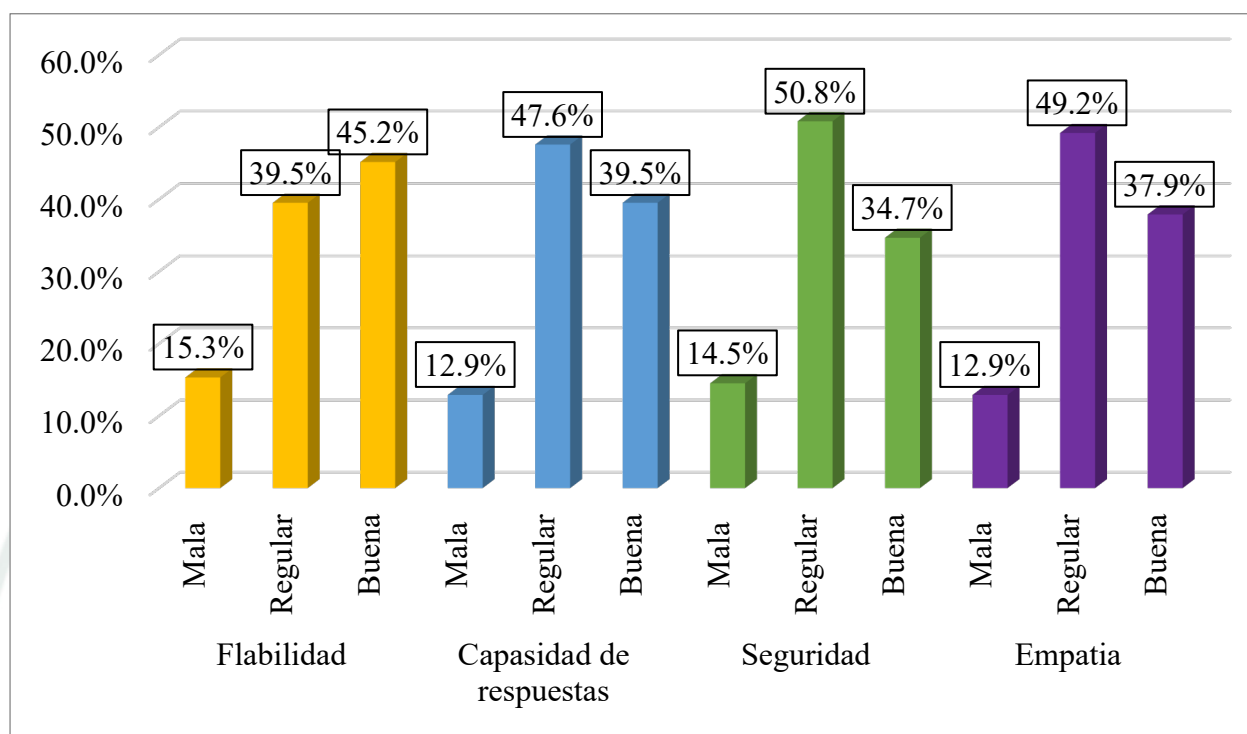
Tabla 5: Distribución de los niveles de las dimensiones de la calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

Dimensiones	Niveles	<i>F</i>	%
Fiabilidad	Mala	19	15.3
	Regular	49	39.5
	Buena	56	45.2
	Total	124	100.0
Capacidad de respuestas	Mala	16	12.9
	Regular	59	47.6
	Buena	49	39.5
	Total	124	100.0
Seguridad	Mala	18	14.5
	Regular	63	50.8
	Buena	43	34.7
	Total	124	100.0
Empatía	Mala	16	12.9
	Regular	61	49.2
	Buena	47	37.9
	Total	124	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa los niveles de las dimensiones de la calidad de la consejería. En cuanto a la fiabilidad, el 45.2% la califica en un nivel bueno. En relación con la capacidad de respuesta, el 47.6% la valora en un nivel regular. En cuanto la seguridad el 50.8% la califica en un nivel regular. Por último, para la empatía el 49.2% la percibe en un nivel regular.

Figura 3: Distribución de los niveles de las dimensiones de la calidad de la consejería en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026



Nota: Elaboración propia

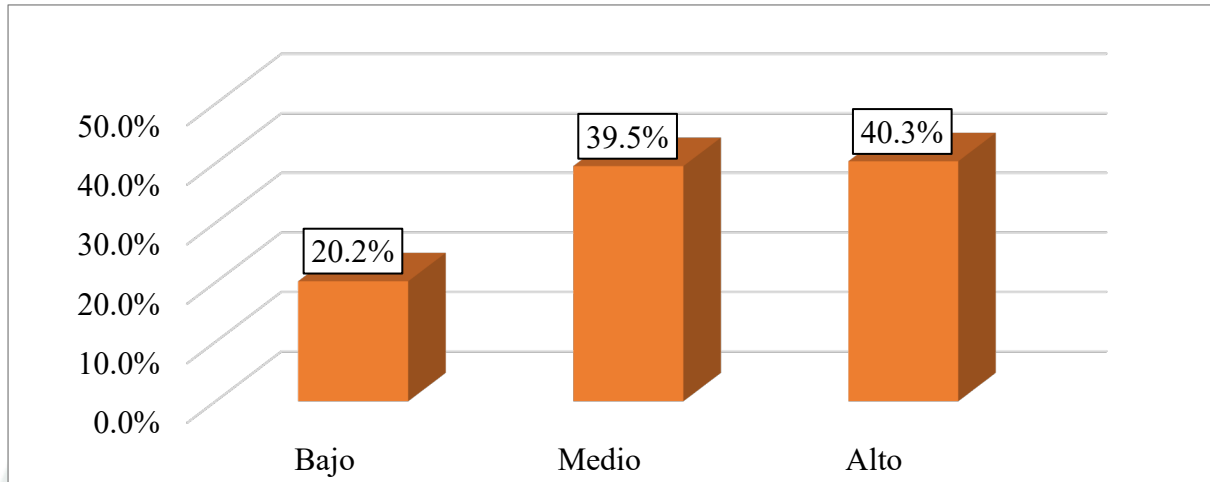
Tabla 6: Niveles de intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

	<i>F</i>	%
Baja	25	20.2
Moderada	49	39.5
Alta	50	40.3
Total	124	100.0

Nota: elaboración propia

En la tabla 6 se observa que el 40.3% de las encuestadas refieren un nivel alto de intención de anticoncepción, mientras que el 39.5% refiere un nivel moderado y el 20.2%, un nivel bajo de intención.

