

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos
anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad
reproductiva según área de residencia urbano – rural: análisis
transversal de la ENDES 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Danery Shahira Pari Sosa
Frank Royer Aguilar Quispe

Asesor:

Mg. Anderson Nelver Soriano Moreno

Lima, 12 de Marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Anderson Nelver Soriano Moreno, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

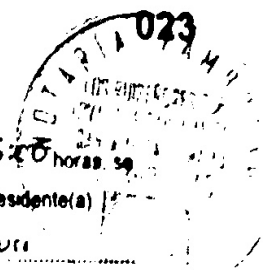
Que la presente investigación titulada: **Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva según área de residencia urbano – rural: análisis transversal de la ENDES 2024** de autores Danery Shahira Pari Sosa, Frank Royer Aguilar Quispe, tiene un índice de similitud de 11% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de Marzo del año 2026.



Anderson Nelver Soriano Moreno

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Perú, Villa Unión, a M día(s) del mes de marzo del año 2026 siendo las 15:00 horas.

reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a) Mc. Ruben Maxxento Jaimes Sorcco el (la) secretario(a) Mc Yauri Garcia Deysi Karol y los demás miembros Mg. Jacinto Soto Benjamin y el (la) asesor(a) Mtro. Soriano Moreno Anderson Melven Elias.

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva según área de residencia urbano-rural: análisis transversal de la ENDES 2024" de los (las) bachilleres:

- a) Frank Roger Aguilar Quispe
- b) Danery Shahira Pari Sosa
- c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Frank Roger Aguilar Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy Buena</u>

Bachiller (b): Danery Shahira Pari Sosa

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Buena</u>	<u>Muy Buena</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

D. Yauri Garcia
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE

Declaración Jurada de Originalidad de Tesis.....	2
1. Introducción.....	6
2. Materiales y Métodos.....	7
3. Resultados.....	9
4. Discusión.....	14
5. Conclusión.....	16
6. Referencias bibliográficas.....	17
7. Anexos.....	18

Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva según área de residencia urbano - rural: análisis transversal de la ENDES 2024

Association between wealth index and use of modern contraceptive methods in Peruvian women of reproductive age according to urban – rural area of residence: cross – sectional analysis of ENDES 2024

Danery Shahira Pari Sosa ^a, Frank Royer Aguilar Quispe ^b

^aUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

^bUniversidad Peruana Unión, Escuela de Medicina Humana, Lima, Perú

Resumen

El acceso a métodos anticonceptivos modernos (MACm) en Perú enfrenta persistentes desigualdades socioeconómicas y geográficas. Este estudio evaluó la asociación entre el índice de riqueza y el uso de MACm en mujeres peruanas en edad reproductiva, analizando si dicha relación varía según el área de residencia (urbano-rural). Se realizó un estudio transversal analítico con datos de 20,451 mujeres sexualmente activas (15 a 49 años) de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024. Mediante regresión de Poisson robusta, se calcularon razones de prevalencia ajustadas (RPa) con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Los resultados indican que el 54.8% de las mujeres utilizaba un MACm. En el área urbana, pertenecer al quintil de riqueza más alto se asoció con una probabilidad 24% mayor de uso frente al quintil más pobre (RPa 1.24; IC95%: 1.09-1.41). En el área rural, esta asociación no fue estadísticamente significativa y la interacción global tampoco mostró significancia ($p=0.616$). En zonas urbanas, la mayor riqueza se vinculó específicamente a métodos de adquisición privada, como la píldora (RPa 1.48) y el condón masculino (RPa 1.52). Se concluye que un mayor nivel socioeconómico incrementa el uso de MACm en áreas urbanas, priorizando métodos de conveniencia comercial. En contraste, en el área rural, las barreras estructurales y de oferta del sistema de salud mitigan el impacto de la riqueza individual sobre la prevalencia de uso.

Palabras clave: Anticonceptivos; índice de riqueza; ENDES; Perú; área residencia. (DeCS BIREME)

Abstract

Access to modern contraceptive methods (MCMs) in Peru faces persistent socioeconomic and geographic inequalities. This study evaluated the association between wealth index and MCM use among Peruvian women of reproductive age, analyzing whether this relationship varies according to area of residence (urban-rural). A cross-sectional analytical study was conducted using data from 20,451 sexually active women (aged 15 to 49) from the 2024 Demographic and Family Health Survey (ENDES). Using robust Poisson regression, adjusted prevalence ratios (APR) with 95% confidence intervals (95% CI) were calculated. The results indicate that 54.8% of women used a MACm. In urban areas, belonging to the highest wealth quintile was associated with a 24% higher probability of use compared to the poorest quintile (aPR 1.24; 95% CI: 1.09-1.41). In rural areas, this association was not statistically significant, and the overall interaction was also not significant ($p=0.616$). In urban areas, higher wealth was specifically linked to privately purchased methods, such as the pill (OR 1.48) and male condoms (OR 1.52). residence. (DeCS BIREME) It is concluded that a higher socioeconomic status increases the use of MACm in urban areas, prioritizing commercially convenient methods. In contrast, in rural areas, structural and supply barriers in the health system mitigate the impact of individual wealth on the prevalence of use.

Keywords: Contraceptives; wealth index; ENDES; Peru; residential area. (DeCS BIREME)

1. Introducción:

La planificación familiar constituye un pilar fundamental para la salud reproductiva de las mujeres [1]. Sin embargo, se estima que solo el 47.7% usan métodos anticonceptivos modernos y más de 160 millones de mujeres en el mundo presentan una necesidad insatisfecha de anticoncepción, es decir que no desean quedar embarazadas, pero no usan un método anticonceptivo [2]. En Latinoamérica, aproximadamente el 70 % de las mujeres usa anticonceptivos modernos [3]. En el Perú para el año 2024, la prevalencia llegaba al 58.1% siendo esta ligeramente superior en el área urbana (59.1%) que en la rural (54.7%) [4]. Esta menor prevalencia, sumado a la preferencia de métodos tradicionales, contribuye a embarazos no deseados en el país, afectando la salud materna y el desarrollo socioeconómico [5,6].

