



ENDES 2023: ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

Pedro Manuel Amaya Pingo - Raúl Yajahuanca Huancas -
Felipe Ramón Ramos Echevarría - Violeta Vega
Ventosilla - María Isabel Izquierdo Henríquez

www.editorialmarcaribe.es

ISBN: 978-9915-698-95-3



9 789915 698953

ENDES 2023: Análisis técnico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Amaya Pingo, Pedro Manuel;
Yajahuanca Huancas, Raúl; Ramos
Echevarría, Felipe Ramón; Vega
Ventosilla, Violeta; Izquierdo
Henríquez, María Isabel

© Amaya Pingo, Pedro Manuel;
Yajahuanca Huancas, Raúl; Ramos
Echevarría, Felipe Ramón; Vega
Ventosilla, Violeta; Izquierdo
Henríquez, María Isabel, 2026

Primera edición (1.ª ed.): abril, 2026

Editado por:

Editorial Mar Caribe ®

www.editorialmarcaribe.es

Av. Gral. Flores 547, 70000 Col. del
Sacramento, Departamento de Colonia,
Uruguay.

Diseño de carátula e ilustraciones: *Luisa
Fernanda Lugo Rojas*

Libro electrónico disponible en:

<https://editorialmarcaribe.es/ark:/10951/isbn.9789915698953>

Formato: Electrónico

ISBN: 978-9915-698-95-3

ARK: [ark:/10951/isbn.9789915698953](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:org:ark:iv:10951-isbn.9789915698953)

[Editorial Mar Caribe \(OASPA\)](#): Como miembro de la Open Access Scholarly Publishing Association, apoyamos el acceso abierto de acuerdo con el código de conducta, la transparencia y las mejores prácticas de OASPA para la publicación de libros académicos y de investigación. Estamos comprometidos con los más altos estándares editoriales en ética y deontología, bajo la premisa de «Ciencia Abierta en América Latina y el Caribe»

OASPA

Editorial Mar Caribe, firmante N° 795 de 12.08.2024 de la [Declaración de Berlín](#) "... Nos sentimos obligados a abordar los retos de Internet como un medio funcional emergente para la distribución del conocimiento. Obviamente, estos avances pueden modificar significativamente la naturaleza de la publicación científica, así como el actual sistema de garantía de calidad..." (Max Planck Society, ed. 2003, pp. 152-153).



[CC BY-NC 4.0](#)

Los autores pueden autorizar al público en general a reutilizar sus obras únicamente con fines no lucrativos, los lectores pueden utilizar una obra para generar otra, siempre que se dé crédito a la investigación, y conceden al editor el derecho a publicar primero su ensayo bajo los términos de la licencia CC BY-NC 4.0.



Editorial Mar Caribe se adhiere a la "Recomendación relativa a la preservación del patrimonio documental, comprendido el patrimonio digital, y el acceso al mismo" de la UNESCO y a la Norma Internacional de referencia para un sistema abierto de información archivística ([OAIS-ISO 14721](#)). Este libro está preservado digitalmente por datasegura.info

Editorial Mar Caribe

**ENDES 2023: Análisis técnico de la
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar**

Colonia, Uruguay

2026

ENDES 2023: Análisis técnico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Contenido

Introducción.....	9
Capítulo 1	12
Dinámicas sociodemográficas, indicadores de salud y factores determinantes en el Perú.....	12
Marco metodológico y diseño del muestreo complejo.....	12
Características técnicas del diseño muestral	13
Distribución departamental de la muestra	14
Instrumentos de recolección y población objetivo	16
Transición demográfica y fecundidad.....	17
Análisis de la Tasa Global de Fecundidad (TGF)	17
Embarazo en la adolescencia	19
Salud materna y atención perinatal	19
Controles prenatales y atención del parto	20
El auge de los nacimientos por cesárea	20
Estado nutricional y salud infantil.....	21
Desnutrición crónica infantil (DCI).....	21
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses.....	22
Lactancia materna e inmunizaciones.....	23
Desarrollo Infantil Temprano (DIT)	23
Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en adultos	24
Hipertensión arterial y salud cardiovascular	24
Diabetes mellitus y factores metabólicos.....	25
Sobrepeso y obesidad	25
Salud mental y ocular.....	25
Salud y condiciones de vida del adulto mayor	27
Prevención del cáncer.....	27
Violencia familiar contra la mujer.....	28
Análisis de tendencias y series históricas (1986-2023)	29
Capítulo 2.....	31
Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023.....	31

Análisis de la Nutrición y el Desarrollo Infantil Temprano	32
El Repunte de la Anemia Infantil	32
Tendencias en la Desnutrición Crónica Infantil (DCI)	34
Ineficacia en la Suplementación y Controles de Salud.....	35
Salud Materno-Neonatal: Acceso e Indicadores de Riesgo	36
Parto institucional y atención prenatal.....	36
Mortalidad Neonatal y Factores Biológicos	37
Educación: El Estancamiento de los Aprendizajes y la Brecha de Inclusión	38
Resultados en comprensión lectora y matemática	38
Desempeño Docente y Materiales Educativos	39
Inclusión de Estudiantes con Discapacidad	39
Seguridad Ciudadana y Acceso a la Justicia: Un Panorama de Crisis.....	40
El aumento de la victimización urbana.....	40
La Crisis de la Denuncia y la Desconfianza en la Justicia.....	42
Acceso a la Identidad y Violencia contra la Mujer	42
Registro Civil e Identidad	42
Violencia ejercida por el esposo o compañero	43
Gestión del Riesgo de Desastres: Vulnerabilidad y Respuesta	43
Seguridad en Infraestructura Crítica.....	43
Servicios Básicos, Pobreza y Calidad de Vida.....	45
La Paradoja del Acceso al Agua.....	45
Pobreza Monetaria y Energética	45
Análisis de la Ejecución Presupuestaria Transversal	46
El Crecimiento de las Categorías "Sin Programa"	46
Ejecución por Niveles de Gobierno	47
Capítulo 3	50
Acceso a la identidad en la primera infancia y las políticas de erradicación de la violencia contra la mujer en el Perú.....	50
El Sistema Nacional de Identidad: Acceso y Procedimientos para la Primera Infancia	50
Marco procedimental de la inscripción y el DNI electrónico.....	51
Campañas de Gratuidad y Estrategias de Cierre de Brechas.....	52

La Identidad como Requisito para la Protección Social: Cuna Más y Juntos.....	53
Análisis de Indicadores de Salud y Desarrollo Infantil (ENDES 2023-2024)	54
Prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica.....	54
Vacunación y controles de salud	55
Marco Normativo para la Reducción de la Violencia contra la Mujer	56
La Ley N° 30364 y su Aplicación Integral	56
Evolución y Modificaciones Recientes	57
El Ecosistema de Servicios de Atención: Warmi Ñan y Programa Aurora....	57
Centros Emergencia Mujer (CEM).....	57
Línea 100 y Soporte Remoto	58
Servicio de Atención Urgente (SAU) y Estrategia Rural	59
Diagnóstico Estadístico de la Violencia contra la Mujer	59
Prevalencia de la violencia por pareja o compañero	59
El feminicidio como expresión extrema.....	60
Barreras socioculturales y geográficas en el acceso a derechos.....	61
Obstáculos para la inscripción en RENIEC	61
Barreras en la Ruta de la Denuncia de Violencia	61
Políticas de Igualdad y Futuro de la Protección Infantil y Femenina	62
Perspectiva de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)	63
Capítulo 4	65
Análisis sistémico de los indicadores de salud, nutrición y desarrollo infantil temprano en el Perú.....	65
Dinámica metodológica y representatividad de la ENDES 2023.....	65
El Programa Articulado Nutricional y los determinantes de infraestructura	67
Acceso y calidad del agua para consumo humano	67
Evolución del saneamiento básico y brechas rurales	68
Estado nutricional infantil: La desnutrición crónica como desafío estructural	69
Disparidades regionales y factores asociados	69
Consecuencias a largo plazo de la desnutrición	70
La crisis de la anemia infantil: un problema de salud pública severo	71
Evolución temporal y brechas por residencia	71

Fallas en la suplementación y el control preventivo	72
Impacto neurológico y desarrollo cognitivo	73
Desarrollo Infantil Temprano (DIT): Hitos y resultados evolutivos	73
El nacimiento saludable y el apego seguro.....	74
Comunicación verbal y funciones cognitivas superiores.....	74
Estrategias preventivas: lactancia materna e inmunizaciones	76
Lactancia materna exclusiva (LME) y sus barreras.....	76
Recuperación de la cobertura de vacunación.....	77
Análisis de la situación en Lima: Paradojas de la capital.....	78
Síntesis de hallazgos críticos.....	79
Capítulo 5.....	81
Situación de Salud ENDES, 2023: Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles	81
Contexto Demográfico y Determinantes Sociales de la Salud.....	81
Marco Institucional y Desempeño del Sistema de Salud	84
Enfermedades Transmisibles: El Desafío de la Vigilancia y el Clima	85
La epidemia de dengue: una crisis histórica.....	85
Tuberculosis y la lucha contra la resistencia	87
VIH/SIDA: Epidemiología y Metas de Control.....	87
Malaria, Chagas y enfermedades de la Amazonía.....	88
Enfermedades No Transmisibles: La Epidemia Silenciosa	88
Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular.....	89
Diabetes Mellitus: Prevalencia y Control	90
El cáncer: percepción y prevención	90
La epidemia de sobrepeso y obesidad	91
Factores de Riesgo: Alimentación, Sustancias y Salud Mental.....	92
Consumo de Frutas y Verduras.....	92
Consumo de alcohol y tabaco.....	92
Salud Mental y Violencia	92
Salud Infantil y Materna: Nutrición y Vacunación.....	93
Anemia Infantil: Un Retroceso Crítico	93
Inmunizaciones y Recuperación de Coberturas	93

Salud Ocular, Bucal y Exposición a Metales Pesados.....	94
Conclusión.....	96
Bibliografía.....	98

Introducción

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se ha consolidado como el principal instrumento estadístico en Perú para monitorear y evaluar las condiciones de vida, la salud y la dinámica poblacional a lo largo de las últimas décadas. Realizada anualmente conforme a los estándares internacionales del programa Demographic and Health Surveys (DHS), la encuesta no solo ofrece una visión actual del estado de la sociedad peruana, sino que también permite identificar tendencias que orientan las políticas públicas en áreas clave como la salud, la educación y el desarrollo social.

El libro titulado "*ENDES 2023: Análisis técnico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*" surge en un momento especialmente complejo para el país. Aunque 2023 representa un periodo de estabilización tras la pandemia, también trae nuevos desafíos socioeconómicos que han afectado de manera distinta la salud materno-infantil, la prevalencia de enfermedades crónicas y el acceso a los servicios de planificación familiar.

La edición 2023 de la ENDES no es solo una publicación más. Presenta un escenario en el que indicadores clave, como la desnutrición crónica infantil y la anemia, muestran estancamientos o retrocesos que requieren un análisis técnico profundo. Este análisis va más allá de describir las frecuencias; busca revelar las relaciones subyacentes entre variables geográficas, educativas y económicas que contribuyen a las desigualdades en todo el país.

El objetivo central de esta obra es ofrecer una interpretación rigurosa de los microdatos de la ENDES 2023. A través de este análisis técnico, buscamos: examinar la calidad de los datos y la representatividad de las muestras en los diferentes niveles de desagregación; detectar áreas donde

los indicadores de salud familiar y reproductiva han mostrado variaciones atípicas o preocupantes respecto a las metas del Bicentenario y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); y traducir los hallazgos estadísticos en recomendaciones accionables para los tomadores de decisiones en el sector salud y el desarrollo social.

En estos capítulos, el lector podrá consultar un desglose temático que abarca desde la fecundidad y la salud reproductiva hasta la salud infantil y el estado nutricional. Se ha otorgado especial importancia al análisis de la violencia contra la mujer y a los nuevos módulos sobre enfermedades no transmisibles, lo que refleja la transición epidemiológica que atraviesa la población peruana.

La importancia de este análisis técnico radica en su capacidad para ir más allá del dato agregado, lo que permite identificar cómo factores externos—como la inflación alimentaria o los eventos climáticos extremos del 2023—han influido en la seguridad alimentaria y la salud de los hogares más vulnerables.

Este libro se erige como un recurso técnico indispensable para académicos, estudiantes, funcionarios públicos y organismos internacionales. La rigurosidad en el tratamiento de los datos de la ENDES 2023 es, en última instancia, un compromiso con la mejora de la calidad de vida de las familias peruanas, partiendo de la premisa de que aquello que no se mide con precisión, no se puede gestionar con eficacia.

Esta investigación se justifica por la necesidad imperiosa de someter los resultados oficiales a un escrutinio metodológico que permita comprender las causas subyacentes de dichas cifras. En los últimos años, el Perú ha experimentado un estancamiento en indicadores críticos como la anemia infantil y la desnutrición crónica. El estudio abarca las 25 regiones del país e incluye un análisis comparativo entre las áreas urbanas y rurales, así como las particularidades de las regiones naturales (Costa, Sierra y Selva). El análisis

cubre los módulos de fecundidad, planificación familiar, salud materna, salud infantil (inmunizaciones, diarrea e infecciones respiratorias), estado nutricional (anemia y desnutrición), violencia contra la mujer y el módulo creciente de enfermedades crónicas y salud mental.