Figura 4: Niveles de intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026



Nota: Elaboración propia

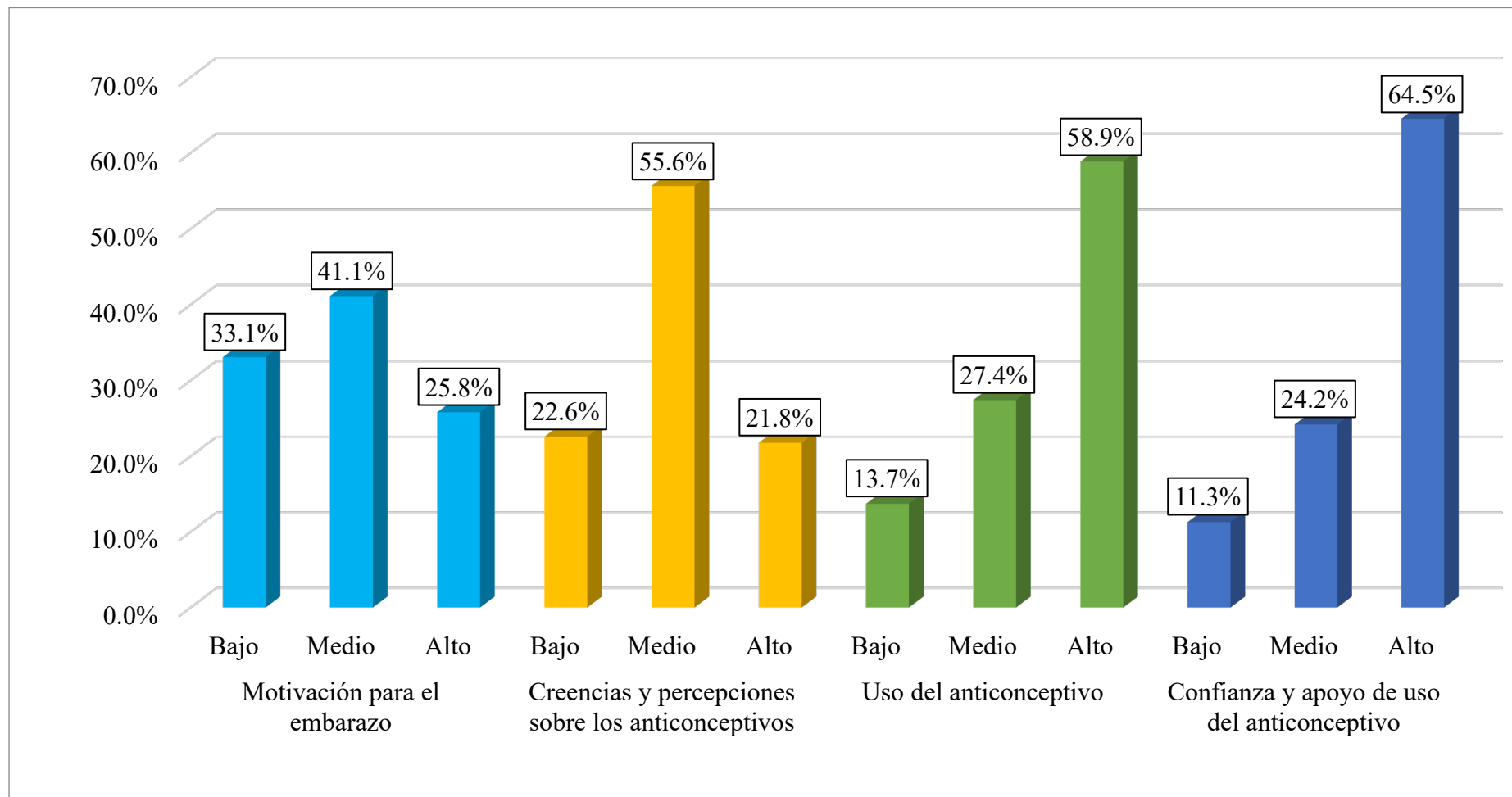
Tabla 7: Distribución de los niveles de las dimensiones de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

Dimensiones	Niveles	N	%
Motivación para el embarazo	Baja	41	33.1
	Moderada	51	41.1
	Alta	32	25.8
Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos	Baja	28	22.6
	Moderada	69	55.6
	Alta	27	21.8
Uso del anticonceptivo	Baja	17	13.7
	Moderada	34	27.4
	Alta	73	58.9
Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo	Baja	14	11.3
	Moderada	30	24.2
	Alta	80	64.5
Total		124	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa los niveles de las dimensiones de la intención de anticoncepción en las mujeres encuestadas. Respecto a la motivación para el embarazo el 41.1% refiere un nivel moderado. Para la dimensión creencias y percepciones sobre los anticonceptivos el 55.6% refiere un nivel moderado. Respecto a la dimensión uso del anticonceptivo el nivel alto es referido por el 58.9%. Por último, en la dimensión confianza y apoyo de uso del anticonceptivo el 64.5% refiere también un nivel alto.

Figura 5: Distribución de los niveles de las dimensiones de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026



Nota: Elaboración propia

Tabla 8: Prueba de normalidad de la calidad de la consejería y de la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	<i>P</i>
Calidad de la consejería	.139	124	<.001
Intención anticonceptiva	.144	124	<.001

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8 presenta la prueba de normalidad. Ya que los datos superan a 50 individuos evaluados, se emplea el estadístico Kolmogorov-Smirnov. Las variables calidad de la consejería e intención anticonceptiva presentan una significancia inferior al .05, es decir que no presentan una distribución normal. Por lo tanto, se optó por aplicar pruebas estadísticas no paramétricas en el análisis inferencial. De manera particular, se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 9: Correlación entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero – Marzo 2026

		Intención anticonceptiva
Consejería	r_s	.572**
	P	.000
	N	124

Nota: Elaboración propia

La tabla 9 presenta la correlación entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción, donde presenta una significancia $p < .05$, indicando la existencia de una relación significativa, así mismo, el coeficiente de correlación es .572, indicando que existe una relación significativa y positiva entre ambas variables. Este resultado muestra que, si la calidad de consejería es calificada favorablemente, mayor será también la intención de la anticoncepción.