Estudios previos en Perú han encontrado que el uso de métodos anticonceptivos modernos se asocia con la edad, el estado conyugal, el nivel educativo, el índice de riqueza, la región y área de residencia, el idioma materno, la edad de inicio sexual y el número de hijos [7–9]. Respecto al índice de riqueza, se ha visto que las mujeres pertenecientes a los quintiles más altos presentan mayor frecuencia de utilizar métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas en situación de pobreza, lo que refleja desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios de salud reproductiva.

Sin embargo, existe poca evidencia relacionada a si estas desigualdades podrían variar entre áreas urbanas y rurales. Las zonas rurales enfrentan mayores barreras estructurales, económicas y culturales como menor disponibilidad de infraestructura sanitaria, escasez de personal de salud, mayores costos de transporte y barreras lingüísticas que limitan el acceso efectivo a los servicios [10]. Las brechas entre el área rural y urbana dependen en un 80% de factores materialistas, especialmente la riqueza del hogar y el nivel educativo, factores ligados también al nivel socioeconómico [11]. Asimismo, se ha evidenciado un gradiente socioeconómico claro, donde las mujeres pertenecientes a los quintiles más altos presentan mayor probabilidad de uso, siendo estas desigualdades más marcadas en áreas rurales [12]. Además, los residentes rurales presentan menores ingresos, menor cobertura de seguro de salud y patrones diferenciados en el tipo de método utilizado [13].

En este sentido, el área de residencia podría actuar no solo como un determinante independiente, sino también como un posible modificador de la asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, persiste el vacío respecto a evaluar formalmente si el área de residencia modifica la asociación entre riqueza y uso de anticonceptivos modernos, particularmente en contextos latinoamericanos. Evaluar esta posible modificación de efecto permitiría identificar si las desigualdades socioeconómicas en el uso de anticonceptivos modernos varían según el contexto territorial (urbano o rural), lo que resulta clave para diseñar políticas públicas focalizadas que reduzcan brechas urbano-rurales y promuevan una mayor equidad en salud reproductiva.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el índice de riqueza y el uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva, según el área de residencia urbana o rural.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño y población

Se realizó un estudio transversal utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024. La ENDES es una encuesta nacional anual realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, representativa a nivel nacional, regional y por área de residencia (urbana y rural), ya que emplea un diseño muestral probabilístico, bietápico y estratificado. Para el año 2024, la ENDES planificó encuestar aproximadamente 36,760 viviendas. La encuesta comprende tres cuestionarios: hogar, salud y el cuestionario individual de la mujer y el niño, siendo este último la fuente de información utilizada en el presente estudio.

Se incluyeron mujeres peruanas en edad fértil (15 a 49 años) residentes habituales del país que contaban con información completa para las variables de interés. Se excluyeron mujeres que nunca habían menstruado, aquellas en menopausia, no sexualmente activas en los últimos 12 meses, que reportaron el uso de métodos anticonceptivos definitivos (esterilización femenina o masculina, ya que no son reversibles y no reflejan dinámicas de acceso a planificación familiar actual) o que se encontraban gestando al momento de la encuesta.

2.2 Variables

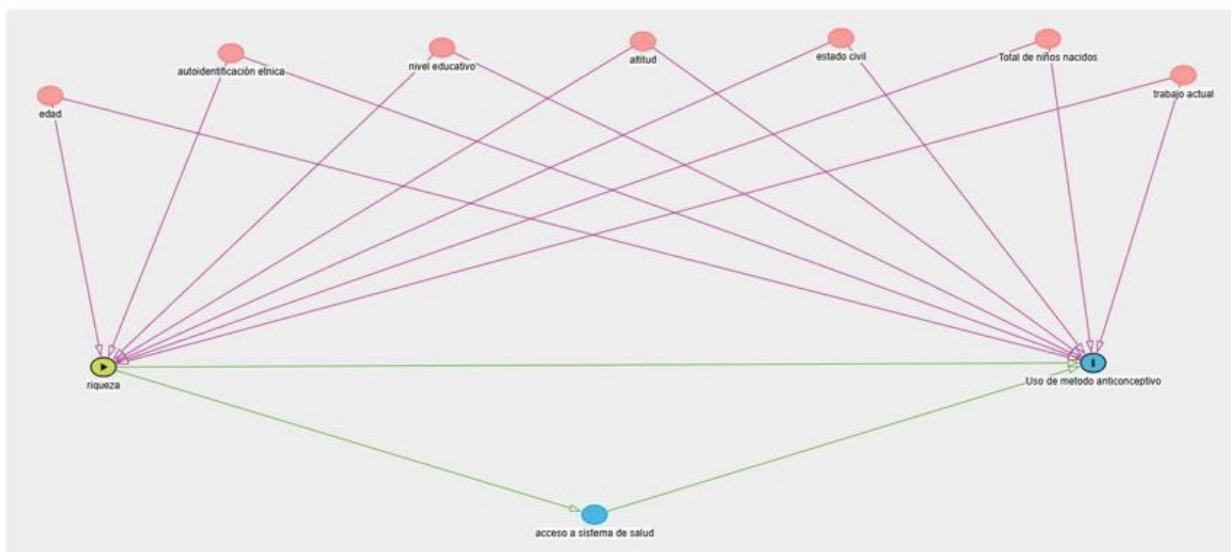
La variable dependiente fue el uso de métodos anticonceptivos modernos. En la ENDES, esta información se recoge mediante la variable "Uso actual por tipo de método" (V313), que clasifica la anticoncepción en: ningún método, método folclórico, método tradicional y método moderno. Para el presente estudio, esta variable fue recategorizada de manera dicotómica en uso y no uso de método anticonceptivo moderno. Adicionalmente, se describió el tipo específico de método utilizado a partir de la variable "Método anticonceptivo actual" (V312), que incluye categorías como píldora, dispositivo intrauterino (DIU), inyección, condón masculino y femenino, implantes (Norplant), esterilización femenina y masculina, anticoncepción oral de emergencia, así como métodos tradicionales y otros. Cabe resaltar que los métodos considerados como modernos incluyen la píldora, DIU, inyección, condón, implantes, MELA, métodos vaginales (condón femenino, espuma, jalea, óvulos) y anticoncepción oral de emergencia.