Aunque el enfoque principal es 2023, el alcance abarca una perspectiva evolutiva que compara los resultados actuales con los del quinquenio anterior para detectar tendencias importantes. Se invita al lector a verificar la coherencia interna de la encuesta, lo que brinda a las comunidades científica y política una base confiable para evaluar la representatividad de los datos en contextos regionales complejos.

Capítulo 1

Dinámicas sociodemográficas, indicadores de salud y factores determinantes en el Perú

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) constituye el pilar fundamental del Sistema Estadístico Nacional para el monitoreo de las condiciones de vida, la salud y la dinámica poblacional en el Perú. Ejecutada de manera continua por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la ENDES 2023 se consolida como una herramienta técnica de alta precisión que permite evaluar el impacto de las políticas públicas y de los programas presupuestales orientados a resultados.

Desde su transición a una encuesta de periodicidad anual en 2003 y con series históricas que se remontan a 1986, este operativo estadístico ha proporcionado una perspectiva longitudinal única sobre la transición demográfica peruana, la salud materna e infantil y la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles. El presente informe técnico analiza los resultados de la edición 2023, profundizando en la metodología, el diseño muestral y los hallazgos críticos que definen la agenda de salud pública nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024a).

Marco metodológico y diseño del muestreo complejo

La validez de los resultados de la ENDES 2023 descansa en un diseño muestral de alta sofisticación técnica, orientado a garantizar la representatividad estadística a nivel nacional, por área de residencia (urbana

y rural) y a nivel departamental. El marco muestral para la selección de las viviendas se basó en la información estadística y cartográfica de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda de 2017 (CPV 2017), con actualizaciones cartográficas permanentes para reflejar la dinámica del crecimiento urbano y de los asentamientos dispersos en el área rural (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

Características técnicas del diseño muestral

El diseño de la muestra se define como bietápico, probabilístico, equilibrado, estratificado e independiente en cada departamento. Esta independencia garantiza que los estimadores obtenidos en cada región cuenten con la precisión necesaria para la toma de decisiones descentralizada. En el área urbana, las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) son los conglomerados, mientras que en el área rural, las Áreas de Empadronamiento Rural (AER).

El tamaño de la muestra programada para el año 2023 fue de 36,760 viviendas, distribuidas estratégicamente para capturar la heterogeneidad del territorio peruano:

- 14.840 viviendas en el área sede, que abarca las capitales de departamento y los 43 distritos de Lima Metropolitana.
- 9.260 viviendas en el resto urbano.
- 12.660 viviendas en el área rural.

Para la determinación del tamaño de muestra se emplean modelos matemáticos que consideran el efecto del diseño ($deff$), el error relativo aceptable y la tasa de no respuesta esperada (tnr). La fórmula general aplicada en este tipo de encuestas complejas es:

$$n \geq \frac{N \cdot p \cdot (1 - p) \cdot deff}{N \cdot \frac{erel^2 \cdot p^2}{z^2} + p \cdot (1 - p) \cdot deff} \cdot \frac{1}{1 - tnr}$$

Donde n representa el tamaño de la muestra final, p es la prevalencia estimada del indicador principal, $erel$ es el error relativo y z es el cuantil de la distribución normal correspondiente al nivel de confianza deseado. La implementación de un esquema de panel, en el que ciertos conglomerados (variable HV001) se repiten entre 2022 y 2023, permite realizar estudios de seguimiento y mejorar la precisión de los estimadores de cambio anual (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b).

Distribución departamental de la muestra

La distribución de la carga de trabajo por departamento refleja tanto la densidad poblacional como la necesidad de sobremuestrear las regiones con mayor variabilidad en sus indicadores de salud. En la Tabla 1 se detalla la distribución de conglomerados y viviendas de una selección de departamentos representativos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025a).

Para Sánchez y Chafloque (2019), desde el análisis espacial, resulta sorprendente cómo se distribuye la informalidad laboral dentro del empleo formal en las macrozonas, con la mayor concentración en la Costa del país. Aunque los mapas no determinan las causas, este patrón coincide con el hecho de que la Costa tiene la mayor densidad demográfica, debido a procesos migratorios previos. Además, sugiere que la presencia de informalidad en el empleo formal no es un fenómeno aislado, sino una constante en la coexistencia de ambos sistemas de empleo. Es decir, la informalidad y la formalidad son sistemas que coexisten e interactúan entre sí.

Tabla 1: Distribución de conglomerados y viviendas en una muestra representativa de departamentos

Departamento	Conglomerados	Viviendas Urbanas	Viviendas Rurales	Total Viviendas
Amazonas	119	570	930	1,500
Ancash	110	700	600	1,300
Apurímac	105	470	870	1,340
Arequipa	124	1,120	180	1,300
Ayacucho	125	750	750	1,500
Cajamarca	105	390	990	1,380
Callao	130	1,300	0	1,300

Lima Metropolitana	340	3,400	0	3,400
Loreto	114	820	480	1,300
Puno	125	600	900	1,500

Fuente: Elaboración propia basada en la Ficha Técnica del ENDES 2023.

El operativo de campo se extiende del 1 de enero al 31 de diciembre, lo que asegura la captura de las variaciones estacionales de las enfermedades transmisibles y de las condiciones nutricionales. La recolección de datos se realiza mediante dispositivos móviles que permiten georreferenciar cada vivienda, lo que garantiza la trazabilidad y la calidad de la información (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

Instrumentos de recolección y población objetivo

La ENDES 2023 utiliza tres cuestionarios principales diseñados para capturar información en múltiples niveles de análisis: el hogar, la mujer en edad fértil y los niños menores de cinco años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024a).

1. **Cuestionario del Hogar:** Recopila datos sobre las características de la vivienda (agua, saneamiento, materiales), la composición del hogar y la

identificación de los miembros elegibles. Incluye secciones específicas para medir el yodo en la sal y el cloro residual en el agua.

2. **Cuestionario Individual de la Mujer:** Dirigido a mujeres de 15 a 49 años. Cubre temas de reproducción, anticoncepción, salud materna, violencia familiar y conocimientos sobre enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA y la tuberculosis.
3. **Cuestionario de Salud / Primera Infancia:** Enfocado en menores de 5 años para medir indicadores de nutrición (peso y talla), inmunizaciones y del desarrollo infantil temprano.

Además de las entrevistas, la encuesta incluye procedimientos clínicos y antropométricos directos, tales como la medición de la hemoglobina para detectar anemia, la medición de la presión arterial para identificar hipertensión y la medición del peso y la talla para determinar el estado nutricional de niños y adultos (Gobierno del Perú, 2024).

Transición demográfica y fecundidad

El Perú se encuentra en una etapa avanzada de su transición demográfica, caracterizada por un descenso sostenido de la fecundidad y un aumento de la esperanza de vida, estimada en 77,9 años para 2024. Los resultados de la ENDES 2023 confirman que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se sitúa en 1,8 hijos por mujer, un nivel inferior al de reemplazo poblacional (2,1 hijos por mujer) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

Análisis de la Tasa Global de Fecundidad (TGF)

La TFG nacional de 1,8 hijos por mujer oculta profundas disparidades estructurales. En el área rural, la tasa asciende a 2,7 hijos por mujer, mientras que en el área urbana es de 1,7. Estas diferencias están vinculadas al acceso

a la educación y a los servicios de salud reproductiva (véase la Tabla 2).

Tabla 2: Tasa Global de Fecundidad (TGF) sectorizada, ENDES, 2023

Ámbito / Región	Tasa global de fecundidad (TGF) 2023
Nacional	1.8
Área Urbana	1.7
Área Rural	2.7
Amazonas	3.3
Loreto	2.9
Ucayali	2.9
Lima Metropolitana	1.5

Fuente: compilación de resultados del ENDES 2023.

La reducción de la fecundidad también se refleja en las expectativas reproductivas. El 65,2% de las mujeres actualmente unidas manifiestan que no desean tener más hijos. Entre aquellas que sí desean descendencia adicional, el 21,9% prefiere esperar dos años o más, lo que indica una consolidación del espaciamiento de los nacimientos. La edad mediana de la primera unión es de 22,0 años, mientras que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 18,3 años en promedio (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

Embarazo en la adolescencia

Un indicador crítico del desarrollo social es la fecundidad en adolescentes. En 2023, el 8,2% de las adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez, lo que representa una disminución respecto al 9,2% de 2022. Sin embargo, el embarazo adolescente sigue siendo un fenómeno de fuerte carga regional: en la selva, la cifra alcanza el 17,4%, lo que evidencia la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a la realidad amazónica.

La asociación entre la educación y el embarazo es inversa y potente. Las adolescentes sin educación o con nivel de primaria presentan tasas de procreación precoz significativamente más altas que las de quienes acceden a la educación superior. Departamentos como Loreto (32.8%) y Ucayali (26.2%) lideran las estadísticas históricas de embarazo adolescente, mientras que Moquegua (6.4%) y Arequipa (7.5%) registran los niveles más bajos.

Salud materna y atención perinatal

La ENDES 2023 revela avances en la institucionalización del parto, pero también alerta sobre la medicalización excesiva y las brechas en la calidad de la atención prenatal.

Controles prenatales y atención del parto

La cobertura de atención prenatal en el país es casi universal y alcanza al 98,1% de las gestantes. La mayoría de estas atenciones (65.2%) fueron realizadas por obstetras, seguidas de médicos (30.1%). Es fundamental destacar que el 90,7% de las gestantes realiza su primer control en el primer trimestre del embarazo, lo cual resulta vital para la detección temprana de riesgos.

El parto institucional alcanzó el 93,3% a nivel nacional y se mantuvo estable respecto al año anterior. No obstante, la brecha rural-urbana persiste: 97,1% en las ciudades frente al 81,9% en el campo. Los departamentos con menor cobertura de parto institucional son Amazonas (70.8%) y Loreto (76.9%), regiones donde las barreras geográficas y culturales siguen limitando el acceso a servicios de salud resolutivos.

El auge de los nacimientos por cesárea

Uno de los hallazgos más notables de la ENDES 2023 es la alta prevalencia de partos por cesárea, que alcanzó el 37,8% a nivel nacional. Este porcentaje supera ampliamente el estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (10-15%). En Lima Metropolitana, uno de cada dos partos (50.0%) se realiza por cesárea, una cifra que se repite en departamentos como Moquegua (49.9%) y Arequipa (49.8%). El análisis sugiere que en las áreas urbanas existe una tendencia a programar partos que no necesariamente responden a emergencias médicas, sino a factores de conveniencia profesional o a las preferencias de las usuarias.

Estado nutricional y salud infantil

La nutrición infantil es quizás el área de mayor preocupación en la salud pública peruana actual, con resultados mixtos que muestran una reducción lenta de la desnutrición pero un estancamiento alarmante de la anemia (Gobierno del Perú, 2024).

Desnutrición crónica infantil (DCI)

En 2023, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y los niños menores de cinco años en el país. La DCI es una manifestación de la pobreza estructural, afectando al 20,3% en el área rural frente al 8,1% en el área urbana (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c) (véase la Tabla 3).

Tabla 3: Departamentos de Perú con mayor DCI, año 2023

Departamento con mayor DCI	Porcentaje (2023)
Huancavelica	26.1%
Loreto	21.7%
Amazonas	19.9%

Pasco	18.0% (aprox.)
-------	----------------

Fuente: Resultados ENDES 2023.

La reducción de la desnutrición crónica es uno de los objetivos centrales de los programas presupuestales, pero el avance se ha visto ralentizado por factores externos como la inseguridad alimentaria y el aumento del costo de la canasta básica (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses

La anemia infantil sigue siendo un problema de salud pública de nivel "grave" según la OMS. En 2023, el 43,1% de los niños de 6 a 35 meses padecieron anemia, un incremento respecto al 42,4% de 2022. Puno continúa siendo la región más afectada, con una prevalencia que ronda el 70% en algunos segmentos (Gobierno del Perú, 2024).

Este indicador es particularmente sensible a la altitud. Técnicamente, la hemoglobina se ajusta mediante fórmulas que compensan la menor presión de oxígeno a mayor altitud. La ENDES utiliza tradicionalmente los criterios del CDC y de la OMS para estos ajustes:

- **Ajuste OMS (g/L):** $0.0056384 \cdot A + 0.0000003 \cdot A^2$ (donde A es la altitud en msnm).

Recientemente, el MINSA ha emitido nuevas directrices (RM 251-2024-MINSA) que modifican los puntos de corte y los descuentos por altitud, lo que podría alterar las cifras oficiales en los próximos reportes técnicos. Según los criterios actuales de la ENDES 2023, se observa que la falta de hierro no solo es

un problema de las zonas altoandinas, sino que también está aumentando en Lima Metropolitana (34,9%) y en la selva, debido a dietas pobres en micronutrientes y a la alta carga de enfermedades parasitarias.