DISCUSIÓN

La presente investigación permitió analizar el grado de relación entre la calidad de la consejería en planeación familiar y la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia. En relación al objetivo de establecer la calidad de la consejería, el 52.4% de las participantes se encuentra medianamente satisfechas, 29% satisfechas y el 18.5% insatisfechas. Sugiriendo que en su mayoría las mujeres no se encuentran del todo satisfechas con respecta al servicio de consejería ofrecido por el centro de salud.

No obstante, Gonzales y Marcelo (53), en su investigación, encontraron que casi dos tercios de las púerperas percibieron la consejería como inadecuada; esta investigación utilizó un nivel dicotómico para el análisis de la calidad de consejería, por ello, existe una polarización de respuestas dentro de la evaluación, sin embargo, la presente investigación abarcó un nivel intermedio de satisfacción logrando capturar una muestra menos polarizada evidenciado que puede existir puntos intermedios en la satisfacción de consejería. Sin embargo, Monterrosas et al. (50), evidenciaron que la calidad percibida por las usuarias de la unidad médico familiar de la ciudad de Puebla, estuvo por arriba del 98% para todas las derechohabientes encuestadas. La discrepancia de resultados obtenidos puede deberse al contexto específico de dicha investigación, ya que el sistema de salud de la investigación que se analiza podría tener una mayor calidad e inversión nacional en temas de consejería para mujeres, logrando ser percibida con una mayor satisfacción obtenida del servicio.

Para el segundo objetivo, donde se buscó identificar la intención de anticoncepción en mujeres, los resultados indican que el 40.3% de las participantes se encuentra en un nivel alto, el 39.5% un nivel moderado y el 20.0% nivel bajo, sugiriendo que en su mayoría las mujeres tienen el deseo de postergar la maternidad.

En ese sentido, Pino y Rivera (56), encontraron que el 71.2% de púerperas hospitalizadas en el Hospital Goyeneche, tenía una actitud favorable sobre el uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 22.3% tenía una actitud indiferente, por otro lado, el 6.5% presento una actitud desfavorable. Si bien existe una coincidencia en el nivel bajo como la proporción minoritaria del total de la muestra, los demás niveles como medio o alto pueden estar explicados por el enfoque de la muestra que refiere exclusivamente a mujeres púerperas, no obstante, en la presente investigación la muestra la conformaron mujeres jóvenes. Por otro lado, León y Ponce (54), en su investigación encontraron que el 95.0% de las usuarias del consultorio de planificación familiar de un centro de salud de primer nivel de atención de Arequipa

consideraban que los métodos anticonceptivos son una buena forma de cuidarse, si bien dicha investigación no tiene un enfoque específico de intención de anticoncepción en mujeres, contribuye al analizar las actitudes de las mujeres ante el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto al tercer objetivo, orientado a conocer los factores sociodemográficos de las mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia, se encontró que predominó el grupo de mujeres de 24 a 29 años con 58.1%, procedentes de zonas urbanas con 99.2%, de religión católica con 87.1% y con estudios superiores incompletos con 50.8%. Asimismo, la mayoría se encontraba trabajando con 55.6%, eran solteras con 46.8% y nulíparas con 47.6%, evidenciando características sociodemográficas homogéneas en la población estudiada.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Ermias et al. (49), quienes encontraron una edad promedio de 26.2 años y predominio de mujeres con algún nivel educativo secundario, así como mujeres en etapa reproductiva que acudían a servicios de planificación familiar. Del mismo modo, Monterrosas et al. (50), identificaron predominio de mujeres solteras y con estudios de bachillerato, resultados semejantes a los encontrados en la presente investigación. Asimismo, Jahanfar y Zendehdel (51), reportaron que la mayoría de participantes eran jóvenes, solteras y con algún nivel educativo superior, evidenciando similitud con las características encontradas en este estudio. Por otro lado, Gonzales y Marcelo (53), encontraron predominio de mujeres entre 22 y 30 años y convivientes, coincidiendo respecto al grupo etario, aunque difiriendo en el estado civil predominante. Estas similitudes permiten inferir que las mujeres jóvenes que acuden a servicios de planificación familiar suelen compartir características sociodemográficas relacionadas con una etapa reproductiva inicial y acceso a educación media o superior.

Por último, respecto al objetivo que busca determinar la relación entre la calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes, se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción, por lo que se puede indicar que, si la calidad de consejería es alta, de igual manera será la intención de anticoncepción.

Este resultado coincide con el de Santamaria et al. (38), el cual demostró que las mujeres que no utilizaban métodos anticonceptivos, en su mayoría, no habían recibido consejería en planificación familiar en los establecimientos de salud ni fuera de estos, por el contrario, el uso de métodos modernos fue mayor en las mujeres que recibieron consejería. Este resultado puede explicarse por lo afirmado por Ermias et al. (49), quienes resaltan la importancia crucial de un asesoramiento anticonceptivo de alta calidad y, específicamente, de mantener el respeto y la

autonomía al hablar sobre anticoncepción y ayudar a las mujeres a satisfacer sus necesidades de planificación familiar. Sin embargo, los resultados son contrario a lo hallado por Murgia y Vicente (55), quienes no encontraron relación estadísticamente significativa con respecto a la relación entre la percepción de la calidad de la consejería anticonceptiva recibida y la elección del método anticonceptivo en puérperas, sugiriendo que la calidad percibida de la consejería no tuvo una influencia significativa sobre la elección del método anticonceptivo. De igual manera, Vásquez (52), encontró que no existe asociación entre la orientación y consejería adecuada y el uso de métodos anticonceptivos modernos. La evidencia muestra que una adecuada consejería puede contribuir en el deseo de las mujeres jóvenes por optar un método anticonceptivo, no obstante, aún se debe profundizar su estudio en diferentes poblaciones y considerando posibles variables intervinientes.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Se estableció que, entre las mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, el 52.4% de los participantes se encuentra medianamente satisfechos con respecto a la calidad de consejería que brinda el centro de salud.