La variable independiente fue el índice de riqueza del hogar (V190), construida por el INEI a partir del análisis de componentes principales del hogar, utilizando información sobre características estructurales de la vivienda (material de piso, paredes y techo), acceso a servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad, combustible para cocinar) y posesión de bienes del hogar (televisor, refrigeradora, computadora, vehículo, entre otros), categorizada en quintiles ordinales: 1 (más pobre), 2 (pobre), 3 (medio), 4 (rico) y 5 (más rico), representando una medida aproximada del nivel socioeconómico del hogar.

Además, se evaluó el área de residencia como posible modificador de efecto. El área urbana se definió como centros poblados con ≥ 100 viviendas agrupadas contiguamente, mientras que el área rural correspondió a centros poblados con < 100 viviendas agrupadas.

Otras covariables evaluadas en el análisis fueron la edad (años), el estado civil (soltera, casada o conviviente, viuda/divorciada/separada), la autoidentificación étnica (mestizo, andino quechua/aimara, afrodescendiente, indígena amazónico/otros, blanco), el nivel educativo alcanzado (sin educación, primaria, secundaria, superior), la altitud de residencia (metros sobre el nivel del mar), la paridad (0–1 hijos, 2–3 hijos, ≥ 4 hijos), la condición de trabajo actual (no, sí) y el área de residencia (urbana, rural). Estas variables fueron consideradas potenciales confusoras según la literatura previa y se presentan en el diagrama acíclico dirigido (DAG) (material suplementario 1).

Material suplementario 1. Gráfico acíclico dirigido.



2.3 Análisis estadístico

Las bases de datos se descargaron de la página web del INEI (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>) y se importaron al programa STATA V19.0, donde se realizaron los análisis. Las bases se unieron mediante el comando `merge` utilizando los identificadores. Todos los análisis se realizaron teniendo en cuenta el muestreo complejo de la encuesta utilizando el comando `svy`. Para el análisis descriptivo, las variables categóricas se describieron con porcentajes e intervalos de confianza al 95% (IC 95%), mientras que las variables numéricas se describieron con media e IC 95%. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Rao Scott y el test de Wald. Se evaluó la asociación entre el índice de riqueza y el uso de métodos anticonceptivos modernos según área urbano y rural mediante regresión de Poisson con el fin de calcular razones de prevalencias (RP) crudas y ajustadas con IC 95%. Se realizaron análisis de interacción para evaluar si el efecto era diferente según el área urbano o rural. Adicionalmente, se evaluó la asociación entre el índice de riqueza y el uso según tipo específico de métodos modernos. Dentro de los modelos ajustados se evaluó la multicolinealidad, encontrando un VIF mayor a 10 para la variable edad, por lo que se recategorizó en cuartiles para incluirla en el modelo. Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

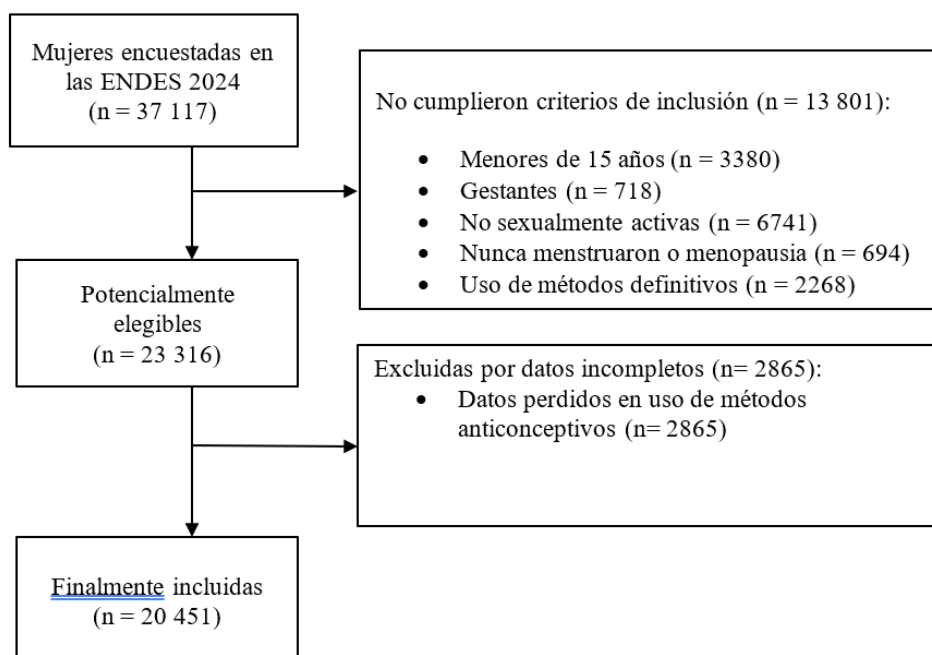
2.4 Consideraciones éticas

El presente estudio se basa en un análisis de una base de datos pública anonimizada, por lo que no se tuvo contacto directo con los participantes humanos. Además, los participantes dieron su consentimiento para participar en la ENDES. El protocolo del presente estudio fue aprobado por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación: 2025-CEB-FCS - UPeU-«N° 288»).

3. Resultados

Inicialmente, la base de datos incluyó 37 117 mujeres encuestadas en la ENDES 2024. Tras aplicar los criterios de exclusión quedaron 23 316 y, finalmente, 20 451 mujeres contaron con información completa para las variables de interés (Figura 1).

Figura 1. Flujograma de selección de los participantes.



La edad promedio de las participantes fue de 32.4 años. La mayoría eran casadas o convivientes (68.7%), se autoidentificaron como mestizas (46.8%), tenían educación secundaria (44.1%) y residían en áreas urbanas (80.9%). El índice de riqueza mostró una distribución proporcional entre las participantes. En cuanto al uso de anticonceptivos, el 54.8% reportó utilizar un método moderno, y el 37.7% indicó un tiempo de uso igual o mayor a 24 meses (Tabla 1). Los métodos más usados fueron la inyección (20.6%), el condón (17.2%) y los implantes (8.1%) (Material suplementario 2).

Material suplementario 2. Prevalencia de uso de métodos modernos.