El consumo de suplementos de hierro, la principal estrategia estatal, alcanzó solo al 32,0% de los niños elegibles, lo que representa una caída de 1,4 puntos porcentuales respecto al año anterior. Departamentos como Apurímac (45,7%) muestran niveles de adherencia superiores a los de Ica (23,4%) o Madre de Dios (24,3%).

Lactancia materna e inmunizaciones

En una nota positiva, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses aumentó del 65,9% en 2022 al 69,3% en 2023. La lactancia es reconocida como el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales e inmunológicas durante el primer semestre de vida.

En cuanto a las vacunas, el 77,5% de los niños menores de 12 meses recibió su esquema completo para su edad en 2023. Este dato supera el 69,1% reportado en años previos a la pospandemia, lo que indica una recuperación de los servicios de inmunización. No obstante, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para la edad solo alcanzó al 20,2% de los menores de 36 meses.

Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

La ENDES 2023 mide siete hitos fundamentales del desarrollo infantil y ofrece una mirada holística del bienestar infantil (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025a).

- **Nacimiento saludable:** Se registró un 22,1% de nacimientos prematuros y un 7,4% de niños con bajo peso al nacer (< 2,5 kg).
- **Apego seguro:** El 48,9% de los niños de 9 a 12 meses interactúa de

manera adecuada y segura con su madre.

- **Comunicación verbal:** El 42,4% de los niños de 9 a 36 meses ha alcanzado niveles eficaces de comprensión y expresión.
- **Caminar solo:** El 61,5% de la población de 12 a 18 meses logra este hito motor sin ayuda.
- **Función simbólica:** alcanzada por el 42,1% de los niños de 24 a 36 meses.
- **Regulación de emociones:** Solo el 39,5% de los niños de 2 a 5 años logra regular su comportamiento ante la frustración.

Estos indicadores son vitales para entender que el desarrollo no es solo nutricional, sino que requiere una interacción social y afectiva de calidad, la cual se ve comprometida en hogares con altos niveles de estrés o de violencia.

Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en adultos

El perfil de carga de enfermedad en el Perú está dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles (66,2% de los AVISA perdidos). La ENDES 2023 profundiza en la hipertensión, la diabetes y la obesidad en personas de 15 años o más.

Hipertensión arterial y salud cardiovascular

La prevalencia de hipertensión (presión arterial alta medida y/o diagnóstico previo) fue del 19,4% a nivel nacional. Al desagregar el indicador, encontramos que el 14,8% presentó presión arterial alta durante la entrevista, pero solo el 10,8% tenía un diagnóstico médico previo. Esta brecha de "hipertensos no diagnosticados" representa un desafío para el sistema de salud. De los diagnosticados, solo el 66,3% recibió tratamiento médico en el último año.

Diabetes mellitus y factores metabólicos

El 5,5% de la población de 15 años o más reporta un diagnóstico de diabetes mellitus. En el caso de los adultos mayores de 60 años, la prevalencia es significativamente mayor y muestra una tendencia creciente, al pasar del 13,7% en 2022 al 14,0% en 2023. El tratamiento médico alcanza al 70,3% de los diagnosticados.

Sobrepeso y obesidad

El exceso de peso se ha convertido en una epidemia silenciosa. El IMC promedio nacional es de 27,3 kg/m², lo que sitúa al peruano promedio en el rango de sobrepeso.

- **Sobrepeso (IMC 25-29,9):** 37,2% de la población. Es más frecuente en hombres (38,0%) que en mujeres (36,5%) y en el área urbana (38,2%).
- **Obesidad (IMC \geq 30):** 24.1% de la población. Afecta notablemente más a las mujeres (28,0%) que a los hombres (19,9%).

A nivel regional, la costa presenta el IMC promedio más alto (27.8 kg/m²), seguida de la selva (26.5 kg/m²) y de la sierra (26.3 kg/m²). El consumo de tabaco, otro factor de riesgo importante, fue reportado por el 16,7% de la población en los últimos 12 meses.

Salud mental y ocular

La salud mental es un componente crítico del bienestar general. En 2023, el 10,9% de las personas de 15 años o más manifestaron haber tenido algún episodio depresivo en los últimos 12 meses (véase la Tabla 4).

Tabla 4: Tasa de episodios depresivos en Perú

Segmento / Región	Episodio Depresivo (%)
Nacional	10.9%
Mujeres	14.6%
Hombres	6.9%
Sierra	14.1%
Costa	10.2%
Selva	8.3%

Fuente: elaboración propia basada en ENDES 2023.

En salud ocular, el 24,2% de los adultos de 50 años o más reportan dificultad para ver de lejos. En el grupo de adultos mayores de 60 años, el 22,7% ha sido diagnosticado con cataratas, una de las principales causas de ceguera reversible en el país.

Salud y condiciones de vida del adulto mayor

El 14,1% de la población peruana tiene 60 años o más. Este segmento presenta altas tasas de comorbilidad: el 59,7% padece al menos una enfermedad crónica (hipertensión, diabetes u obesidad).

Las condiciones de vida del adulto mayor muestran vulnerabilidades sociales: el 7,9% vive en hogares con hacinamiento y el 12,0% vive solo o con personas no familiares. Además, un 32,0% reside únicamente con menores de 17 años, lo que implica responsabilidades de cuidado que pueden afectar su propia salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

Prevención del cáncer

La ENDES 2023 evalúa el acceso a exámenes preventivos críticos. El 21,7% de las personas de 18 a 75 años se realizaron un chequeo general para descartar cáncer en los últimos 24 meses, con una participación femenina (36,8%) muy superior a la masculina (11,7%).

- **Papanicolaou:** El 46,3% de las mujeres de 25 a 64 años se realizaron la prueba en los últimos 3 años.
- **Examen clínico de mama:** Realizado por el 17,3% de las mujeres de 40 a 69 años en los últimos 12 meses.

A pesar del aumento respecto a años anteriores, las coberturas siguen siendo insuficientes para reducir significativamente la mortalidad por cáncer de cuello uterino y de mama, ambos altamente prevenibles mediante la detección temprana.

Violencia familiar contra la mujer

La violencia contra la mujer es una problemática estructural que la ENDES monitorea anualmente. En 2023, el 53,8% de las mujeres de 15 a 49 años declararon haber sido víctimas de violencia psicológica, física o sexual por parte de su esposo o compañero en alguna ocasión de su vida (véase la Tabla 5).

Tabla 5: Tipos de violencia contra la mujer en el rango de edad de 15 a 49 años

Tipo de Violencia	Prevalencia (alguna vez)
Violencia Psicológica / Verbal	49.3%
Violencia Física	27.2%
Violencia Sexual	6.5%
Total Violencia	53.8%

Fuente: Resultados ENDES 2023.

Si bien existe una ligera disminución respecto al 55,7% de 2022, las cifras siguen siendo inaceptables. Al analizar los últimos 12 meses, el 34,5% de las

mujeres reportaron haber sufrido algún episodio de violencia.

La búsqueda de ayuda institucional es limitada. Solo el 45,3% de las víctimas de violencia física recurrieron a personas cercanas (principalmente la madre, 39,0%) para buscar apoyo. El 45,0% de las mujeres que sufrieron violencia física no buscaron ayuda en ninguna institución ni persona, argumentando, en muchos casos, que "no era necesario" (45,0%) o por vergüenza (16,8%). Solo el 9,1% acudió a un Centro de Emergencia Mujer (CEM) y el 9,3% a una DEMUNA (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

Análisis de tendencias y series históricas (1986-2023)

La publicación de las series anuales de la ENDES permite observar el progreso del país en las últimas décadas. Desde 1986, el Perú ha logrado (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c):

1. Reducir la fecundidad de las mujeres con niveles superiores a 5 hijos por mujer a 1,8 hijos por mujer, el nivel actual.
2. Incrementar el parto institucional del 50% al 93% o más.
3. Expandir la cobertura de inmunizaciones básicas, a pesar de los baches causados por crisis sanitarias externas.

Sin embargo, la serie histórica también muestra el estancamiento de la anemia infantil, que se ha mantenido por encima del 40% durante la última década, desafiando múltiples planes nacionales y estrategias de suplementación.

Los resultados de la ENDES 2023 trazan un panorama complejo para la salud pública peruana. Mientras que los indicadores de acceso a servicios (parto institucional, controles prenatales, vacunas) muestran una madurez y estabilidad notables, los indicadores de resultados nutricionales y de salud

crónica evidencian fragilidades persistentes.

La anemia infantil (43.1%) y la desnutrición crónica (11.5%) no son solo problemas médicos, sino también reflejos de la inseguridad alimentaria y de la falta de saneamiento básico en el ámbito rural y periurbano. Se requiere una reevaluación técnica de las estrategias de suplementación con hierro, enfocada no solo en la entrega del insumo, sino también en la adherencia y en la diversificación de la dieta con alimentos de origen animal (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024c).

En cuanto a la fecundidad, el país se encamina hacia un invierno demográfico en ciertas regiones urbanas, lo que obligará a repensar los sistemas de pensiones y de salud para una población envejecida y con una alta carga de enfermedades no transmisibles. La prevalencia de hipertensión y obesidad exige políticas agresivas de prevención primaria y de promoción de estilos de vida saludables desde la etapa escolar (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025a).

Finalmente, la violencia contra la mujer requiere un enfoque que trascienda la respuesta penal. El hecho de que casi la mitad de las víctimas considere que "no es necesario" buscar ayuda institucional sugiere una normalización de la violencia que solo puede combatirse mediante cambios culturales profundos y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario.

La ENDES 2023 es, en última instancia, un espejo de las desigualdades del Perú. El desafío para los tomadores de decisión es aprovechar esta riqueza de datos para diseñar intervenciones focalizadas que cierren las brechas territoriales y aseguren que el desarrollo humano alcance todos los rincones del país.

Capítulo 2

Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023

El sistema de gestión pública en el Perú ha experimentado una transformación estructural desde la adopción oficial del enfoque de Presupuesto por Resultados (PpR) en 2007. Este modelo, diseñado para orientar la asignación de recursos públicos hacia el logro de resultados medibles y verificables en favor de la población, encuentra en el año 2023 un punto de inflexión crítico debido a la convergencia de desafíos socioeconómicos, climáticos y de gobernanza.

Se analizan exhaustivamente los indicadores de resultados de los programas presupuestales correspondientes al año fiscal 2023, utilizando como fuentes primarias la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES), ambas ejecutadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así como los reportes de ejecución presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

La relevancia de este análisis radica en la capacidad de los indicadores de desempeño para revelar la eficacia, la eficiencia y la calidad de las intervenciones públicas. En el marco del PpR, un indicador de resultado mide el cambio en las condiciones de la población objetivo, mientras que un indicador de producto cuantifica los bienes y servicios entregados. El año 2023 se caracteriza por una paradoja presupuestaria: mientras los Presupuestos Institucionales Modificados (PIM) han alcanzado cifras récord en sectores

como Salud y Educación, indicadores clave como la prevalencia de anemia infantil y los logros de aprendizaje muestran estancamientos o retrocesos preocupantes (Ministerio de Educación, 2023).

Análisis de la Nutrición y el Desarrollo Infantil Temprano

El Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) y el programa orientado a resultados de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) constituyen la base de la inversión en capital humano en el Perú. No obstante, los resultados de 2023 indican que la trayectoria de mejora observada en décadas previas enfrenta obstáculos significativos.

El Repunte de la Anemia Infantil

Uno de los datos más alarmantes del informe preliminar de 2023 es la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. A nivel nacional, este indicador se situó en 43,1%, lo que representa un incremento neto respecto al 42,4% de 2022 y al 40,1% de 2019 (véase la Tabla 6). Este incremento sugiere que las estrategias de suplementación con hierro y las intervenciones preventivas no logran compensar el deterioro de la seguridad alimentaria en los hogares peruanos.

Tabla 6: Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, periodo 2022-2023

Ámbito de estudio y región	Prevalencia de anemia 2022 (%)	Prevalencia de anemia 2023 (%)	Variación (p.p.)
Nacional	42,4	43,1	+0,7
Área Urbana	39,0	40,2	+1,2
Área Rural	51,5	50,3	-1,2
Puno	67,2	70,4	+3,2
Huancavelica	55,1	56,0	+0,9

Fuente: Elaboración basada en datos de ENDES 2023 e informes técnicos del INEI.

El análisis pormenorizado revela una dinámica de "urbanización de la anemia". Mientras que en el área rural se observó una ligera disminución de 1,2 puntos porcentuales, en el área urbana la prevalencia aumentó de manera significativa. Esta tendencia se vincula estrechamente con el

aumento de la canasta básica familiar y con la ineficacia de los programas gubernamentales para llegar a las poblaciones vulnerables de las periferias urbanas. Departamentos como Puno continúan siendo el epicentro de esta crisis nutricional, con una prevalencia superior al 70%, lo que implica consecuencias irreversibles en el desarrollo cognitivo de siete de cada diez niños de la región.