SEGUNDO: Se identificó que, entre las mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, el 40.3% refieren un nivel alto con respecto a la intención de anticoncepción.

TERCERO: Se concluye que las mujeres jóvenes que acudieron al servicio de Obstetricia fueron principalmente de 24 a 29 años con 58.1%, procedentes de zonas urbanas con 99.2%, de religión católica con 87.1% y con estudios superiores incompletos con 50.8%. Asimismo, predominó la condición de mujeres que trabajan con 55.6%, solteras con 46.8% y nulíparas con 47.6%, evidenciando que la población que fue atendida se encontró en una etapa reproductiva inicial y presentó características sociodemográficas homogéneas.

CUARTO: Se determinó una correlación significativa y positiva entre la calidad de la consejería y la intención de anticoncepción ($r_s = .572, p < .05$), lo cual quiere decir que, si la calidad de consejería es calificada favorablemente, mayor será la intención de la anticoncepción.

RECOMENDACIONES

1. Para la Gerencia Regional de Salud Arequipa, fortalecer los programas de consejería y planificación familiar dirigidas a las mujeres jóvenes, brindar la suficiente información que permita orientar a cada paciente según su contexto y particularidades específicos.
2. Al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fortalecer las actividades de orientación y educación en planificación familiar, brindando información clara, oportuna y basada en evidencia sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Implementar programas de capacitaciones donde se incluyan estrategias para brindar información clara, completa y adaptada a las necesidades de las mujeres jóvenes, favoreciendo la resolución de dudas y la identificación de barreras que puedan limitar el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, se recomienda establecer mecanismos de supervisión y evaluación continua de la calidad de la consejería, con la finalidad de garantizar una atención integral.
3. Al personal del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata fortalecer las estrategias de consejería en salud sexual y reproductiva mediante la capacitación continua en habilidades comunicativas, empatía, escucha activa y atención centrada en la usuaria. Asimismo, se sugiere implementar actividades educativas continuas y personalizadas que respondan a las necesidades de mujeres en etapa reproductiva inicial, especialmente de aquellas con estudios superiores incompletos, condición laboral activa y nuliparidad.
4. Para futuros investigadores, se recomienda abordar esta problemática desde un enfoque aplicativo, promoviendo el desarrollo de proyectos orientados a mejorar la calidad de la consejería en los centros de salud respecto a la planificación familiar y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Esto contribuirá a generar evidencia científica más sólida y relevante, favoreciendo el fortalecimiento de las políticas, estrategias y programas de salud sexual y reproductiva, así como la toma de decisiones basada en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Se promueve la importancia de reducir los embarazos no deseados. [Internet].; 2024 [Citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/honadomani-sb/noticias/1006827-se-promueve-la-importancia-de-reducir-los-embarazos-no-deseados>.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA. [Internet].; 2022 [Citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>.
3. Fessehaye A, Wolderufael LD, Grentzer J. The impact of having a dedicated obstetrics and gynecology resident to provide contraceptive counseling on immediate postpartum family planning uptake: a “pre–post” study. BMC [Internet]. 2022 [Citado 7 de mayo de 2025];(59): p. 1-7. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01361-6>.
4. Debebe W, Birhan H, Bihonegn D. Intention to use contraceptives and its correlates among reproductive age women in selected high fertility sub-saharan Africa countries: a multilevel mixed effects analysis. BMC [Internet]. 2023 [Citado 8 de mayo de 2025]; 23(257): p. 1-10. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15187-9>.
5. Organización de las Naciones Unidas. El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres. [Internet].; 2022 [Citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>.
6. Navarrete G. Calidad de la atención en la Planificación Familiar brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Carlos Rugama, Managua., periodo Mayo-Noviembre 2021. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2021 [Citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18787/>.
7. Vásquez Y. Calidad de atención y satisfacción en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar Hospital II E. Simón Bolívar Cajamarca 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2022 [Citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5272>.

8. El Pueblo. Arequipa registró más de 780 embarazos adolescentes en 2024. [Internet].; 2025 [Citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diarioelpueblo.com.pe/2025/01/26/arequipa-registro-mas-de-780-embarazos-adolescentes-en-2024/>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 1 de diciembre de 2025] Informe técnico estadístico. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf.
10. Arias J. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
11. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México D.F.: McGraw Hill Education; 2023.
12. Montalvan J, Flores D. Determinantes del embarazo adolescente en el Perú: una análisis secundario de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) 2022. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2024 [citado 17 de noviembre de 2025]; 9(3): o1-o8. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD107220.pdf>.
13. Paravic T, Lagos M. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [Citado 12 de mayo de 2025]; 27: p. 1-6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100402&script=sci_arttext&lng=en.
14. Lino W, Vargas R, Sornoza M, Lucas E. Impacto de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. Pol. Con. [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo de 2025]; 8(10): p. 48-71. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6110/15422>.
15. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Cienc. docencia tecnol. [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo de 2025];(67): p. 1-1. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17162023000100001&script=sci_arttext.
16. Troncoso P, Figueroa C. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 [Citado 12 de mayo de 2025]; 87(2): p. 137-144. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200137.

17. Castro D, Chamorro E, Rosado L, Miranda L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Criterios [Internet]. 2021 [Citado 12 de mayo de 2025]; 28(1): p. 196-218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>.
18. Villa J, Araya A. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. rhe [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo de 2025]; 34(2): p. 203-215. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>.
19. Borges F, Bernardino E, Peres A, Tonini N, Costa M, Pereira E, et al. Reestruturação de hospital geral para o enfrentamento a pandemia Covid-19: uma análise donabediana. Rev enferm [Internet]. 2025 [citado 17 de abril de 2026]; 33(1): e87462. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/87462>.
20. Zuleta L, Silva D, Infante A. Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente. Una Revisión Narrativa. Rev gest personas tecnol [Internet]. 2024 [citado 17 de abril de 2026]; 14(50): 66-87. Disponible en: <https://doi.org/10.35588/2qp8yt25>.
21. Yupanqui N, Quispe M, Alomia D, Geraldo L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. Pakamuros [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo de 2025]; 9(4): p. 68-82. Disponible en: <https://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/154>.
22. Flores S, Pérez R, Dreser A, Doubova S, Díaz S, Reyes H. Calidad de la atención de los servicios de salud. Salud Publica Mex. [Internet]. 2024 [Citado 12 de mayo de 2025]; 66(4): p. 571-580. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15825>.
23. Torres R, Aguilar J, Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev. Enferm. IMSS [Internet]. 2020 [Citado 12 de mayo de 2025]; 28(1): p. 5-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94014>.
24. Holt K, Zavala I, Quintero X, Hessler D, Langer A. Development and Validation of the Client-Reported Quality of Contraceptive Counseling Scale to Measure Quality and Fulfillment of Rights in Family Planning Programs. Stud Fam Plann [Internet]. 2019 [Citado 5 de mayo de 2025]; 50(2): p. 137-158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31120147/>.