Método anticonceptivo moderno	% (IC 95%)
Inyección	20.6 (19.5 a 21.8)
Condón	17.2 (16.1 a 18.3)
Implantes	8.1 (7.4 a 8.9)
Píldora	6.8 (6.0 a 7.6)
DIU	1.9 (1.4 a 2.5)
Anticoncepción oral de emergencia	0.2 (0.1 a 0.3)
MELA	0.0 (0.0 a 0.1)
Métodos vaginales	0.0 (0.0 a 0.0)

Tabla 1. Características de las mujeres peruana de 15 a 49 años en Perú (n = 20 451).

Variable	% o media (IC 95%)
Edad (años), media	32.4 (32.2 a 32.7)
Estado civil	
Soltera	19.8 (18.4 a 21.2)
Casada o conviviente	68.7 (67.1 a 70.2)
Viuda, divorciada o separada	11.5 (10.6 a 12.5)
Autoidentificación étnica	
Mestizo	46.8 (45.3 a 48.3)
Andino (Quechua/Aimara)	25.1 (23.8 a 26.4)
Afrodescendiente	11.4 (10.6 a 12.4)
Indígena amazónico / otros	9.9 (8.9 a 10.9)
Blanco	6.8 (6.2 a 7.5)
Nivel educativo alcanzado	
Sin educación	1.0 (0.8 a 1.2)
Primaria	12.9 (12.1 a 13.7)
Secundaria	44.1 (42.7 a 45.6)
Superior	42.0 (40.5 a 43.5)
Altitud de la residencia (msnm), media	950.3 (915.1 a 985.4)
Área de residencia	
Urbano	80.9 (80.1 a 81.7)
Rural	19.1 (18.3 a 19.9)
Paridad	
0–1 hijos	47.9 (46.5 a 49.4)
2–3 hijos	40.9 (39.5 a 42.4)
≥4 hijos	11.2 (10.5 a 11.9)
Actualmente trabajando	
No	31.5 (30.2 a 32.9)
Sí	68.5 (67.1 a 69.8)
Índice de riqueza	
Más pobre	18.8 (17.9 a 19.7)
Pobre	21.9 (20.6 a 23.2)
Medio	21.3 (19.9 a 22.6)
Rico	19.6 (18.3 a 20.9)
Más rico	18.5 (17.2 a 20.0)
Tipo de método anticonceptivo	
No usa método	25.6 (24.2 a 27.1)
Folclórico	0.4 (0.3 a 0.6)
Tradicional	19.2 (18.1 a 20.4)
Moderno	54.8 (53.3 a 56.2)
Uso de método anticonceptivo moderno	
No	45.2 (43.8 a 46.7)
Sí	54.8 (53.3 a 56.2)
Tiempo de uso del método anticonceptivo moderno	
No uso	25.6 (24.2 a 27.1)
< 6 meses	16.3 (15.4 a 17.3)
6–23 meses	20.4 (19.3 a 21.5)
≥ 24 meses	37.7 (36.3 a 39.2)

IC 95%: intervalo de confianza al 95%

En el área urbana el uso de anticonceptivos modernos fue similar entre las categorías de índice de riqueza ($p=0.447$). Por otro lado, fue significativamente más frecuente en las mujeres de menor edad (31.5 años, $p<0.001$), de estado civil casada o conviviente (59.8%, $p<0.001$), de autoidentificación étnica afrodescendiente (61.3%, $p=0.017$), residentes en menor altitud (688 msnm, $p=0.039$), con 2 a 3 hijos (59.9%, $p<0.001$), y que no trabajan (59.5%, $p<0.001$) (Tabla 2).

Tabla 2. Características de las mujeres peruanas de 15 a 49 años en Perú según área de residencia y uso de métodos anticonceptivos ($n = 20\ 451$).

Variable	Área urbana		Valor p	Área rural		Valor p
	No usa método anticonceptivo moderno (45.1%)	Usa método anticonceptivo moderno (54.9%)		No usa método anticonceptivo moderno (45.8%)	Usa método anticonceptivo moderno (54.2%)	
Edad (años), media	33.4 (32.9 a 33.9)	31.5 (31.1 a 31.9)	<0.001	34.1 (33.6 a 34.6)	31.5 (31.1 a 31.9)	<0.001
Estado civil			<0.001			<0.001
Soltera	55.6 (51.7 a 59.5)	44.4 (40.5 a 48.3)		63.9 (58.2 a 69.3)	36.1 (30.7 a 41.9)	
Casada o conviviente	40.2 (38.1 a 42.3)	59.8 (57.7 a 61.9)		42.7 (40.8 a 44.6)	57.3 (55.4 a 59.2)	
Viuda, divorciada o separada	51.5 (46.8 a 56.3)	48.5 (43.7 a 53.3)		62.9 (56.6 a 68.9)	37.1 (31.1 a 43.4)	
Autoidentificación étnica			0.017			0.152
Mestizo	44.0 (41.6 a 46.5)	56.0 (53.5 a 58.4)		42.2 (38.5 a 46.0)	57.8 (54.0 a 61.5)	
Andino (Quechua/Aimara)	47.4 (44.0 a 50.7)	52.6 (49.3 a 56.0)		47.1 (44.7 a 49.5)	52.9 (50.5 a 55.3)	
Afrodescendiente	38.7 (33.8 a 43.7)	61.3 (56.3 a 66.2)		48.6 (43.9 a 53.4)	51.4 (46.6 a 56.1)	
Indígena amazónico / otros	50.5 (44.2 a 56.7)	49.5 (43.3 a 55.8)		46.4 (41.5 a 51.4)	53.6 (48.6 a 58.5)	
Blanco	48.0 (41.4 a 54.7)	52.0 (45.3 a 58.6)		44.8 (39.4 a 50.3)	55.2 (49.7 a 60.7)	
Altitud (msnm), media	756 (702 a 810)	688 (648 a 728)	0.039	2039 (1933 a 2146)	1841 (1738 a 1944)	<0.001
Nivel educativo alcanzado			0.079			<0.001
Sin educación	70.9 (52.4 a 84.4)	29.1 (15.6 a 47.6)		49.5 (38.9 a 60.1)	50.5 (39.9 a 61.1)	
Primaria	47.8 (42.1 a 53.6)	52.2 (46.4 a 58.0)		51.1 (48.0 a 54.2)	48.9 (45.8 a 52.0)	
Secundaria	44.2 (41.5 a 47.1)	55.8 (52.9 a 58.5)		41.9 (39.5 a 44.4)	58.1 (55.6 a 60.5)	
Superior	45.1 (42.5 a 47.7)	54.9 (52.3 a 57.4)		44.9 (40.5 a 49.5)	55.1 (50.5 a 59.6)	
Paridad			<0.001			<0.001
0-1 hijos	49.2 (46.7 a 51.7)	50.8 (48.3 a 53.3)		50.6 (47.7 a 53.5)	49.4 (46.5 a 52.3)	
2-3 hijos	40.1 (37.5 a 42.8)	59.9 (57.2 a 62.5)		38.4 (36.0 a 40.9)	61.6 (59.1 a 64.0)	
≥4 hijos	43.6 (38.4 a 49.0)	56.4 (51.0 a 61.6)		53.1 (49.4 a 56.7)	46.9 (43.3 a 50.6)	