Tendencias en la Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

En contraste con la anemia, la desnutrición crónica en menores de cinco años (patrón OMS) mostró una reducción marginal, situándose en el 11,5% en 2023 frente al 11,7% de 2022 (véase la Tabla 7). Sin embargo, esta estabilidad oculta brechas regionales persistentes y la aparición de nuevos focos de vulnerabilidad (Huaylinos, 2023).

Departamento	Prevalencia de DCI 2023 (%)	Clasificación de Impacto
Huancavelica	26,1	Crítico
Loreto	21,7	Muy Alto
Amazonas	19,9	Alto

Tumbes	10,5	En aumento
Moquegua	2,5	Mínimo

Fuente: Reporte de Indicadores de Resultados de Programas Presupuestales ENDES 2023.

El caso de Huancavelica es emblemático, pues a pesar de los esfuerzos del Programa Estratégico Articulado Nutricional, uno de cada cuatro niños padece DCI. Por otro lado, regiones tradicionalmente con mejores indicadores, como Tumbes, han registrado aumentos superiores a 2 puntos porcentuales respecto a los niveles prepandemia, lo que sugiere que los sistemas locales de salud y nutrición están perdiendo capacidad de respuesta. La DCI en el área rural (20,3%) sigue siendo más del doble que en el área urbana (8,1%), lo que evidencia que la geografía de la pobreza continúa dictando las posibilidades de crecimiento físico de la infancia peruana.

Ineficacia en la Suplementación y Controles de Salud

La caída en los indicadores de resultados se explica, en gran medida, por el deterioro en la entrega de productos clave. El consumo de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses alcanzó solo el 32,0% de la población objetivo en 2023, una reducción de 1,4 puntos porcentuales respecto al 2022 (33,4%). Esta brecha entre la inversión y el consumo efectivo pone de manifiesto fallas en la cadena de suministro y en la adherencia de los padres al tratamiento.

Asimismo, la cobertura de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos por edad es alarmantemente baja, alcanzando apenas el 20,2% de los niños menores de 36 meses a nivel nacional. Existe una disparidad notable en la efectividad de este servicio: mientras que en el área rural la cobertura llega al 30,9%, en las zonas urbanas se desploma al 16,4%. Departamentos como Apurímac (53,5%) y Huánuco (52,3%) lideran la cobertura, mientras que en Puno solo el 8,1% de los niños recibe controles completos, lo que crea un círculo vicioso de falta de diagnóstico oportuno y de empeoramiento de los indicadores de anemia.

Salud Materno-Neonatal: Acceso e Indicadores de Riesgo

El Programa Presupuestal 0002 tiene como meta central reducir la morbimortalidad materna y neonatal. Los indicadores de 2023 reflejan una consolidación del acceso formal a los servicios, pero muestran señales mixtas en cuanto a la calidad de la resolución de partos y de la atención especializada.

Parto institucional y atención prenatal

El acceso al parto institucional ha alcanzado niveles de cobertura casi universales en el área urbana, mientras que en el área rural se registra un progreso sostenido, con un aumento al 83,9% en el último quinquenio para gestantes de estas zonas. A nivel nacional, el 93,6% de los nacimientos ocurren en establecimientos de salud. No obstante, este avance numérico convive con realidades geográficas críticas: en Amazonas y Loreto, las tasas de parto institucional aún se mantienen por debajo del 80%, lo que expone a las gestantes a un riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas o infecciosas no controladas (Gobierno del Perú, 2019).

En cuanto a la calidad de la atención prenatal, el indicador de gestantes con 6 o más controles prenatales resulta fundamental. En 2023, el porcentaje de partos por cesárea ha continuado su tendencia ascendente, tanto en el ámbito urbano como en el rural, lo que plantea interrogantes sobre la medicalización excesiva del parto en contextos en los que no siempre existen indicaciones clínicas claras.

Mortalidad Neonatal y Factores Biológicos

La tasa de mortalidad neonatal para el periodo de 2023 se ha estimado en 11 por cada 1.000 nacidos vivos, según datos de los últimos cinco años. Estas muertes están asociadas principalmente a la prematuridad y al bajo peso al nacer. En 2023, el porcentaje de nacidos con bajo peso (menos de 2,5 kg) se mantuvo en 7,3% a nivel nacional, con variaciones regionales que reflejan las condiciones nutricionales de las madres durante la gestación. El análisis bivariado de la mortalidad neonatal permite identificar que el riesgo es significativamente mayor en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años, así como en aquellas sin afiliación a seguros de salud o con menos de 4 controles prenatales (COPERA Infantil, 2023).

La fórmula para la estimación de la razón de mortalidad materna (RMM), utilizada por organismos internacionales para monitorear el progreso del país, se expresa como:

$$MMR = PM \times \left(\frac{\text{Total de muertes de mujeres 15-49}}{\text{Número de nacidos vivos}} \right)$$

Donde *PM* representa la proporción de muertes maternas entre todas las muertes de mujeres en edad fértil. El Perú ha logrado reducir su RMM de 113 a 69 por cada 100 mil nacidos vivos entre 2000 y 2020, situándose por debajo de la meta mundial de los ODS (70 por 100 mil), aunque 16

departamentos aún presentan tasas superiores a este umbral.

Educación: El Estancamiento de los Aprendizajes y la Brecha de Inclusión

El análisis de los Programas Presupuestales 0090 (Logros de Aprendizaje) y 0106 (Inclusión de Niños con Discapacidad) en 2023 ofrece una visión cruda del estado de la educación básica en el Perú pospandemia. A pesar de que la función Educación recibió una asignación de S/ 42.063,2 millones (4,1% del PBI), los resultados pedagógicos están lejos de las metas establecidas por el MEF y el MINEDU (Ministerio de Educación, 2023).

Resultados en comprensión lectora y matemática

Los indicadores de resultados del PP 0090 demuestran que el sistema educativo no ha logrado recuperar la senda de mejora iniciada en 2019. En 4.º grado de primaria, las metas programadas se incumplieron ampliamente, lo que sugiere una desconexión entre la planificación presupuestaria y la realidad del aula (véase la Tabla 8).

Tabla 8: Nivel satisfactorio en comprensión lectora (4.º grado de primaria)

Indicador de Resultado (4.º Grado Primaria)	Meta Programada 2023 (%)	Valor Ejecutado 2023 (%)	Diferencia (p.p.)
Nivel satisfactorio en comprensión lectora	33,5	29,2	-4,3

Nivel satisfactorio en matemática	35,6	21,7	-13,9
-----------------------------------	------	------	-------

Fuente: Anexo Digital II - Informe Global de la Gestión Presupuestaria 2023.

La brecha de casi 14 puntos porcentuales en matemática es particularmente grave, pues refleja una deficiencia estructural en el desarrollo del razonamiento lógico-matemático. En el 2.º grado de secundaria, la situación es de un franco retroceso: el nivel satisfactorio en comprensión lectora cayó del 15,4% en 2022 al 14,4% en 2023, mientras que en matemática la caída fue del 9,9% al 8,8%. Estos datos indican que los estudiantes que transitan de primaria a secundaria arrastran vacíos de aprendizaje que el sistema no logra cerrar.

Desempeño Docente y Materiales Educativos

El único indicador de producto medido para el PP 0090 fue el de docentes que aprueban la evaluación de desempeño, alcanzando solo un 8,9% frente a una meta ambiciosa del 23,3%. Esta baja tasa de aprobación pone en duda la efectividad de las estrategias de capacitación docente financiadas por el programa. En cuanto a la provisión de materiales, el 95,8% de los servicios de Educación Básica Especial (EBE) contó con material educativo, una cifra cercana a la meta (96,4%), lo que demuestra que el problema educativo en el Perú es menos de logística y más de procesos pedagógicos y de calidad de la enseñanza (Ministerio de Educación, 2023).

Inclusión de Estudiantes con Discapacidad

El Programa Presupuestal 0106 mostró un desempeño heterogéneo. Si bien se superaron las metas en programas de intervención temprana (44,6%

frente a 34,4%) y en el acceso a la EBE (51,3% frente a 46,5%), el acceso a la educación básica regular y técnico-productiva para personas con discapacidad quedó por debajo del objetivo (24,9% frente a 25,5%). El mayor incumplimiento se registró en la contratación oportuna de profesionales: solo el 83,7% fue contratado antes del inicio del año escolar, lo que dejó a miles de niños sin el apoyo necesario durante las primeras semanas de clase.

Seguridad Ciudadana y Acceso a la Justicia: Un Panorama de Crisis

La seguridad ciudadana se ha consolidado como el principal problema en las áreas urbanas del país. Los indicadores de los programas presupuestales del sector Interior y Justicia reflejan un deterioro significativo de la convivencia social y un aumento de la victimización.

El aumento de la victimización urbana

En el semestre julio-diciembre de 2023, el 27,2% de la población urbana de 15 años o más fue víctima de algún hecho delictivo, un incremento dramático de 8,9 puntos porcentuales respecto al 2021 (18,3%) y de 4,3 puntos porcentuales respecto al 2022 (22,9%). Este aumento no ha sido uniforme, concentrándose con mayor virulencia en las grandes urbes (véase la Tabla 9).

Tabla 9: Victimización y revictimización en Lima, Callao y otros centros poblados

Tamaño de centro poblado	Victimización 2023 (%)	Revictimización (%)
Lima Metropolitana	32,3	17,4
Callao	29,5	13,2
Ciudades > 300 mil habitantes	28,2	12,8
Centros de 2 mil a < 50 mil habitantes.	18,6	6,7

Fuente: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) 2023.

La "revictimización" es un indicador crítico que mide la vulnerabilidad de la población: en Lima Metropolitana, el 17,4% de los ciudadanos sufrió dos o más hechos delictivos en el último año, lo que genera una percepción de inseguridad casi absoluta. Las modalidades delictivas también se han vuelto más violentas; el uso de armas de fuego en hechos delictivos aumentó hasta representar el 11,6% de los casos reportados.

La Crisis de la Denuncia y la Desconfianza en la Justicia

A pesar del aumento de la criminalidad, la propensión a denunciar sigue siendo extremadamente baja. Solo el 17% de las víctimas presenta una denuncia formal. Los motivos identificados por la ENAPRES 2023 son reveladores de la desconfianza sistémica: el 33,1% considera que es una "pérdida de tiempo", el 25,9% tiene "miedo a represalias" y el 10,5% manifiesta una "desconfianza directa en la Policía".

En el ámbito del sistema de justicia (PP 0086), el cumplimiento de metas ha sido moderado. Aunque se resolvieron casos en primera y segunda instancia con el Código Procesal Penal por un valor de S/ 1.764 millones, los indicadores de resultado no mostraron una mejora respecto al 2022. La impunidad percibida, alimentada por una tasa de victimización que supera en 10 puntos porcentuales la meta del sector (17,2%), socava los esfuerzos de prevención del delito (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

Acceso a la Identidad y Violencia contra la Mujer

Dos programas con alto contenido social muestran resultados mixtos en 2023. El acceso a la identidad física es alto, pero la violencia contra la mujer persiste como una barrera estructural para el desarrollo.

Registro Civil e Identidad

El Programa Presupuestal Acceso de la Población de 6 a 59 meses de edad a la Identidad muestra que la brecha de inscripción es pequeña pero persistente en áreas rurales y de selva. En 2023, el porcentaje de niños no inscritos en la municipalidad o en las oficinas del RENIEC sigue siendo monitoreado como indicador de exclusión de los servicios del Estado, pues el

DNI es la "llave" para acceder a programas de salud y educación.

Violencia ejercida por el esposo o compañero

Durante el año 2023, el 34,5% de las mujeres declararon haber sido víctimas de violencia psicológica, física y/o sexual por parte de su esposo o compañero en los últimos 12 meses. Aunque esta cifra es ligeramente inferior al 35,6% reportado en 2022, la magnitud del problema sigue siendo inaceptable. La violencia psicológica continúa siendo la forma más prevalente de violencia, afectando la salud mental y la capacidad productiva de las mujeres en todas las regiones del país, con picos preocupantes en las zonas sur y selva.

Gestión del Riesgo de Desastres: Vulnerabilidad y Respuesta

El Programa Presupuestal 0068 (Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres) adquirió una relevancia inusitada en 2023 debido al Ciclón Yaku y al El Niño Costero, calificados como el evento climático más intenso de las últimas dos décadas.

Seguridad en Infraestructura Crítica

A pesar de la exposición del Perú a peligros naturales, la seguridad de los establecimientos de salud sigue siendo deficiente. Solo el 24,0% de los establecimientos de salud en zonas altamente expuestas al peligro cuentan con niveles más altos de seguridad en 2023 (véase la Tabla 10). Este indicador ha crecido lentamente desde el 9% de 2022, pero aún deja a las tres cuartas partes de la red asistencial en una situación de alta vulnerabilidad operativa ante terremotos o inundaciones (Ministerio de Salud, 2022).