25. Oyola J, Román L. Impacto de la gestión del talento humano en la calidad de atención en instituciones de salud: una revisión sistemática de la literatura (2020-2025). *Arandu UTIC* [Internet]. 2025 [citado 17 de abril de 2025]; 12(2), 2408–2424. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1073>.
26. Palacio M, Gonzales A, Díaz N. Calidad de atención en enfermería, fomentando su aplicación en hospitales: revisión sistemática. *Rev InveCom* [Internet]. 2025 [citado 17 de abril de 2025]; 6(3): 1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10459375>.
27. Gamarra P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017 [Citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/bca62900-af0a-425f-aab4-0c8a3b91bc37>.
28. Meekers D, Elkins A, Obozekha V. Tools for patient-centred family planning counselling: A scoping review. *J Glob Health* [Internet]. 2024[citado 30 de agosto de 2025]; 14(2): 1-17. Disponible en: <https://jogh.org/wp-content/uploads/2024/02/jogh-14-04038-n.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet].; 2025 [Citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
30. Vecilia D, Criollo M. Factores que Influyen en el Uso de Planificación Familiar en Mujeres de Edad Fértil en América. *Revisión Sistemática de la Literatura, 2017-2025. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2025 [citado 17 de abril de 2026]; 9(4), 6003-6024. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i4.19226.
31. Colegio Regional de Obstetras. Orientación y consejería. Modelo de los cinco pasos [Internet]. Lima:CRO;2020 [citado 30 de agosto de 2025]. Guía. Disponible en: https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/cursos_talleres/ORIENTACION-Y-CONSEJERIA-PF.pdf.
32. Steinberg J, Marthey D, Xie L, Boudreaux. Contraceptive method type and satisfaction, confidence in use, and switching intentions. *Contraception* [Internet]. 2021 [Citado 9 de mayo de 2025]; 104(2): p. 176-182. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782421000512>.

33. Raine T, Rocca C. Development of a brief questionnaire to assess contraceptive intent. *PEC* [Internet]. 2015 [Citado 5 de mayo de 2025]; 98(11): p. 1425-1430. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399115002591>.
34. Meiryani , Daniel , Ming S, Lindawati A, Wahyuningtias S, Purnomo A, et al. Systematic literature review on implentation of whistleblowing system in preventing financial accounting fraud. *JATIT* [Internet]. 2023 [Citado 12 de mayo de 2025]; 101(9): p. 3305-3315. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/SYSTEMATIC-LITERATURE-REVIEW-ON-IMPLEMENTATION-OF-Meiryani-Daniel/a200fd3a700f8b9e0ae8efb79af386a0169deec6>.
35. Willbroad B, Phelix B. Information System (Is) Models: Technology as a Service for Agricultural Information Dissemination in Developing Countries (Uganda). A Systematic Literature Review. *IJSRM* [Internet]. 2022 [Citado 12 de mayo de 2025]; 5(4): p. 42-54. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359832999_Information_System_Is_Models_Technology_as_a_Service_for_Agricultural_Information_Dissemination_in_Developing_Countries_Uganda_A_Systematic_Literature_Review.
36. Hammad S, Shafie M. A Review of Technology Acceptance Models and Theories. *ITLJ* [Internet]. 2020 [Citado 12 de mayo de 2025]; 4(2): p. 12-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347439493_A_Review_of_Technology_Acceptance_Models_and_Theories.
37. Budu E, Opoku B, Aziz A, Kwesi E, Salihu T, Gyan R, et al. Intention to use contraceptives among married and cohabiting women in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of cross-sectional data. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [Citado 9 de mayo de 2025]; 12(11): p. 1-10. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e060073.abstract>.
38. Santamaria D, Guevara Z, Barja J, Olivera K, Valverde N. Preferencias anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2023 [Citado 5 de mayo de 2025]; 83(4): p. 417-424. Disponible en: <https://sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/11/8-AO-83-4-Preferencias-anticonceptivas-segun-el-entorno-de-la-consejeria-en-planificacion-familiar-en-mujeres-peruanas-1.pdf>.
39. Loyola V, Acosta L, Burgos M. Derechos sexuales y métodos (no) reproductivos: cambios en el uso de anticonceptivos en las mujeres argentinas en edad reproductiva entre 2011-

- 2012 y 2019-2020. Noved Poblac [Internet]. 2025 [citado 17 de abril de 2026]; 21(42). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v21n42/1817-4078-rnp-21-42-33.pdf>.
40. Rodríguez A, Vargas M, Luna C. Subestructuración teórica: modelo de conducta anticonceptiva en madres adolescentes. Index Enferm [Internet]. 2023 [Citado 5 de mayo de 2025]; 32(4): p. 1-9. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14573>.
41. Vela J, Rivadeneyra R, De la Cruz J, Meléndez J, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 17 de abril de 2026]; 15(2): 180-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-180.pdf>.
42. Laica S, Ramos R, Chachalo M, Morales M. Importancia del estudio de la Obstetricia como especialidad universitaria. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2024 [Citado 12 de mayo de 2025]; 43: p. 1-18. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3560#:~:text=La%20formaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica%20en%20Obstetricia,que%20requieren%20personal%20altamente%20capacitado>.
43. Bagherzadeh R, Gharibi T, Safavi B, Mohammadi S, Karami F, Keshavarz S. El embarazo: una oportunidad para retomar un estilo de vida saludable: un estudio cualitativo. BMC Embarazo y parto. 2021; 21(751): p. 1-11.
44. Matzumura J, Gutiérrez H, Ruiz R. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2022; 82(3): p. 350-361.
45. Alarcón M, Samanez K, Torres G, Prado J, Quiñones M, Fernández C. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública peruana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2023; 49(1): p. e1385.
46. Manjarres N, Benavides R, Onofre D, Barbosa R. Aceptabilidad de una intervención motivacional para incrementar el uso de anticonceptivos en madres adolescentes mexicanas. Atención Primaria. 2022; 54(5): p. 102321.
47. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 17 de noviembre de 2025]. Norma técnica de salud. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237.

48. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2025]; 8 (5): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es.
49. Ermias Y, Averbach S, Dey A, Gebrehanna E, Holt K. The association between quality of contraceptive counseling and selection of contraceptive method post-counseling among women in Ethiopia. *Contraception* [Internet]. 2023 [citado 17 de noviembre de 2025]; 124: 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782423001336>.
50. Monterrosas M, Romero J, Hidalgo J, Sánchez E. Calidad de la atención percibida en planificación familiar. *IDTS* [Internet]. 2024 [Citado 10 de mayo de 2025]; 16(1): p. 398-406. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/02/1_59_calidad-de-la-atencion-percibida-en-planificacion-familiar_.pdf.
51. Jahanfar S, Zendehdel M. Contraceptive knowledge, prevalence of contraception use, and the association between sex education and contraception knowledge among university students in Michigan, USA. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2024 [citado 20 de abril de 2026]; 13(5): 1676-1682. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1212_23.
52. Vásquez J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil en el centro materno infantil San José 2023. [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2023 [citado 30 de agosto de 2025]. 57 p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6870/TEISIS%20PARA%20T%c3%8dTULO%20PROFESIONAL%20V%c3%81SQUEZ%20BARDALEZ%20JAILINE%20ANTUANETT%20>.
53. Gonzales G, Marcelo M. Preferencias y consejería anticonceptiva recibida por púerperas del Centro de Salud de Panao- 2024. [Tesis de pregrado en Internet]. Huánuco: Universidad de Huanuco, 2025 [citado 20 de abril de 2026]. p. 151. Disponible en:

<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6230/Gonzales%20Orbezo%2c%20Gemili%20Deni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

54. León F, Ponce J. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia COVID-19, Arequipa, marzo-abril, 2022. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023 [citado 20 de agosto de 2025]. 124 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/881df234-a110-4a34-ad55-ebb700db390d>.
55. Murgia V, Vicente T. Factores relacionados a la elección de método anticonceptivo en púerperas inmediatas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa de Diciembre 2024 -Enero 2025. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Católica Santa María, 2025 [citado 21 de abril de 2026]. 107 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c600f2d-1f29-4b12-bd59-1b36ed7ed80c/content>.
56. Pino J, Rivera J. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en púerperas hospitalizadas en el departamento de gineco-Obstetricia del hospital Goyeneche-Arequipa 2023. [Tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, 2023 [citado 21 de abril]. 140 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b2948b9-d250-4d77-92a0-81e2058f0437/content>.
57. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet].; 2006 [Citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322175-manual-de-orientacion-y-consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva>.
58. Solís G, Alcalde G, I. A. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Ped [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025]; 99(3): p. 195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>.

The background of the page features a large, faint watermark of the University of the Philippines seal. The seal is circular with the Latin motto "IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA" around the top and a banner at the bottom with the year "1961". The central shield contains a cross, a star, a crescent moon, two open books, and a central figure holding a torch.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se le invita a participar en la investigación titulada “Calidad de la consejería y su relación con la intención de anticoncepción en mujeres jóvenes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Febrero - Marzo 2026”, conducida por Mishiehl Paloma Escobedo Alarcon y Gabriela Brigitte Molina Febres, bachilleres y egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Se le informa que la investigación se centra en dos aspectos principales: la primera es “calidad de la consejería”, que se refiere a que la persona que le atienda le brinde información clara, respetuosa y comprensible, de manera que pueda tomar decisiones informadas sobre su salud; la segunda es “intención de anticoncepción”, que se refiere a si desea o no utilizar métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.

Su participación consistirá en brindar información personal y responder algunas preguntas relacionadas con su percepción sobre los aspectos mencionados. Toda la información se mantendrá anónima, es decir, no se registrará ningún dato que permita identificarle, y los resultados serán procesados únicamente para obtener información general y agregada.

Es importante que sepa que su participación es totalmente voluntaria, que no representa ningún riesgo para usted, y que la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, utilizándose exclusivamente con fines académicos y científicos en el marco de esta investigación.

Agradecemos de antemano su tiempo, disposición y colaboración.

Yo:

Acepto mi participación en la investigación ()

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la investigadora: _____

Escobedo Alarcon, Mishiehl Paloma

Firma de la investigadora: _____

Molina Febres, Gabriela Brigitte

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. **FECHA:** _____

2. **EDAD:** _____

3. **LUGAR DE PROCEDENCIA:**

ZONA URBANA (Área dentro de una ciudad o localidad que cuenta con una alta densidad de población) ☐

ZONA RURAL (Área fuera de los límites de las ciudades y pueblos, caracterizada por una baja densidad de población) ☐