Actualmente trabajando			<0.0 01		0.00 6
No	40.5 (37.7 a 43.4)	59.5 (56.6 a 62.3)		42.6 (39.8 a 45.5)	57.4 (54.5 a 60.3)
Sí	47.1 (44.9 a 49.3)	52.9 (50.7 a 55.1)		47.6 (45.4 a 49.9)	52.4 (50.1 a 54.6)
Índice de riqueza			0.44 7		0.36 0
Más pobre	45.8 (40.2 a 51.5)	54.2 (48.5 a 59.8)		46.4 (44.3 a 48.6)	53.6 (51.4 a 55.7)
Pobre	46.9 (43.7 a 50.2)	53.1 (49.8 a 56.3)		43.4 (39.3 a 47.6)	56.6 (52.4 a 60.7)
Medio	46.2 (42.8 a 49.7)	53.8 (50.3 a 57.2)		49.0 (40.6 a 57.6)	51.0 (42.4 a 59.4)
Rico	44.5 (40.8 a 48.2)	55.5 (51.8 a 59.2)		38.4 (25.7 a 53.0)	61.6 (47.0 a 74.4)
Más rico	42.5 (38.5 a 46.7)	57.5 (53.3 a 61.5)		29.1 (8.3 a 64.9)	70.9 (35.1 a 91.7)

IC 95%: intervalo de confianza al 95%

Asimismo, en el área rural el uso de anticonceptivos modernos fue similar entre las categorías de índice de riqueza ($p=0.360$). Por otro lado, fue significativamente más frecuente en las mujeres de menor edad (31.5 años, $p<0.001$), de estado civil casada o conviviente (57.3%, $p<0.001$), residentes en menor altitud (1841 msnm, $p<0.001$), con educación secundaria (58.1%, $p<0.001$), con 2 a 3 hijos (61.6%, $p<0.001$), y que no trabajan (57.4%, $p=0.006$) (Tabla 2). En la regresión de Poisson ajustada, se observó que en los residentes de zonas urbanas aquellos con índice de riqueza más rico tuvieron un 24% más de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos (RPa: 1.24; IC 95% 1.09 a 1.41), en comparación a aquellos más pobres. Por otro lado, en los residentes de áreas rurales, no se observaron asociaciones significativas entre el índice de riqueza y el uso de anticonceptivos modernos. Sin embargo, no hubo interacción global significativa según el área urbana y rural (p de interacción = 0.616) (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre el índice de riqueza y uso de anticonceptivos modernos según área urbana y rural ($n = 20\ 451$).

Índice de riqueza	RPc (IC 95%) (urbana)	RPa (IC 95%) (urbana)	RPc (IC 95%) (rural)	RPa (IC 95%) (rural)
Más pobre	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Pobre	0.98 (0.87 a 1.11)	1.02 (0.91 a 1.14)	1.06 (0.97 a 1.15)	1.03 (0.95 a 1.11)
Medio	0.99 (0.88 a 1.12)	1.06 (0.94 a 1.20)	0.95 (0.80 a 1.13)	0.94 (0.80 a 1.11)
Rico	1.02 (0.90 a 1.16)	1.12 (0.99 a 1.27)	1.15 (0.91 a 1.45)	1.14 (0.88 a 1.48)
Más rico	1.06 (0.93 a 1.20)	1.24 (1.09 a 1.41)	1.32 (0.85 a 2.06)	1.22 (0.90 a 1.66)

RPc: razón de prevalencia cruda; RPa: razón de prevalencia ajustada; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; Ref.: categoría de referencia.

* Ajustado por edad (cuartiles), altitud de residencia, estado civil, autoidentificación étnica, nivel educativo, paridad y condición laboral actual.

Al evaluar la asociación entre el índice de riqueza y el tipo específico de método anticonceptivo moderno, se observó que, en residentes de áreas urbanas, las mujeres pertenecientes al grupo de riqueza rico o más rico presentaron una mayor prevalencia de uso de píldora anticonceptiva (RPa: 1.48; IC 95%: 1.06 a 2.07) y de condón masculino (RPa: 1.52; IC 95%: 1.26 a 1.83), en comparación con aquellas del grupo pobre o muy pobre. En contraste, en el área rural no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el índice de riqueza y el uso de métodos anticonceptivos modernos específicos. Sin embargo, no se evidenció interacción global significativa de la asociación entre según el área de residencia (p de interacción > 0.05) (Tabla 4). No fue posible evaluar la asociación para otros métodos anticonceptivos modernos (DIU,

diafragma, MELA, condón femenino, anticoncepción oral de emergencia, espuma, jalea u óvulos vaginales) debido a su baja prevalencia de uso, lo que impidió la estimación de RP con IC 95% estables de los modelos de regresión.

Tabla 4. Asociación entre el índice de riqueza y uso de anticonceptivos modernos específicos según área urbana y rural (n = 20 451).