Tabla 10: Indicador de Producto / Resultado PP 0068

Indicador de Producto / Resultado PP 0068	Valor 2023 (%)	Evolución vs 2022
Seguridad en establecimientos de salud	24,0	+15,0 p.p.
Participantes Certificados en Cursos de GRD	67,0	Mejora sustancial
Stock de Infraestructura Móvil Sectorial	43,0	Estable
Brigadas de Nivel Básico Implementadas	75,0	Alta cobertura

Fuente: Reporte de Seguimiento al III Trimestre - MINSA.

La preparación de los recursos humanos mostró avances: el 67% de los participantes en cursos básicos de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) y de adaptación al cambio climático se certificó. No obstante, la ejecución financiera del programa enfrentó críticas por su lentitud en zonas ya declaradas en emergencia, lo que llevó a la Defensoría del Pueblo a solicitar un sistema de alertas tempranas para agilizar el gasto en limpieza y

descolmatación.

Servicios Básicos, Pobreza y Calidad de Vida

La efectividad de los programas presupuestales se ve condicionada por el entorno en el que vive la población. En 2023, el retroceso en los indicadores de pobreza monetaria y el acceso desigual a servicios básicos han configurado un escenario de mayor vulnerabilidad multidimensional.

La Paradoja del Acceso al Agua

En 2023, el 91% de las viviendas en el Perú tuvo acceso al agua por red pública, un ligero aumento respecto a 2022. Sin embargo, el indicador de "agua segura" (con niveles adecuados de cloro) y la continuidad del servicio reflejan una realidad distinta. Solo el 59,9% de la población nacional cuenta con agua las 24 horas del día, los 7 días de la semana, lo que representa una disminución de 2,3 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En el área urbana, donde se concentra la mayor población, solo el 57% tiene acceso continuo al agua, mientras que en el área rural el porcentaje es mayor (73,2%), aunque con deficiencias críticas en la calidad del tratamiento. El 73,7% de los peruanos consume agua que no cumple con los estándares mínimos de seguridad hídrica, cifra que se eleva al 97,5% en las zonas rurales. Esta carencia de infraestructura sanitaria es una de las causas profundas de la alta prevalencia de enfermedades infecciosas y de la persistencia de la desnutrición crónica infantil (Huaylinos, 2023).

Pobreza Monetaria y Energética

El informe del INEI sobre la pobreza en 2023 reveló que el 29% de la población se encuentra en situación de pobreza monetaria, un incremento de 1,5 puntos porcentuales respecto al 2022. La pobreza extrema también creció, afectando a 1 millón 922 mil personas (5,7%), lo que representa un

aumento de 249 mil personas en un solo año.

Este empobrecimiento se refleja en la incapacidad para acceder al "paquete integrado" de servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad, telefonía e internet). En departamentos como Puno, el 83,5% de la población no tiene acceso a este paquete completo, lo que constituye una barrera infranqueable para la igualdad de oportunidades. El gasto real per cápita mensual disminuyó en Lima Metropolitana y en el resto urbano, mientras que en el área rural aumentó ligeramente, lo que sugiere una redistribución leve, forzada por la migración o por la dinámica de los precios internos.

Análisis de la Ejecución Presupuestaria Transversal

El análisis de la eficiencia del gasto público en 2023 revela una tendencia preocupante: el presupuesto aumenta, pero se aleja de los programas con resultados medibles y se refugia en categorías administrativas de difícil evaluación.

El Crecimiento de las Categorías "Sin Programa"

En el sector Salud, el presupuesto institucional (PIM) para 2023 fue de S/ 27.673,2 millones, con una ejecución del 93,5%. Un análisis detallado muestra que el 65,1% del presupuesto se asignó a la categoría "Sin Programa", que incluye Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que No resultan en Productos (APNOP) (véase la Tabla 11). Mientras tanto, los programas presupuestales estratégicos (como Salud Materno Neonatal o PAN) representaron solo el 34,9% del PIM total (Zúñiga, 2024).

Tabla 11: Categoría Presupuestal Salud 2023

Categoría Presupuestal Salud 2023	PIM (millones S/)	Participación (%)	Ejecución (%)
Con Programa Presupuestal	9.663,5	34,9	95,4
Sin Programa (APNOP y Centrales)	18.009,7	65,1	92,4
Total Función Salud	27.673,2	100,0	93,5

En los últimos cinco años, el presupuesto destinado a intervenciones sin productos medibles se ha incrementado en un 68,9%, superando con creces el incremento de los programas presupuestarios (14,1%). Esta inercia presupuestaria debilita el enfoque de PpR, ya que gran parte del gasto no está vinculada a metas físicas de atención directa a la población (Ministerio del Interior, 2025).

Ejecución por Niveles de Gobierno

La descentralización fiscal sigue presentando desafíos de capacidad técnica. En 2023, el Gobierno Nacional ejecutó el 95,9% de su presupuesto de salud, mientras que los Gobiernos Regionales alcanzaron el 94,3% y los

Gobiernos Locales se rezagaron al 63,8%. En educación, la situación es similar: los gobiernos locales han ejecutado consistentemente menos del 60% de sus recursos en los últimos cinco años, lo que explica el deterioro de la infraestructura educativa a nivel distrital (Ministerio de Educación, 2023).

El Informe Preliminar de Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2023 muestra un panorama de claroscuros en la gestión pública peruana. Si bien el Estado ha demostrado capacidad para movilizar recursos financieros crecientes, la traducción de estos recursos en bienestar real enfrenta barreras infranqueables de eficiencia y de articulación territorial.

El repunte de la anemia infantil al 43,1% es el indicador más doloroso de este retroceso. No se trata de falta de presupuesto, sino de un quiebre en el modelo operacional del Programa Articulado Nutricional en las zonas urbanas y de una alarmante caída en la adherencia a la suplementación de hierro. La salud infantil se ve, además, comprometida por una red de agua y saneamiento que, aunque crece en cobertura, fracasa estrepitosamente en calidad y continuidad.

En educación, el sistema se encuentra en un estado de "emergencia de aprendizaje". El hecho de que solo el 21,7% de los estudiantes de 4.º grado de primaria alcancen el nivel satisfactorio en matemática es una señal de que el capital humano futuro del país está en riesgo. La brecha de inclusión para las personas con discapacidad y la falta de contratación docente oportuna agravan este escenario.

La seguridad ciudadana, con una victimización del 27,2% y una desconfianza institucional que impide la denuncia, requiere una reforma radical del Programa Presupuestal 0030 que trascienda el patrullaje reactivo y se enfoque en la inteligencia criminal y en la resolución judicial efectiva. Finalmente, la gestión del riesgo de desastres sigue siendo la "cenicienta" del presupuesto: solo el 24% de los establecimientos de salud son seguros, una

cifra temeraria para un país que enfrenta el cambio climático de manera directa.

Para el año 2024 y los subsiguientes, la prioridad del Estado peruano debe ser la reingeniería de los programas presupuestales para recuperar el enfoque de resultados, limitando el crecimiento desmedido de las categorías "Sin Programa" y asegurando que cada sol invertido se traduzca en un niño sin anemia, un estudiante que comprende lo que lee y un ciudadano que camina seguro por sus calles (Ministerio del Interior, 2025).

Capítulo 3

Acceso a la identidad en la primera infancia y las políticas de erradicación de la violencia contra la mujer en el Perú

El ejercicio de la ciudadanía en el Perú contemporáneo está intrínsecamente ligado a la capacidad del Estado de documentar a su población y garantizar entornos libres de violencia. El acceso a la identidad, materializado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) para niños y niñas de 6 a 59 meses, constituye el pilar fundamental sobre el cual se erigen los derechos a la salud, a la educación y a la protección social. Paralelamente, la lucha contra la violencia contra la mujer —en sus vertientes física, psicológica y sexual— representa uno de los desafíos más críticos para la gobernanza democrática y la equidad social (Ley N° 30364, 2019).

La interrelación entre estos dos fenómenos no es meramente administrativa; una población infantil debidamente identificada es menos vulnerable a la desprotección, y una mujer empoderada y protegida es el eje de un desarrollo infantil temprano saludable. El presente reporte analiza exhaustivamente los mecanismos, las estadísticas, las barreras y los marcos normativos que rigen estas dos áreas vitales del servicio público peruano.

El Sistema Nacional de Identidad: Acceso y Procedimientos para la Primera Infancia

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) ha

transformado la noción de identidad en el Perú, transitando de un modelo de registro estático a un sistema dinámico y tecnológico que prioriza la seguridad y la accesibilidad. Para el grupo etario de 6 a 59 meses, la documentación no es solo un trámite, sino una urgencia sanitaria y social.

Marco procedimental de la inscripción y el DNI electrónico

La transición al DNI electrónico (DNle) marca un hito en la seguridad documental peruana. A partir de las disposiciones recientes, el RENIEC ha priorizado la emisión del DNle en todos los nuevos trámites, incluida la inscripción por primera vez de menores de edad (véase la Tabla 12). En la investigación se integran elementos de seguridad biométrica y digital que facilitan la autenticación de la identidad en servicios públicos y privados (Infobae, 2026).

Tabla 12: Marco procedimental de la inscripción al trámite de DNI

Tipo de Trámite para Menores (6-59 meses)	Requisitos Principales	Costo / Tasa
Inscripción por Primera Vez	Acta de nacimiento, recibo de servicios, foto de pasaporte, presencia del menor (si > 8 meses)	S/ 16.00 (Gratis en campañas)
Renovación de DNI	DNI anterior, presencia del declarante y el menor, foto actual	S/ 16.00 (Hasta 2026 en campaña)

Duplicado	Declaración jurada, pago de tasa administrativa	S/ 16.00
Trámite por discapacidad	Certificado médico de discapacidad o carnet de CONADIS	Gratuito

Para la inscripción de un menor de 0 a 16 años, el declarante (padre, madre o tutor) debe presentar una copia certificada del acta de nacimiento. Si dicha acta ya se encuentra en la base de datos digital del RENIEC, no es necesaria su presentación física, lo que reduce la carga burocrática para el ciudadano. La exigencia de un recibo original de servicios (agua, luz o teléfono) con una antigüedad no mayor a seis meses busca garantizar la veracidad del domicilio declarado, aunque esta exigencia se exonera si la dirección del menor coincide con la del declarante (Gobierno del Perú, 2026).

Campañas de Gratuidad y Estrategias de Cierre de Brechas

El Estado peruano ha identificado que el costo de las tasas administrativas puede constituir una barrera de acceso para las familias en situación de pobreza. Por ello, se han emitido resoluciones que garantizan la gratuidad de la documentación para las poblaciones vulnerables. Durante el año 2024, se emitieron más de 395.000 documentos gratuitos para recién nacidos a nivel nacional. Para el ciclo 2025-2026, las campañas se han intensificado bajo el lema "Regálale su primer derecho", lo que permite que los niños nacidos entre 2021 y 2025 obtengan su primer DNIe sin costo hasta el 30 de junio de cada periodo fiscal.

Las campañas itinerantes, gestionadas por la Dirección de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (DRIAS), se desplazan a zonas de difícil acceso, como comunidades nativas y centros poblados rurales ubicados en regiones como Ucayali, Loreto y Huancavelica. En estas jornadas se facilita no solo el trámite de emisión, sino también la entrega de documentos ya procesados, lo que reduce los costos de transporte para las familias.

La Identidad como Requisito para la Protección Social: Cuna Más y Juntos

La vinculación entre el DNI y los programas sociales es absoluta. El Programa Nacional Cuna Más, orientado a mejorar el desarrollo infantil de niños menores de 36 meses en situación de pobreza, exige la presentación del DNI tanto del menor como de sus cuidadores para la afiliación (véase la Tabla 13).

Tabla 13: Requisito de identidad y población objetivo de Cuna Más y Juntos

Servicio de Cuna Más	Población Objetivo	Requisito de identidad
Cuidado Diurno (SCD)	Niños de 6 a 36 meses (zonas urbanas/periurbanas)	DNI o certificado de nacido vivo
Acompañamiento a Familias (SAF)	Familias con niños < 36 meses y gestantes (zonas rurales)	DNI o partida de nacimiento

El cumplimiento de los compromisos de salud en Cuna Más, que incluye la prevención y el tratamiento de la anemia, requiere que el niño esté

plenamente identificado en el sistema de salud (SIS o EsSalud), lo cual solo es posible mediante el DNI. Sin el documento, el seguimiento nominal del consumo de suplemento de hierro y los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) resultan inviables, lo que perpetúa las brechas en la salud infantil.

Análisis de Indicadores de Salud y Desarrollo Infantil (ENDES 2023-2024)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) proporciona los datos estadísticos necesarios para evaluar el impacto de las políticas de identidad y de salud en la infancia. El acceso a la identidad permite recopilar estos datos con precisión, vinculando cada indicador a un ciudadano real.

Prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica

La anemia sigue siendo uno de los desafíos más persistentes para el desarrollo infantil en el Perú. En el año 2023, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue del **43.1%** a nivel nacional, con un ligero incremento respecto al año anterior (véase la Tabla 14).