4. **RELIGIÓN:**

CATÓLICA ☐

EVANGELISTA ☐

AGNÓSTICA ☐

OTROS ☐

5. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

PRIMARIA INCOMPLETA ☐

PRIMARIA COMPLETA ☐

SECUNDARIA INCOMPLETA ☐

SECUNDARIA COMPLETA ☐

SUPERIOR INCOMPLETA (INSTITUTO, UNIVERSIDAD) ☐

SUPERIOR COMPLETA (INSTITUTO, UNIVERSIDAD) ☐

6. **OCUPACIÓN:**

SI ☐ ¿EN QUÉ? _____

NO ☐

7. **ESTADO CIVIL:**

SOLTERA ☐ DIVORCIADA ☐

CASADA ☐ CONVIVIENTE ☐

VIUDA ☐

8. **NÚMERO DE HIJOS:**

NULÍPARA (Sin hijos) ☐

PRIMÍPARA (Un solo hijo) ☐

MULTÍPARA (Dos hijos o más) ☐

ANEXO 3

ESCALA DE CALIDAD DE CONSEJERÍA

Nro.	PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
1	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de Planificación Familiar?					
2	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
3	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
4	¿Considera que el horario de consejería en Planificación Familiar es conveniente para usted?					
5	¿Considera que el tiempo de espera para la consejería en Planificación Familiar fue el adecuado?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar aclaró sus dudas sobre los métodos anticonceptivos?					
7	¿El tiempo durante la consulta en Planificación Familiar fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?					
8	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar se desenvolvió adecuadamente durante la atención?					
9	¿El profesional obstetra le explicó u orientó sobre el uso de los métodos anticonceptivos?					
10	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le explicó sobre la importancia de asistir a la próxima cita en la fecha indicada?					
SEGURIDAD						
11	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió propició un ambiente de confianza y privacidad?					
12	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió usó un lenguaje sencillo y el material suficiente para que entienda todo lo que deseaba conocer sobre los métodos anticonceptivos?					
13	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió, sabía sobre los métodos adecuados y disponibles para su atención?					
14	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le informó la acción y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?					
15	¿El método ofrecido por el profesional obstetra de Planificación Familiar es un método adecuado para su ritmo de vida?					
EMPATÍA						
16	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le saludó amigablemente?					
17	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le escuchó atentamente?					
18	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le trató con amabilidad y paciencia?					
19	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar respetó sus opiniones o creencias?					

20	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar entendió y/o comprendió sus necesidades?						
21	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar mostró en todo momento interés en las consultas que Ud. le hacía?						

Baremos de la dimensión Fiabilidad (5 ítems):

Buena	19 - 25
Regular	12 - 18
Mala	5 - 11

Baremos de la dimensión Capacidad de respuesta (5 ítems):

Buena	19 - 25
Regular	12 - 18
Mala	5 - 11

Baremos de la dimensión Seguridad (5 ítems):

Buena	19 - 25
Regular	12 - 18
Mala	5 - 11

Baremos de la dimensión Empatía (6 ítems):

Buena	22 - 30
Regular	14 - 21
Mala	6 - 13

Baremos globales de Calidad de consejería (21 ítems):

Satisfecha	77 - 105
Medianamente satisfecha	49 - 76
Insatisfecha	21 - 48

ANEXO 4

CUESTIONARIO BREVE PARA EVALUAR LA INTENCIÓN ANTICONCEPTIVA

Motivación para el embarazo

1. ¿Qué tan importante es para usted evitar quedar embarazada ahora?
 - a. Muy importante
 - b. Importante
 - c. Algo importante
 - d. Nada importante
2. ¿Qué tan importante es para usted usar anticonceptivos ahora?
 - a. Muy importante
 - b. Importante
 - c. Algo importante
 - d. Nada importante

Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos

3. ¿Crees que los anticonceptivos te harán daño?
 - a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no
4. ¿Crees que los anticonceptivos te causarán efectos secundarios?
 - a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no
5. ¿Cree que le resultará difícil usar anticonceptivos correctamente?
 - a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no

6. ¿El uso de anticonceptivos le permite enfocarse en sus estudios/trabajo/ labores domésticas?
- a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no

Uso del anticonceptivo

7. ¿Tiene la intención de usar anticonceptivos de forma constante durante el próximo año?
- a. Muy segura
 - b. Segura
 - c. Algo segura
 - d. Nada segura
8. ¿Tiene usted la intención de usar anticonceptivos actualmente?
- a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no

Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo

9. ¿Considera que la información recibida en la consejería aumentó su confianza para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos?
- a. Definitivamente sí
 - b. Probablemente sí
 - c. Probablemente no
 - d. Definitivamente no
10. ¿Su pareja apoya que usted use métodos anticonceptivos?
- a. Muy segura
 - b. Segura
 - c. Algo segura
 - d. Nada segura

Baremos de la dimensión Motivación para el embarazo (2 ítems):

Baja	0
Moderada	1
Alta	2

Baremos de la dimensión Creencias y percepciones sobre los anticonceptivos (4 ítems):

Baja	0 - 1
Moderada	2 - 3
Alta	4

Baremos de la dimensión Uso del anticonceptivo (2 ítems):

Baja	0
Moderada	1
Alta	2

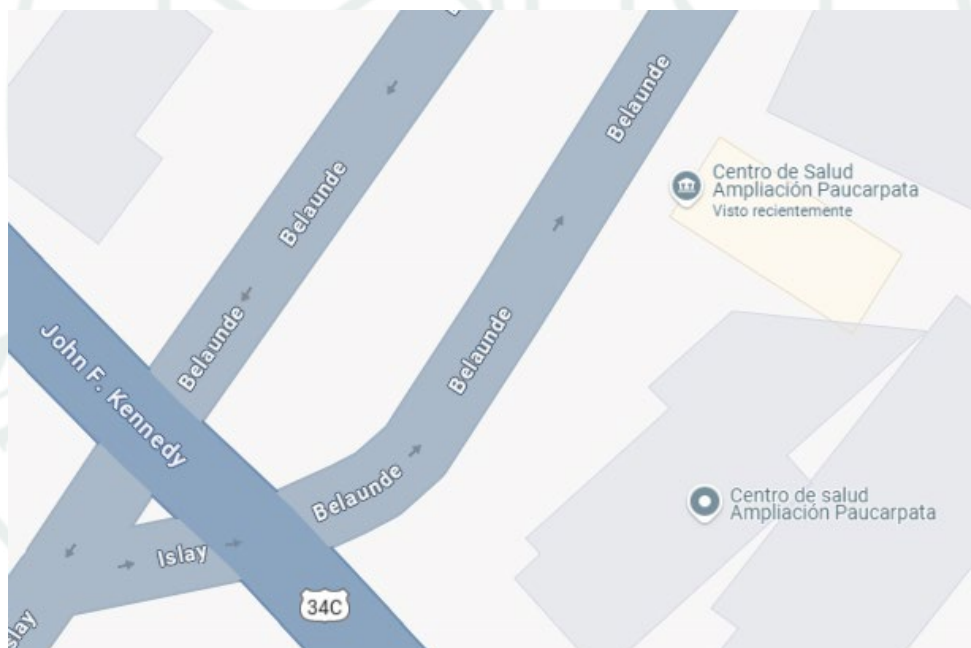
Baremos de la dimensión Confianza y apoyo de uso del anticonceptivo (2 ítems):