Método anticonceptivo	Índice de riqueza pobre o muy pobre	RPa (IC 95%)* (urbana) índice de riqueza medio	RPa (IC 95%)* (urbana) índice de riqueza rico o más rico	RPa (IC 95%)* (rural) índice de riqueza medio	RPa (IC 95%)* (rural) índice de riqueza rico o más rico	Valor p interacción (global)
Píldora	Ref.	1.12 (0.79 a 1.59)	1.48 (1.06 a 2.07)	1.06 (0.57 a 1.96)	0.81 (0.22 a 2.97)	0.729
Inyección	Ref.	0.93 (0.79 a 1.09)	0.84 (0.70 a 1.01)	0.92 (0.69 a 1.23)	0.78 (0.36 a 1.71)	1.000
Condón masculino	Ref.	1.20 (0.98 a 1.46)	1.52 (1.26 a 1.83)	0.76 (0.47 a 1.22)	1.71 (0.90 a 3.23)	0.200
Implante	Ref.	1.09 (0.84 a 1.41)	0.97 (0.71 a 1.32)	1.01 (0.58 a 1.77)	1.44 (0.60 a 3.49)	0.642

RPa: razón de prevalencia ajustada; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; Ref.: categoría de referencia.

* Ajustado por edad (cuartiles), altitud de residencia, estado civil, autoidentificación étnica, nivel educativo, paridad y condición laboral actual.

4. Discusión

4.1 Resultados Principales

En el presente estudio transversal en mujeres peruanas en edad reproductiva (15 a 49 años) encontramos que el 54.8% usaba métodos anticonceptivos modernos. En áreas urbanas, las mujeres del quintil de riqueza más rico mostraron un 24% mayor prevalencia de uso de estos métodos comparado con las más pobres, mientras que en áreas rurales no se halló asociación significativa. Sin embargo, la interacción de la asociación no fue significativa entre el área rural y urbana. Además, en zonas urbanas, la riqueza más alta se asoció significativamente con mayor uso de píldora anticonceptiva y condón masculino.

El hallazgo en el área urbana es consistente con la literatura internacional que documenta que el uso de anticonceptivos modernos tiende a concentrarse en grupos de mayor nivel socioeconómico [14]. Incluso en contextos con acceso universal gratuito a planificación familiar, como Portugal, persisten desigualdades socioeconómicas en el uso de anticonceptivos, lo que indica que la cobertura formal no elimina completamente las barreras estructurales y sociales al acceso [15]. A nivel global, si bien se ha descrito una reducción progresiva de las desigualdades por riqueza desde 1990, estas no han desaparecido, particularmente en grupos vulnerables o socialmente marginados [16].

En el contexto peruano, persisten barreras estructurales, geográficas, económicas y culturales en el acceso a los servicios de salud, más marcadas en áreas rurales y de periferia, que podrían modular la relación entre nivel socioeconómico y uso de anticonceptivos [10,17]. De hecho, evidencia de otros contextos sugiere que el efecto de la riqueza puede estar condicionado por factores territoriales y comunitarios, siendo en algunos casos más pronunciado en áreas rurales que en urbanas [18,12]. En este marco, la ausencia de significancia estadística observada en el área rural no debe

interpretarse como ausencia de asociación, ya que los estimados puntuales mostraron una dirección similar a la del área urbana, aunque con intervalos de confianza más amplios, lo que sugiere mayor imprecisión atribuible al menor tamaño muestral rural en la ENDES. Asimismo, el análisis de interacción no evidenció diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la riqueza entre áreas urbana y rural, lo cual es parcialmente coherente con estudios internacionales donde la magnitud del gradiente socioeconómico varía según el contexto, pero no siempre alcanza significancia en términos de interacción estadística [19,20].

Al analizar los métodos específicos, se encontró que en el área urbana las mujeres de mayor riqueza presentaron mayor prevalencia de uso de píldora anticonceptiva y condón masculino. Estos resultados podrían deberse a que los métodos reversibles de corta duración tienden a concentrarse en mujeres urbanas y de mayor nivel socioeconómico, probablemente debido a mayor disponibilidad de fuentes privadas, menor barrera geográfica y mayor capacidad de pago [14,18,21,22]. Desde el punto de vista de efectividad, la píldora y el condón son métodos modernos de corta duración y con mayor dependencia del usuario, por lo que presentan tasas de falla superiores a las de métodos de larga duración como el DIU o los implantes. En este sentido, nuestros hallazgos difieren de estudios previos que reportan mayor uso de métodos de larga duración y mayor eficacia en mujeres con mayor índice de riqueza [23,24]. Esto sugiere que el mayor índice de riqueza en el área urbana no necesariamente se traduce en mayor uso de los métodos más eficaces, sino más bien en mayor acceso o preferencia por métodos de disponibilidad inmediata y menor requerimiento de procedimientos clínicos para su colocación.

4.2 Implicancias y recomendaciones

Nuestros resultados son extrapolables a mujeres peruanas 15 a 49 años sexualmente activas, ya que derivan de una encuesta con muestreo probabilístico. En términos de política pública, la influencia del índice de riqueza especialmente en zonas urbanas respalda intervenciones que reduzcan barreras no financieras (información, consejería, calidad percibida, horarios, confidencialidad) además de las financieras, dado que incluso sistemas con cobertura universal pueden mantener patrones socioeconómicos que influyen en el uso de anticonceptivos [15]. En zonas rurales, fortalecer la infraestructura y el enfoque intercultural es clave para mejorar el acceso y reducir inequidades. La educación, y cercanía a servicios favorecen el uso; sin embargo, barreras como la presión familiar, los mitos y las creencias religiosas limitan su adopción sostenida [25]. En línea con ello, evidencia de otros contextos indica que los efectos individuales de la riqueza pueden estar condicionados por factores comunitarios o territoriales, particularmente en áreas rurales, donde el entorno y la oferta local de servicios adquieren mayor relevancia [26]. A pesar de las reducciones de inequidad según índice de riqueza y métodos anticonceptivos a nivel global [16], las intervenciones deben enfocarse en grupos más vulnerables, en particular, se recomienda priorizar la distribución y accesibilidad de métodos de larga duración y fácil uso.

Se sugiere que futuros estudios adopten diseños de cohorte prospectivos que permitan establecer temporalidad y aproximarse mejor a relaciones causales. Asimismo, es fundamental incluir poblaciones subrepresentadas en encuestas tradicionales. También deberían explorarse en mayor profundidad las actitudes frente al uso de métodos modernos, las razones detrás de la elección de determinados tipos

de métodos (especialmente métodos de larga duración versus de corta duración) y los factores que influyen en su continuidad o abandono.