Tabla 14: Prevalencia de anemia y desnutrición crónica por región y departamento

Región / Departamento	Prevalencia de anemia (6-35 meses)	Desnutrición crónica (< 5 años)
Puno	70.4%	-
Ucayali	58.3%	-

Huancavelica	56.1%	26.1%
Loreto	58.1%	21.7%
Amazonas	-	19.9%
Nacional (2023)	43.1%	11.5%

Para el año 2024, la prevalencia de anemia se situó en **35.3%**, según la nueva directriz de la OMS (RM 251-2024-MINSA), lo que refleja una actualización de los criterios de medición, pero no necesariamente una erradicación del problema estructural. En el área rural, la afectación es significativamente mayor (**44.7%**) que en el área urbana (**31.2%**).

Vacunación y controles de salud

El acceso a las vacunas es otro derecho garantizado por la identidad legal. En 2024, el **79.2%** de los niños menores de 12 meses recibió sus vacunas completas para su edad, lo que representa un incremento del **1.7%** respecto a 2023. 17 departamentos, como San Martín y Tumbes, lideran la cobertura, mientras que otras zonas presentan rezagos debido a la dispersión geográfica y a la falta de centros de salud equipados. Los controles CRED, vitales para detectar desviaciones en el desarrollo, alcanzaron apenas al **20.2%** de la población menor de 36 meses en 2023, siendo más frecuentes en el área rural (**30.9%**) que en la urbana (**16.4%**).

Marco Normativo para la Reducción de la Violencia contra la Mujer

La violencia contra la mujer en el Perú se reconoce como una forma de discriminación estructural que requiere respuestas integrales por parte del Estado. La Ley N° 30364 es el instrumento jurídico principal para prevenir, sancionar y erradicar esta problemática.

La Ley N° 30364 y su Aplicación Integral

Esta norma protege a las mujeres a lo largo de todo su ciclo de vida y a los integrantes del grupo familiar. Define la violencia como cualquier acción que cause la muerte, el daño o el sufrimiento físico, sexual o psicológico. Una de las innovaciones más importantes de la ley es la prohibición de la conciliación en casos de violencia y la obligación de los operadores de justicia de actuar conforme al principio de debida diligencia (Ley N° 30364, 2019).

La tipología de la violencia establecida por la norma incluye:

- **Violencia Física:** Lesiones corporales o daños a la salud.
- **Violencia Psicológica:** amenazas, humillaciones, control de conductas y aislamiento, que dañan la autoestima y el desarrollo personal.
- **Violencia Sexual:** Actos sexuales sin consentimiento, incluida la trata de personas con fines de explotación sexual.
- **Violencia Económica o Patrimonial:** Control de los ingresos, destrucción de bienes o limitación de recursos económicos para generar dependencia.

Evolución y Modificaciones Recientes

La ley ha sido objeto de múltiples modificaciones para adaptarse a nuevas realidades, como la violencia facilitada por la tecnología. El Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP aprobó el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 30364 para consolidar todos los cambios previos. Modificaciones posteriores, como la Ley N° 31156, permitieron el uso permanente de canales tecnológicos para interponer denuncias, facilitando el acceso a la justicia durante y después de la pandemia (Ministerio de Salud, 2022). En 2025, la Ley N° 32351 precisó que los medios de comunicación deben contribuir a la defensa de la dignidad de las víctimas, evitando la revictimización mediática.

El Ecosistema de Servicios de Atención: Warmi Ñan y Programa Aurora

Para operativizar la Ley N° 30364, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha desplegado una serie de servicios gratuitos y especializados en el marco del programa nacional Warmi Ñan.

Centros Emergencia Mujer (CEM)

Los CEM brindan atención interdisciplinaria (legal, psicológica y social) a las víctimas de violencia. Su expansión territorial es clave para reducir la impunidad (véase la Tabla 15).

Tabla 15: Tipo de Centros Emergencia Mujer y el alcance territorial

Tipo de Centro	Descripción y horario	Alcance Territorial
CEM Regular	De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:15	245 centros a nivel nacional

	p.m.	
CEM en Comisaría	Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.	185 centros en comisarías
CEM en Salud	Ubicado en centros de salud estratégicos (p. ej., Santa Julia, Piura).	1 centro piloto

En 2023, los CEM atendieron aproximadamente 182.000 casos de violencia familiar y sexual. La articulación con la Policía Nacional del Perú (PNP), a través de los CEM en las comisarías, permite que la víctima reciba apoyo emocional inmediato antes de rendir su declaración, lo que mejora la calidad del testimonio y reduce la deserción del proceso judicial.

Línea 100 y Soporte Remoto

La Línea 100 es el primer canal de auxilio. Es gratuita, confidencial y atiende en castellano, quechua y aimara. Entre enero y febrero de 2023, atendió más de 23.000 llamadas por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. El protocolo de atención exige que los operadores validen el riesgo de feminicidio o parricidio mediante instrumentos técnicos y deriven los casos graves al Servicio de Atención Urgente (SAU). El Chat 100 complementa este servicio brindando orientación en tiempo real a adolescentes y jóvenes sobre la violencia en el enamoramiento (Gobierno del Perú, 2023).

Servicio de Atención Urgente (SAU) y Estrategia Rural

El SAU despliega equipos móviles para atender a víctimas en situación de riesgo moderado o severo en el lugar donde se encuentren. Actualmente, hay 8 unidades SAU en regiones de alta incidencia, como Arequipa, Cusco, Puno y Lima.

Por otro lado, la Estrategia Rural aborda la violencia en zonas donde no hay presencia de CEM regulares. Con 67 equipos SAR (Servicio de Atención Rural), se interviene en comunidades campesinas y pueblos indígenas con pertinencia cultural, reconociendo el rol de las autoridades comunales y traduciendo los procedimientos a las lenguas originarias para evitar la exclusión por razones lingüísticas.

Diagnóstico Estadístico de la Violencia contra la Mujer

Los datos de la ENDES revelan que la violencia sigue siendo una realidad cotidiana para más de la mitad de las mujeres peruanas.

Prevalencia de la violencia por pareja o compañero

En 2023, el **53.8%** de las mujeres de 15 a 49 años declaró haber sido víctima de violencia psicológica, física o sexual alguna vez por parte de su esposo o compañero (véase la Tabla 16).

Tabla 16: Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que reportaron haber sido víctimas de violencia por pareja o compañero

Tipo de Violencia	Prevalencia (alguna vez)	Prevalencia (últimos 12 meses - 2023)	Prevalencia (últimos 12 meses - 2024)
Psicológica	49.3%	33.5%	33.1%
Física	27.2%	7.6%	7.0%
Sexual	6.5%	1.9%	1.7%
Total	53.8%	34.5%	33.9%

A nivel regional, Apurímac lidera la lista de victimización **66.4%**, seguida de Puno (**59.9%**) y Cusco (**59.3%**). Es notable que las regiones con altos índices de anemia y desnutrición infantil también presenten los niveles más elevados de violencia de género, lo que sugiere una correlación entre la precariedad de la vida familiar y la vulnerabilidad ante la violencia.

El feminicidio como expresión extrema

En 2024 se registraron 154 feminicidios en el Perú. La mayoría de estos crímenes son perpetrados por parejas o exparejas en el ámbito privado, lo que desmitifica la idea de que el peligro para la mujer se encuentra principalmente en la calle. Un dato alarmante es que el **30%** **60%** de las mujeres asesinadas en contextos domésticos en otros países (como el Reino Unido) fueron monitoreadas digitalmente antes de su muerte, una tendencia que empieza a observarse en el Perú con el aumento de la violencia facilitada

por la tecnología (Gobierno del Perú, 2025).

Barreras socioculturales y geográficas en el acceso a derechos

Tanto para la obtención de la identidad como para la denuncia de la violencia, existen barreras que el Estado aún no logra superar por completo.

Obstáculos para la inscripción en RENIEC

Aunque el subregistro es bajo (**1.1%** de indocumentación según UNICEF), las barreras persisten en zonas rurales. La necesidad de la presencia física del menor a partir de los 7 meses para la toma de huellas implica gastos de traslado que muchas familias no pueden asumir. Además, en comunidades amazónicas, la falta de Oficinas Registrales Auxiliares en centros de salud locales obliga a los padres a recorrer largas distancias, lo que posterga la inscripción más allá de los 60 días recomendados y afecta el acceso temprano a vacunas y seguros.

Barreras en la Ruta de la Denuncia de Violencia

Solo 47 de cada 100 mujeres agredidas físicamente buscan ayuda. Las razones para no denunciar son múltiples:

- **Tolerancia Social:** La población tolera la violencia contra la mujer.
- **Miedo y Vergüenza:** El **17.9%** no denuncia por vergüenza y el **8.9%** por miedo a nuevas agresiones.
- **Barreras Lingüísticas:** En zonas rurales, la falta de intérpretes de lenguas originarias en comisarías y juzgados impide que las mujeres se expresen con precisión, lo que a menudo lleva a archivar los casos por "falta de pruebas".

- **Dependencia Económica:** La falta de autonomía financiera obliga a muchas mujeres a permanecer con sus agresores para asegurar la subsistencia de sus hijos.

Políticas de Igualdad y Futuro de la Protección Infantil y Femenina

La Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) para 2030 es la hoja de ruta estratégica para abordar las causas de la discriminación estructural. La PNIG busca reducir la violencia y garantizar los derechos económicos y sociales de las mujeres (véase la Tabla 17).

Tabla 17: Metas Estratégicas de la PNIG al 2030

Objetivo Estratégico	Indicador de Medición	Meta al 2030
Reducir la violencia	% de mujeres víctimas de violencia física/sexual en pareja	Reducción al 2.4%
Salud Sexual	% de mujeres con acceso a planificación familiar	Incremento sostenido
Participación Política	% de mujeres alcaldesas y congresistas	20% y 40% resp.
Empoderamiento	Tasa de paridad	86.8%

Económico	de ingresos hombre/mujer	
-----------	-----------------------------	--

En 2023, el cumplimiento de las metas de la PNIG fue de **79.5%**, un nivel medio que refleja dificultades en la coordinación interinstitucional y en la asignación presupuestal prioritaria para la prevención primaria. La prevención primaria busca abordar las normas sociales que justifican la violencia antes de que ocurra, mediante el fortalecimiento de capacidades en los sectores de la educación y la salud (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2024).

Perspectiva de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

El Estado peruano ha adoptado los lineamientos "Primero la Infancia", que contemplan 7 resultados de desarrollo. El primero es el "Nacimiento Saludable", en el que la identidad es el factor habilitador. Sin embargo, factores como el nacimiento prematuro (**22.1%**) y el bajo peso al nacer (**7.4%**) en 2023 complican el cumplimiento de estas metas. La inversión en identidad y nutrición es, por tanto, una inversión en el capital humano futuro del país.

El acceso a la identidad para la población infantil de 6 a 59 meses y la reducción de la violencia contra la mujer son dos caras de una misma moneda: el fortalecimiento del tejido social y la protección de los más vulnerables. El RENIEC ha demostrado una notable capacidad operativa para documentar a casi la totalidad de la infancia, pero el desafío remanente radica en la última milla, tanto geográfica como económica. Las campañas de gratuidad del DNI electrónico hasta 2026 representan una oportunidad histórica para cerrar la brecha de indocumentación y facilitar el acceso a

programas como Cuna Más y Juntos (Infobae, 2026).

No obstante, los indicadores de salud infantil —anemia y desnutrición— y las cifras de violencia de género muestran que la documentación es una condición necesaria pero no suficiente. La violencia estructural contra la mujer, manifestada en una prevalencia superior al **50%**, requiere que los servicios, como los CEM y la Línea 100, no solo sean reactivos, sino que se integren en una estrategia de prevención que cambie los patrones socioculturales machistas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).

La articulación entre la identidad legal del niño y la seguridad de la madre debe ser el eje de las políticas públicas: un niño con DNI tiene rostro ante el Estado y una madre sin violencia tiene la capacidad de garantizar que ese niño prospere. El cumplimiento de la Política Nacional de Igualdad de Género para 2030 y de los lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano dependerá de la capacidad del Perú para mantener una presencia permanente y bilingüe en las zonas rurales, donde la ausencia del Estado sigue siendo la principal barrera para el ejercicio de la ciudadanía.

Capítulo 4

Análisis sistémico de los indicadores de salud, nutrición y desarrollo infantil temprano en el Perú

La vigilancia de los indicadores sociales y de salud pública en el Perú ha alcanzado un nivel de sofisticación técnica que permite no solo observar el estado de situación de la población más vulnerable, sino también evaluar la eficacia de la inversión estatal mediante programas presupuestales orientados a resultados. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2023, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), constituye el instrumento técnico de mayor relevancia para este fin (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b).

Este capítulo analiza exhaustivamente los indicadores vinculados al Programa Articulado Nutricional (PAN), específicamente en lo referente al acceso a la infraestructura básica de agua y saneamiento, así como los resultados del programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), que abarca dimensiones críticas como la desnutrición crónica, la anemia, la lactancia materna y la cobertura de inmunizaciones (Panocca et al., 2025).