Baja	0
Moderada	1
Alta	2

Baremos globales de Intención de anticoncepción (10 ítems):

Baja	0 - 3
Moderada	4 - 7
Alta	8 - 10

ANEXO 5
MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA



ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: RAMOS NAOLA LILI MARCELA
 1.2 Grado académico: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 1.3 Cargo e institución donde labora el experto: ENCARGADA DE P.E.M.I.C.S. ZAMACOLA
 1.4 Título de la Investigación: CALIDAD DE LA CONSEJERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INTENCIÓN DE ANTI CONCEPCION
 1.5 Autor del instrumento: RAINE T. ROCCA C. ASESORADO POR ESTHER D. M. MOLINA G.
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: MAESTRÍA
 1.7 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO BREVE PARA EVALUAR LA INTENCIONAL ANTI CONCEPTIVA

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
Sub total						
Total						

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APTO. PARA APLICAR

Lugar y fecha: C. S. MAESTRA RAMOS DIA 2

8 DE OCTUBRE 2025

Mgter. Lili Ramos Naola
 Firmado por el experto
 COP 2025-UN-E-412-E-01.1
 DNI: 27314477

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Paredes Aparicio, Patricia Yvonne
 1.2 Grado académico: Especialidad en Bienestar Fesl
 1.3 Cargo e institución donde labora el experto: Coordinadora de Planificación Familiar
 1.4 Título de la Investigación: Calidad de la Consejería y su Relación con la Intención de Anticoncepción
 1.5 Autor del instrumento: Raine T., Rocca C. Adaptada por: Escobedo M., Mokna G.
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario breve para Evaluar la Intención Anticonceptiva

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X-
Sub total						
Total						

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apto para Aplicar


PATRICIA PAREDES APARICIO
COPIA 1837

Lugar y fecha: Arequipa, 13 de octubre 2025
Centro de Salud Ampliación
Paucaarpata

Firma de experto

DNI: 30832734

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Anca Niño René Inés Elizabeth
 1.2 Grado académico: Licenciada en Obstetricia y Puericultura
 1.3 Cargo e institución donde labora el experto: Colectora Asistencial Responsable Estrategia Salud Reproductiva
 1.4 Título de la Investigación: Calidad de la Consejería y su Relación con la Intención Anticonceptiva
 1.5 Autor del instrumento: Rene T. Berca C. Adaptada por Escobedo M. Melina G.
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Especialidad Obstetricia Alto Riesgo
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario breve para evaluar la Intención Anticonceptiva

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
Sub total						
Total						

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apto. para aplicar
 Lugar y fecha: Arequipa 17 de Octubre 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
 REB DE SALUD AREQUIPA CAPS EOPS
 MICRO RED AMPLIACIÓN PREVENCIÓN
 C.S. CAMINO MARTE

Inés E. Anca Niño
 OBSTETRA
 C.O.P. 30487

Centro de Salud Campo Marte
Nivel I-3

Firma de experto

DNI: 29352514

ANEXO 7
PRUEBA PILOTO
CUESTIONARIO BREVE DE INTENCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN,
DESARROLLADO POR RAINE Y ROCCA

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Alfa de Cronbach	N de elementos
.893	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Qué tan importante es para usted evitar quedar embarazada ahora?	7.85	4.661	.689	.879
2. ¿Qué tan importante es para usted usar anticonceptivos ahora?	7.80	4.800	.838	.876
3. ¿Crees que los anticonceptivos te harán daño?	7.95	4.366	.663	.882
4. ¿Crees que los anticonceptivos te causarán efectos secundarios?	7.85	4.661	.689	.879
5. ¿Cree que le resultará difícil usar anticonceptivos correctamente?	7.85	4.661	.689	.879
6. ¿El uso de anticonceptivos le permite enfocarse en sus estudios/trabajo/ labores domésticas?	7.80	4.800	.838	.876
7. ¿Tiene la intención de usar anticonceptivos de forma constante durante el próximo año?	8.00	4.421	.563	.892
8. ¿Tiene usted la intención de usar anticonceptivos actualmente?	7.85	4.661	.689	.879
9. ¿Considera que la información recibida en la consejería aumentó su confianza para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos?	7.90	4.726	.509	.892
10. ¿Su pareja apoya que usted use métodos anticonceptivos?	7.90	4.726	.509	.892

ANEXO 8

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



MEMORANDO N° -2026-GRG/GRS/GR- RSAC-D-OA-J-PERS-CAPySERUMS.

PARA : Lic. Justiniana HUAMAN MAYTA.
Jefa de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata.

ASUNTO : Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

REFERENCIA : Doc. 9339866. Exp. 5652638 contiene documento fechado con 09-03-2026, emitido por la Universidad Católica de Santa María.

FECHA : Arequipa, 19 de Marzo del 2026.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que, en relación al documento de la REFERENCIA me permito presentar a las señoritas estudiantes: Gabriela Brigitte MOLINA FEBRES y Mishiell Paloma ESCOBEDO ALARCON. Egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, de la **Universidad Católica de Santa María** quienes realizarán su trabajo de Investigación titulado "CALIDAD DE LA CONSEJERIA Y SU RELACION CON LA INTENCION DE ANTICONCEPCION EN MUJERES JOVENES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA, FEBRERO - MARZO 2026", por lo que se solicita de brinden las facilidades para la realización del mismo.

Así mismo al culminar la aplicación del INSTRUMENTO se deberá realizar la entrega del resultado de la aplicación, el mismo que servirá para el fortalecimiento del establecimiento.

Sin otro particular, aprovecho de la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
M.C. Evelyn Paola Choque Chávez
CMR 87131
DIRECTORA EJECUTIVA

EPChCh/MJGM/MAHA/JPBR/ewlr.

Se adjunta : Doc. N°
Reg. Doc. : 9386244
Reg. Exp. : 5555468.
Folios : (01)

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dirección: Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E. N° 600 interior N° 424
Teléfono: 054-200823-206777
Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa
Web Institucional: <http://redperifericaaqp.gob.pe>