4.3 Limitaciones y fortalezas

El diseño transversal impide establecer temporalidad entre las asociaciones. Además, el autorreporte puede llevar a sesgos de memoria o deseabilidad social, particularmente en métodos de uso episódico. La menor muestra en el área rural llevó a mayor imprecisión en los estimados, lo que reduce la potencia estadística de los análisis. No se pudo explorar la asociación según todos los tipos de métodos modernos ya que la prevalencia de uso de algunos métodos fue muy baja. Por otro lado, tuvimos una serie de fortalezas, incluyendo una encuesta nacional con muestreo representativo de la población peruana rural y urbana. Además, realizamos análisis de regresión ajustados y de interacción. Además, evaluamos la asociación según el tipo de método lo que es poco frecuentemente evaluado en otros estudios.

5. Conclusión

En mujeres peruanas en edad reproductiva, un mayor índice de riqueza se asoció con un mayor uso de métodos anticonceptivos en el área urbana, sin interacción significativa por residencia. Además, en áreas urbanas un mayor índice de riqueza se asoció a un mayor uso de condón y píldoras anticonceptivas. Estos hallazgos respaldan intervenciones focalizadas que aborden desigualdades socioeconómicas y barreras estructurales de acceso, especialmente en territorios con limitaciones persistentes de oferta e interculturalidad.

6. Referencias

1. Gul F, Lassi ZS, Tessema GA, Mahmood MA. Integrating family planning with reproductive health services: A multi-case study protocol. *Sex Reprod Healthc.* 2025;44: 101090. doi:10.1016/j.srhc.2025.101090
2. Haakenstad A, Angelino O, Irvine CMS, Bhutta ZA, Bienhoff K, Bintz C, et al. Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 1970–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Lond Engl.* 2022;400: 295–327. doi:10.1016/S0140-6736(22)00936-9
3. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med.* 2020;17: e1003026. doi:10.1371/journal.pmed.1003026
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 Nacional y Departamental. 2024. Available: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2024/INFORMES_PRINCIPALES_2024.pdf
5. Rabiou A, Rufa'i AA. The Role of Traditional Contraceptive Methods in Family Planning among Women Attending Primary Health Care Centers in Kano. *Ann Afr Med.* 2018;17: 189–195. doi:10.4103/aam.aam_60_17

6. Fagan T, Dutta A, Rosen J, Olivetti A, Klein K. Family Planning in the Context of Latin America's Universal Health Coverage Agenda. *Glob Health Sci Pract.* 2017;5: 382–398. doi:10.9745/GHSP-D-17-00057
7. Soriano-Moreno DR, Soriano-Moreno AN, Mejia-Bustamante A, Guerrero-Ramirez CA, Toro-Huamanchumo CJ. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;245: 114–120. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.12.017
8. Díaz-Alvites AL, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco CV. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2022;22: 2267. doi:10.1186/s12889-022-14629-0
9. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz- Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp NacAlmanzor Aguinaga Asenjo.* 2022;15: 180–184. doi:10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174
10. Candia LDM. Inequidades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas. *J World Health.* 2024;5: 18–21. doi:10.47422/whj.v5i2.54
11. Anyatonwu OP, San Sebastián M. Rural-urban disparities in postpartum contraceptive use among women in Nigeria: a Blinder-Oaxaca decomposition analysis. *Int J Equity Health.* 2022;21: 71. doi:10.1186/s12939-022-01674-9
12. González C, Houweling TA, Marmot MG, Brunner EJ. Comparison of physical, public and human assets as determinants of socioeconomic inequalities in contraceptive use in Colombia - moving beyond the household wealth index. *Int J Equity Health.* 2010;9: 10. doi:10.1186/1475-9276-9-10
13. Tobar A, Lutfiyya MN, Mabasa Y, Meena H, McGrath C, Brady S, et al. Comparison of contraceptive choices of rural and urban US adults aged 18-55 years: an analysis of 2004 behavioral risk factor surveillance survey data. *Rural Remote Health.* 2009;9. doi:10.22605/RRH1186
14. Budu E, Dadzie LK, Salihu T, Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Aboagye RG, et al. Socioeconomic inequalities in modern contraceptive use among women in Benin: a decomposition analysis. *BMC Womens Health.* 2023;23: 444. doi:10.1186/s12905-023-02601-y
15. J G, T L. Does universal healthcare coverage ensure equal access to contraception? Socioeconomic inequalities on contraceptive use in a young-adult population in Porto, Portugal. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* 2025;30. doi:10.1080/13625187.2025.2533933
16. Cardona C, Rusatira JC, Salmeron C, Martinez-Baack M, Rimon JG, Angiewicz P, et al. Progress in reducing socioeconomic inequalities in the use of modern contraceptives in 48 focus countries as part of the FP2030 initiative between 1990 and 2020: a population-based analysis. *Lancet Glob Health.* 2025;13: e38–e49. doi:10.1016/S2214-109X(24)00424-8
17. Preciado MCR, González NA, Llanos EWZ, Márquez MGP, Huaman DC. Acceso a la salud en la periferia del Perú: una revisión sistemática. *Rev InveCom ISSN En Línea 2739-0063.* 2026;6: 1–7. doi:10.5281/zenodo.17372482