Dinámica metodológica y representatividad de la ENDES 2023

Para comprender la magnitud de los hallazgos presentados, es imperativo analizar el rigor metodológico subyacente a la recolección de

datos. La ENDES 2023 se enmarca en el programa mundial Measure DHS, lo que garantiza estándares internacionales de calidad y comparabilidad. El diseño muestral aplicado para el año 2023 es de tipo equilibrado, utilizando el método del cubo, lo que permite que las estimaciones obtenidas repliquen con precisión la estructura poblacional por grupos de edad, sexo y áreas de residencia.

El despliegue operativo de la encuesta incluyó una muestra de 36.760 viviendas a nivel nacional. Esta distribución incluyó 14.840 viviendas en el área sede (capitales de departamento y los 43 distritos de la Provincia de Lima), 9.260 en el resto urbano y 12.660 en el área rural. Esta dispersión garantiza que los indicadores tengan representatividad departamental y permite identificar las profundas brechas que persisten entre la costa, la sierra y la selva peruana. La población objetivo se centró en hogares particulares, mujeres en edad fértil de 12 a 49 años, niños menores de 5 años y personas de 15 años o más para el seguimiento de enfermedades no transmisibles (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025b).

Las técnicas de recolección de información van más allá de la entrevista directa; incluyen la medición antropométrica de peso y talla, la determinación de niveles de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátiles para detectar anemia, la medición de la presión arterial y pruebas químicas de campo para verificar la calidad de los insumos del hogar, tales como la prueba de yodo en la sal y la medición de cloro residual en el agua de consumo. Este enfoque multidimensional permite cruzar datos de infraestructura con resultados biológicos, lo que ofrece una visión holística del bienestar infantil (Gobierno del Perú, 2025).

El Programa Articulado Nutricional y los determinantes de infraestructura

El Programa Articulado Nutricional (PAN) fue diseñado con el objetivo estratégico de reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. En su estructura funcional, el PAN reconoce que la salud nutricional no depende exclusivamente de la ingesta de alimentos, sino también de un entorno que prevenga enfermedades infecciosas que agoten las reservas de nutrientes del niño. Por ello, el acceso al agua tratada y al saneamiento básico son indicadores de resultados inmediatos fundamentales en este esquema presupuestal.

Acceso y calidad del agua para consumo humano

A nivel nacional, el acceso a lo que técnicamente se define como "agua tratada" alcanzó el 97,1% en los hogares peruanos en 2023. Si bien esta cifra sugiere una cobertura casi universal, un análisis detallado de la variable revela matices críticos. El indicador de agua tratada no solo contempla el suministro directo a través de la red pública con estándares de potabilidad, sino que también incluye la declaración de los hogares sobre los procesos de desinfección doméstica (véase la Tabla 18).

Tabla 18: Indicador de acceso a agua

Indicador de Acceso a Agua (Hogares)	Nacional 2023 (%)	Nacional 2022 (%)
Hogares con acceso a	97.1	97.4

agua tratada		
Agua proveniente de red pública dentro de la vivienda	>90.0*	-
Práctica de hervir el agua o desinfección solar	Variable**	-

La definición operativa del INEI considera agua tratada aquella que proviene de la red pública (dentro o fuera de la vivienda) o de agua embotellada, así como la de pozos, manantiales o camiones cisterna, siempre y cuando el hogar aplique métodos de eliminación de patógenos, como hervirla, añadir cloro o lejía, o realizar desinfección solar. Esta dependencia de la intervención doméstica subraya que el sistema de suministro público aún enfrenta desafíos de calidad en su origen. El producto 3000609 del PAN, denominado "Comunidad accede a agua para el consumo humano", busca fortalecer la vigilancia y el control de calidad de estos sistemas.

Evolución del saneamiento básico y brechas rurales

El saneamiento básico ha mostrado una evolución positiva en la cobertura declarada. En 2023, el 95,5% de los hogares a nivel nacional reportaron contar con saneamiento básico, una mejora respecto al 94,2% registrado en 2022. No obstante, el avance más significativo se observa en el ámbito rural, donde el acceso a la disposición sanitaria de excretas pasó del 81,4% en 2022 al 89,6% en 2023.

Esta expansión del saneamiento rural es una pieza clave para reducir la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), que en 2023 afectaron al 14,1% de los niños menores de 36 meses. La interrelación entre el saneamiento deficiente y la desnutrición es directa: un entorno contaminado provoca infecciones intestinales recurrentes que impiden la absorción de nutrientes, lo que, a largo plazo, se traduce en retraso del crecimiento. A pesar de los avances en infraestructura, el mantenimiento y la gestión de estos sistemas de saneamiento rural siguen siendo puntos de vulnerabilidad en la cadena de valor del PAN.

Estado nutricional infantil: La desnutrición crónica como desafío estructural

La reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) es el resultado final esperado de la inversión en el PAN. La ENDES 2023 reporta que la DCI afectó al 11,5% de los niños menores de 5 años en el Perú. Aunque esta cifra muestra una leve tendencia a la baja respecto del 12,1% o del 12,2% de los años previos, las disparidades geográficas y socioeconómicas revelan que el progreso no es equitativo.

Disparidades regionales y factores asociados

El análisis por área de residencia evidencia una brecha persistente: mientras que en el área urbana la DCI se sitúa en 8,1%, en el área rural esta cifra se eleva drásticamente hasta 20,3% (Colegio Médico del Perú, 2023). Esta diferencia de más de doce puntos porcentuales indica que las condiciones de vida en el entorno rural siguen limitando severamente el potencial de crecimiento de los niños (véase la Tabla 19).

Tabla 19: Tendencia regional en la prevalencia de DCI

Departamento / Región	Prevalencia DCI 2023 (%)	Tendencia Regional
Huancavelica	26.1	Mayor prevalencia nacional
Loreto	21.7	Alta incidencia vinculada a EDA e IRA
Amazonas	19.9	Persistencia de brechas en comunidades nativas
Moquegua	2.5 - 2.9	Una de las tasas más bajas del país
Tacna	<3.0	Desempeño destacado en salud infantil

La desnutrición crónica en el Perú está íntimamente ligada a factores determinantes como el nivel educativo de la madre y los ingresos del hogar. Los niños cuyas madres tienen educación superior o pertenecen al quintil de riqueza más alto presentan tasas de DCI significativamente menores. Además, factores de salud materna, como la anemia durante el embarazo y el hábito de fumar, se han identificado como riesgos asociados que perpetúan el ciclo de la malnutrición (Panocca et al., 2025).

Consecuencias a largo plazo de la desnutrición

La DCI no es solo una medida de estatura; es un indicador del desarrollo cerebral y de la capacidad futura. Un niño con retraso en el crecimiento debido a deficiencias nutricionales enfrentará dificultades de aprendizaje en la etapa escolar y tendrá una menor capacidad productiva en la vida adulta. Además, el organismo compensa la desnutrición temprana alterando el metabolismo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar

enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, en la adultez.

La crisis de la anemia infantil: un problema de salud pública severo

A diferencia de la desnutrición crónica, que muestra una mejoría lenta, la anemia infantil se ha consolidado como un retroceso alarmante en las políticas de salud del país. En 2023, el 43,1% de los niños de 6 a 35 meses de edad padecieron anemia en el Perú. Este incremento respecto al 42,4% de 2022 y al 38,8% de 2021 sitúa al país en un nivel de crisis, según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera una prevalencia superior al 40% un problema de salud pública severo (Gobierno del Perú, 2025).

Evolución temporal y brechas por residencia

La trayectoria de la anemia en el último trienio muestra una tendencia ascendente que preocupa a los gestores de salud pública. Este fenómeno sugiere que las estrategias basadas casi exclusivamente en la suplementación con hierro están encontrando límites en cuanto a la adherencia y la eficacia (véase la Tabla 20).

Ahora bien, en 2024, la OMS redujo el umbral de hemoglobina para definir anemia en niños de 6 a 23 meses y en gestantes, lo que ha afectado de inmediato las cifras de prevalencia. Una crítica relevante de este tipo de análisis de programas de intervención es que no considera cómo la hemoglobina varía con la edad (Bustamante et al., 2025).

Tabla 20: Evolución de la anemia de 2021 a 2023

Ámbito de residencia	Anemia 2021 (%)	Anemia 2022 (%)	Anemia 2023 (%)
Nacional	38.8	42.4	43.1
Urbano	-	-	40.2
Rural	-	-	52.8

En el área rural, más de la mitad de los niños (52,8%) están afectados por esta condición, lo que compromete el desarrollo cognitivo de toda una generación en las zonas más pobres del país. En departamentos como Puno, la anemia afecta al 53,1% de la población infantil y, en Loreto, al 50,9% (según datos referenciales y preliminares de 2024 que consolidan la tendencia de 2023) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b).

Fallas en la suplementación y el control preventivo

Uno de los datos más reveladores de la ENDES 2023 es la disminución del consumo de suplementos de hierro. A pesar de la alta prevalencia de anemia, solo el 32,0% de los niños de 6 a 35 meses consumió un suplemento de hierro en los siete días previos a la encuesta, lo que representa una caída de 1,4 puntos porcentuales respecto al 33,4% registrado en 2022. Esta

desconexión entre la necesidad clínica y el consumo efectivo evidencia barreras críticas en el acceso y la aceptabilidad del tratamiento.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es la plataforma en la que deberían garantizarse la entrega y el seguimiento del suplemento de hierro. Sin embargo, en 2023, solo el 20,2% de los niños menores de 36 meses cumplieron con sus controles CRED completos para su edad. Departamentos con alto compromiso regional, como Apurímac (53,5%), contrastan con regiones como Puno, donde el cumplimiento del CRED apenas alcanza el 8,1%. Esta debilidad en la prestación del servicio primario es, en gran medida, responsable de que la anemia se mantenga en niveles críticos.

Impacto neurológico y desarrollo cognitivo

La anemia por deficiencia de hierro en los primeros 24 meses de vida tiene efectos irreversibles. El hierro es esencial para la mielinización de las neuronas y la síntesis de neurotransmisores en el cerebro en desarrollo. Los niños anémicos suelen mostrarse más retraídos y menos sociables y presentan irritabilidad, además de obtener puntajes inferiores en pruebas de razonamiento matemático y de comprensión lectora en etapas posteriores de su vida.

Desarrollo Infantil Temprano (DIT): Hitos y resultados evolutivos

El enfoque de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Perú se articula a través de la política "Primero la Infancia", que define siete resultados esperados desde la gestación hasta los 5 años de edad. La ENDES 2023 incorpora un módulo específico que mide hitos evolutivos mediante entrevistas semiestructuradas a las madres, lo que permite evaluar el desarrollo físico, cognitivo, motor y emocional (Instituto Nacional de

Estadística e Informática, 2024c).

El nacimiento saludable y el apego seguro

El desarrollo comienza con un nacimiento saludable. En 2023, se observó una ligera tendencia al aumento del bajo peso al nacer (<2,5 kg), que afectó más a los niños de madres con educación primaria o menos (8,6%) que a los de madres con educación superior (6,8%).

Un componente vital del DIT es el apego seguro, medido en niños de 9 a 12 meses mediante la respuesta de la madre ante el llanto. En 2023, el 89,5% de las madres reportó responder de manera inmediata y adecuada, lo que representa una disminución significativa respecto al 93,7% observado en 2022. Esta capacidad de respuesta es fundamental para que el niño desarrolle seguridad emocional y autonomía en etapas posteriores (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b).

Comunicación verbal y funciones cognitivas superiores

La capacidad de comunicación verbal efectiva es un predictor clave del éxito educativo. Según la ENDES 2023, el 42,4% de los niños de 9 a 36 meses alcanzaron niveles óptimos de comunicación verbal, tanto en comprensión como en expresión. Los logros en esta área están fuertemente condicionados por el entorno del hogar: el porcentaje es mayor en el quintil superior de riqueza (47,1%) y en hogares con madres con educación superior (45,2%) (véase la Tabla 21).

Tabla 21: Niveles óptimos de comunicación verbal, ENDES 2023

Resultado Evolutivo	DIT / Hito	Edad / Tramo	Logro 2023 (%)
Interacción (madre-hijo)	adecuada	9 a 12 meses	48.9
Comunicación efectiva	verbal	9 a 36 meses	42.4
Camina sola (propia)	(iniciativa)	12 a 18 meses	61.5
Función simbólica (Juego y dibujo)		24 a 36 meses	42.1
Regulación de emociones		24 a 71 meses	39.5

La función simbólica, que evalúa la capacidad de representar vivencias mediante el juego y el dibujo en niños de 24 a 36 meses, alcanzó un 42,1% en 2023. Por otro lado, la regulación de las emociones, fundamental para la socialización, fue lograda por el 39,5% de los niños de 24 a 71 meses y se asoció estrechamente con entornos libres de castigo físico.

Estrategias preventivas: lactancia materna e inmunizaciones

La prevención en salud infantil se sustenta en dos intervenciones de altísimo costo-beneficio: la promoción de la lactancia materna exclusiva y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

Lactancia materna exclusiva (LME) y sus barreras

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la intervención más efectiva para prevenir la malnutrición y fortalecer el sistema inmunológico. Como se evidencia en la Tabla 22, en 2023 el 69,3% de los niños menores de seis meses recibieron LME. Si bien esto representa una recuperación respecto del 65,9% de 2022, las brechas territoriales siguen siendo profundas (Panoccas et al., 2025).