18. Dias JG, de Oliveira IT. Multilevel effects of wealth on women's contraceptive use in Mozambique. *PloS One*. 2015;10: e0121758. doi:10.1371/journal.pone.0121758
19. Makumbi FE, Nabukeera S, Tumwesigye NM, Namanda C, Atuyambe L, Mukose A, et al. Socio-economic and education related inequities in use of modern contraceptive in seven sub- regions in Uganda. *BMC Health Serv Res*. 2023;23: 201. doi:10.1186/s12913-023-09150-y
20. Tampah-Naah AM, Yendaw E, Sumankuuro J. Residential status and household wealth disparities in modern contraceptives use among women in Ghana: a cross-sectional analysis. *BMC Womens Health*. 2023;23: 550. doi:10.1186/s12905-023-02684-7
21. Kamuyango A, Yu T, Ao C-K, Hu SC, Salim LA, Sulistyorini Y, et al. Associations of Urban Residence and Wealth Index With Various Sources of Contraceptives Among Young Women Aged 15-24 Years in 25 Sub-Saharan African Countries. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2023;72: 599–606. doi:10.1016/j.jadohealth.2022.11.008
22. Aremu O. The influence of socioeconomic status on women's preferences for modern contraceptive providers in Nigeria: a multilevel choice modeling. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7: 1213–1220. doi:10.2147/PPA.S51852
23. Chipako I, Singhal S, Hollingsworth B. Factors associated with long-acting reversible contraceptives usage among sexually active adolescent girls and young women in Zimbabwe. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4: e0003551. doi:10.1371/journal.pgph.0003551
24. Ugaz JI, Chatterji M, Gribble JN, Banke K. Is Household Wealth Associated With Use of Long-Acting Reversible and Permanent Methods of Contraception? A Multi-Country Analysis. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4: 43–54. doi:10.9745/GHSP-D-15-00234
25. Fajardo NJC, Cañamar EMT. Uso de métodos anticonceptivos en zonas rurales: Una revisión mediante la literatura científica. *Cienc Educ*. 2025;6: 761–776. doi:10.5281/zenodo.17089074
26. Hellwig F, Moreira LR, Silveira MF, Vieira CS, Rios-Quituzaca PB, Masabanda M, et al. Policies for expanding family planning coverage: lessons from five successful countries. *Front Public Health*. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1339725

7. Anexos

Anexo1. Sumisión del artículo

BMC Public Health - Receipt of Manuscript 'Association between wealth...'



Springer Nature
Para Tu usuario

3 mar.



Ref: Submission ID b9e84391-82d7-44ef-9241-
c98873922b68

Dear Dr Aguilar Quispe,

Please note that you are listed as a co-author on the manuscript "Association between wealth index and use of modern contraceptive methods among Peruvian women of reproductive age according to urban–rural area of residence: a national cross-sectional analysis", which was submitted to BMC Public Health on 03 March 2026 UTC.

If you have any queries related to this manuscript please contact the corresponding author, who is solely responsible for communicating with the journal.

Kind regards,

Editorial Assistant
BMC Public Health

Esta es una nueva página que estamos mejorando continuamente. [Nos encantaría escuchar sus comentarios y sugerencias.](#)



Salud Pública de BMC

Notificaciones ¹

Cuenta

Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en e

ESTADO ACTUAL

Hemos recibido su envío y ahora estamos haciendo comprobaciones técnicas

Estamos comprobando su envío con las directrices y políticas de nuestra revista. Si necesitamos algo, enviaremos un correo electrónico a aguilarquispefrankroyer@gmail.com

¿Necesitas ayuda?

Si tiene alguna pregunta sobre este envío, [póngase en contacto con la Oficina Editorial.](#)

Para consultas generales, consulte nuestra [información de soporte.](#)

¿Cómo fue tu experiencia hoy?



Enviar comentarios

Progreso hasta ahora [Mostrar historial](#)

- Envío recibido
- Comprobación técnica

Conozca [nuestro proceso de envío](#)

Tu presentación

Título
Asociación entre índice de riqueza y uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva según área de residencia urbano - rural: análisis transversal de la ENDES 2024

Tipo
Investigación

Diario
Salud Pública de BMC

Colección
Salud reproductiva masculina

Anexo 2. Resolución de inscripción del perfil de proyectos de tesis



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN N° 346-M-2026 /UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 11 de marzo del 2026

VISTO:

El expediente del bachiller **FRANK ROGER AGUILAR QUISPE** identificado con código universitario N° 201910988, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE DE RIQUEZA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES PERUANAS EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA URBANO - RURAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LA ENDES 2024**, presentado por el bachiller **FRANK ROGER AGUILAR QUISPE** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 10 de marzo del 2026 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito el bachiller **FRANK ROGER AGUILAR QUISPE** que sustente el informe final de la investigación titulada: **ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE DE RIQUEZA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES PERUANAS EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA URBANO - RURAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LA ENDES 2024**, conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano** el 11 de marzo del 2026 a las 15:00 horas en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Ruben Maxcarlo Jaimes Soncco
Secretario: Mc. Yauri Garcia Deysi Karol
Vocal: Mg. Benjamin Jarama Soto
Asesor: Mtro. Soriano Moreno Anderson Nelver Elías

Regístrese, comuníquese y archívese



ahlfz
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO

Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N° 347-M-2026 /UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña 11 de marzo del 2026

VISTO:

El expediente del bachiller **DANERY SHAHIRA PARI SOSA** identificado con código universitario N° 201910950, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE DE RIQUEZA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES PERUANAS EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA URBANO - RURAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LA ENDES 2024**, presentado por el bachiller **DANERY SHAHIRA PARI SOSA** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 10 de marzo del 2026 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito el bachiller **DANERY SHAHIRA PARI SOSA** que sustente el informe final de la investigación titulada: **ASOCIACIÓN ENTRE ÍNDICE DE RIQUEZA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES PERUANAS EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA URBANO - RURAL: ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LA ENDES 2024**, conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano** el 11 de marzo del 2026 a las 15:00 horas en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Ruben Maxcarlo Jaimes Soncco

Secretario: Mc. Yauri Garcia Deysi Karol

Vocal: Mg. Benjamin Jarama Soto

Asesor: Mtro. Soriano Moreno Anderson Nelver Elias

Regístrese, comuníquese y archívese



ahlfz
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO

Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 3. A probación de comité de ética



Noña, Lima, 10 de noviembre de 2025

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Frank Royer Aguilar Quispe** identificado (a) con DNI No. **75910824** y **Danery Shahira Pari Sosa** identificado (a) Con DNI No. **75394834**, y su asesor (a) el **Mg. Soriano Moreno Anderson** identificado (a) con DNI No. **71850479** con el título: **"Asociación entre nivel socioeconómico y uso de métodos anticonceptivos en mujeres peruanas en edad reproductiva según el área urbano -rural: un estudio transversal a partir de la ENDES 2024"** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

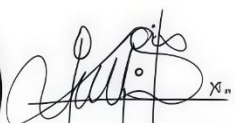
Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2025-CEB-FCS - UPeU-nN° 288»**

Fecha de aprobación: 2025-noviembre-10
Fecha de expiración: 2026-noviembre-10




Mg. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comite de Ética y Bioética - FCS




Mg. Rita Cordova Soncco
Secretaria
Comite de Ética y Bioética - FCS