Tabla 22: Prevalencia de LME en el contexto regional

Departamento	Prevalencia LME (%)	Contexto Regional
Apurímac	94.5	Liderazgo nacional histórico
Moquegua	69.9	Notable incremento frente a 2014
Lima Metropolitana	60.1	Barreras laborales y acceso a fórmulas
Ica	31.7	Tasa más baja del país

La baja prevalencia en regiones como Ica y Lima Metropolitana sugiere que la urbanización y la incorporación de la mujer al mercado laboral,

sin políticas de apoyo adecuadas (como lactarios y licencias extendidas), están socavando la práctica de la lactancia. Además, el amamantamiento a los 12 meses alcanza el 71%, pero cae al 45% a los 2 años, lo que indica la necesidad de un mayor apoyo para la lactancia prolongada.

Recuperación de la cobertura de vacunación

El sistema de inmunizaciones del Perú, históricamente sólido, sufrió un duro golpe durante la pandemia de COVID-19, pero la ENDES 2023 muestra señales de recuperación progresiva. El esquema nacional de vacunación es uno de los más completos de la región, protegiendo contra 28 enfermedades mediante 18 vacunas, de las cuales 15 se aplican en los primeros cinco años de vida.

Para los niños menores de 12 meses, la cobertura de vacunación según la edad fue del 77,5% en 2023. Al observar el grupo de niños menores de 36 meses, la cobertura alcanzó el 62,1%, un aumento significativo respecto al 55,9% de 2022 y al crítico 46,3% de 2020 (véase la Tabla 23). Este incremento refleja los esfuerzos del Plan Nacional de Inmunizaciones para cerrar las brechas de "cero dosis" acumuladas durante la emergencia sanitaria (Gutiérrez et al., 2024).

Tabla 23: Comparación de porcentajes de vacunas completas en 2021 versus 2023.

Grupo de Edad	Vacunas Completas 2021 (%)	Vacunas Completas 2023 (%)
Menores de 12 meses	69.1	77.5

Menores de 36 meses	52.9	62.1
---------------------	------	------

A pesar de la recuperación, persisten desafíos en áreas rurales dispersas y en comunidades indígenas de la selva, donde solo el 57,7% de los niños alcanzan el esquema básico. La vacunación completa incluye las dosis fundamentales de BCG (tuberculosis), Pentavalente, Polio, Rotavirus, Neumococo y la vacuna SPR (sarampión, paperas y rubéola), con sus respectivos refuerzos.

Análisis de la situación en Lima: Paradojas de la capital

El Departamento de Lima, que alberga a la mayor parte de la población urbana del país, presenta profundas contradicciones en sus indicadores de salud infantil. Aunque cuenta con la mejor infraestructura sanitaria y de servicios, sus resultados nutricionales son preocupantes.

En Lima, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses alcanzó el 46,4% en el área urbana y el 52,0% en el área rural reducida durante 2023. Estas cifras superan el promedio nacional, lo que sugiere que la anemia en la capital no es solo un problema de falta de acceso a alimentos, sino también de la calidad de la dieta y de la selección de nutrientes. La anemia moderada afecta al 16,2% de los niños en Lima, con una diferencia marcada de 12,3 puntos porcentuales entre la zona urbana (12,9%) y la rural (25,2%).

En cuanto al desarrollo infantil temprano, Lima Metropolitana muestra niveles de comunicación verbal efectiva (42,4%) y de respuesta al llanto (apego seguro) similares al promedio nacional, pero enfrenta el desafío de la

doble carga de malnutrición en las madres: altos niveles de anemia materna (22,7%) que conviven con altas tasas de sobrepeso y obesidad (Gobierno del Perú, 2025).

Los hallazgos de la ENDES 2023 proporcionan una base de evidencia crítica para reorientar las intervenciones en salud y nutrición infantil en el Perú. Si bien hay avances notables en infraestructura de saneamiento y en la recuperación de la cobertura de vacunación, el estancamiento de la desnutrición crónica y el agravamiento de la anemia infantil señalan fallas estructurales que requieren una respuesta multisectorial coordinada.

Síntesis de hallazgos críticos

1. **Infraestructura vs. Salud Biológica:** El acceso casi universal al agua tratada (97,1%) no se traduce de manera lineal en una reducción de la anemia y de la DCI. Esto sugiere que la calidad del agua en el punto de consumo sigue siendo deficiente o que otros determinantes, como la higiene de manos y la seguridad alimentaria, están anulando los beneficios de la infraestructura.
2. **La crisis de gestión en la anemia:** El aumento de la anemia al 43,1%, mientras disminuye el consumo de suplementos de hierro (32,0%), revela una crisis de confianza o de logística en el primer nivel de atención. El bajísimo cumplimiento de los controles CRED (20,2%) constituye el cuello de botella que impide que las intervenciones preventivas lleguen de manera efectiva al niño.
3. **Desigualdad Territorial:** El Perú sigue siendo un país de brechas. Un niño nacido en el área rural tiene 2,5 veces más probabilidades de padecer desnutrición crónica que uno nacido en el área urbana. Regiones como Puno y Loreto requieren intervenciones de emergencia nutricional que vayan más allá de la prestación de servicios de salud estándar.
4. **DIT como ventana de oportunidad:** Los resultados del módulo DIT

demuestran que más de la mitad de los niños peruanos no alcanzan hitos fundamentales de comunicación y de regulación emocional para su edad. Invertir en el desarrollo infantil temprano es la única vía sostenible para romper el círculo vicioso de la pobreza y la falta de capital humano.

Para revertir las tendencias negativas observadas en 2023, es imperativo fortalecer el enfoque territorial de los programas presupuestales. El Programa Articulado Nutricional debe trascender la visión puramente médica y enfocarse en la seguridad alimentaria, promoviendo el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro hemínico (sangrecita, bazo, hígado) como medida sostenible frente a la suplementación farmacológica.

Asimismo, la recuperación de las coberturas de vacunación y de CRED debe ir acompañada de una mejora en la calidad del trato y de la consejería nutricional para las madres. Solo mediante un sistema de salud primario fortalecido, que interactúe activamente con la comunidad y garantice un entorno de saneamiento seguro, el Perú podrá asegurar que su infancia alcance el potencial físico y cognitivo que el desarrollo nacional demanda.

Capítulo 5

Situación de Salud ENDES, 2023: Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

El panorama epidemiológico del Perú en 2023 representa un punto de inflexión crítico en la historia sanitaria del país. Tras la superación de la fase de emergencia por la pandemia de COVID-19, el sistema de salud peruano se ha visto obligado a gestionar una transición epidemiológica dual, en la que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) se consolidan como la principal carga de morbilidad, mientras que brotes infecciosos de magnitud histórica, como el dengue, exponen las vulnerabilidades persistentes de la infraestructura de salud pública (Ministerio de Salud, 2023b).

El análisis detallado de los indicadores recopilados por el Ministerio de Salud (MINSa), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, permite trazar una hoja de ruta sobre los desafíos estructurales, los avances en la cobertura y las brechas de inequidad que definen el bienestar de los más de 33 millones de habitantes del territorio nacional (Ministerio de Salud, 2023c).

Contexto Demográfico y Determinantes Sociales de la Salud

Para comprender la dinámica de las enfermedades en el Perú, es imperativo analizar la estructura poblacional que subyace a estos datos. La

población estimada para 2023 alcanzó los 33.725.844 habitantes, con una tasa de crecimiento promedio anual del 1,0%. Este crecimiento viene acompañado de un envejecimiento progresivo; se observa un aumento sostenido en todos los grupos y géneros, especialmente en los grupos de edad de 40 años o más (Ministerio de Salud, 2023c). Esta transición demográfica es el motor subyacente del aumento de la prevalencia de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

La geografía y el clima peruanos, con su vasta biodiversidad de 84 microclimas y más del 75% de los ecosistemas del mundo, actúan como factores determinantes en la distribución de las patologías. Mientras que en la costa norte y en la selva las condiciones tropicales favorecen la transmisión de enfermedades metaxénicas, en la sierra las bajas temperaturas exacerbaban las infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, más allá de la biología, los determinantes sociales marcan la pauta de la mortalidad. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) nacional fue de 0.586 puntos en mediciones recientes, pero la disparidad regional es extrema: Lima, Moquegua y Arequipa destacan con niveles superiores a 0.640, mientras que regiones como Huancavelica presentan los ingresos más bajos del país, con un promedio de 706 soles por persona al mes.

La brecha en el acceso a servicios básicos sigue siendo crítica. A nivel nacional, el 89,9% de los hogares cuenta con agua potable y el 90,9% con saneamiento. No obstante, en regiones como Loreto y Ucayali, estas cifras descienden drásticamente, lo que expone a la población a riesgos sanitarios constantes y dificulta la erradicación de enfermedades diarreicas e infectocontagiosas (Ministerio de Salud, 2024).

Esta desigualdad estructural se traduce en una distribución desigual de la carga de enfermedad, en la que la pobreza, que afecta al 29,0% de los peruanos, actúa como un multiplicador de riesgo tanto para infecciones

como para complicaciones de enfermedades crónicas, debido a la falta de acceso a diagnósticos oportunos (véase la Tabla 24).

Tabla 24: Indicador socioeconómico y de acceso (2023)

Indicador Socioeconómico y de Acceso (2023)	Valor Nacional (%)	Región con mayor valor	Región con Menor Valor
Acceso a agua potable	89.9	N/A	Loreto (67.1%)
Acceso a saneamiento	90.9	N/A	Ucayali (74.6%)
Población en pobreza	29.0	N/A	Moquegua (Bajo)
Población Asegurada (General)	98.05	Huancavelica (SIS)	N/A
Tasa de alfabetismo (15+ años)	94.9	N/A	Brecha de género (4.9 pts)

Marco Institucional y Desempeño del Sistema de Salud

En 2023, el Ministerio de Salud operó bajo el Pliego 011 y ejecutó el 95,89% de su Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Esta ejecución se centró en ocho Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), siendo el OEI.01 (Prevención y control de enfermedades) el que registró la mayor cantidad de actividades operativas con 9.570 acciones documentadas. La evaluación institucional revela que el 32% de los indicadores alcanzaron un avance superior al 95%, cumpliendo metas críticas en salud materna e inmunizaciones (Ministerio de Salud, 2023a).

Uno de los logros más destacados es la expansión de la protección financiera. La proporción de población afiliada a un seguro de salud alcanzó el 98,05% en 2023, de la cual el 71,20% de la población nacional estaba bajo la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). Sin embargo, la calidad de la atención y la capacidad instalada presentan matices. El promedio de hospitalización en el Nivel III fue de 7.09 días, mientras que en el Nivel II fue de 3.96 días, ambos dentro de los rangos programados (Ministerio de Salud, 2023a).

A pesar de estos indicadores de proceso, la densidad de recursos humanos por cada 10.000 habitantes se situó en 44,30%, lo cual, aunque cumple la meta programada, evidencia una presión constante sobre el personal sanitario ante emergencias concurrentes.

Enfermedades Transmisibles: El Desafío de la Vigilancia y el Clima

El año 2023 quedará registrado en los anales de la salud pública peruana por la crisis del dengue, pero la carga de enfermedades transmisibles es mucho más amplia y persistente. Según el CDC Perú, las enfermedades transmisibles como el dengue, la tuberculosis y el VIH/SIDA representan los mayores riesgos de transmisión activa y de demanda de servicios de emergencia en el país (Ministerio de Salud, 2023b).

La epidemia de dengue: una crisis histórica

A partir de marzo de 2023, el Perú experimentó un aumento exponencial de casos de dengue. La media semanal se disparó de 2.182 casos en las primeras diez semanas a 8.787 en las semanas 11 a 20. Al cierre de la semana epidemiológica 30 (julio de 2023), se habían notificado 222.620 casos, una cifra que multiplicaba por diez el promedio de los cinco años anteriores y superaba con creces el brote de 2017. Al cierre definitivo del año (SE 52), la cifra acumulada ascendió a 269.216 casos (Munayco et al., 2024).

El análisis de esta epidemia revela factores biológicos y sistémicos. La circulación predominante de los serotipos DENV-2 (49%) y DENV-1 (49%), junto con la aparición del serotipo DENV-3 en algunas regiones, incrementó la complejidad del manejo clínico. La mortalidad fue particularmente devastadora en los extremos de la vida: aunque la tasa de letalidad general fue de 0,17%, en personas de 60 años o más esta cifra se elevó a 0,90%, concentrando más de la mitad (54%) de las 441 muertes registradas al final del año (véase la Tabla 25).

Tabla 25: Situación final del dengue (SE 52-2023)

Situación final del dengue (SE 52 - 2023)	Cifra Absoluta	Tasa / Proporción
Casos Totales (Confirmados + Probables)	269,216	810.59 por 100,000 hab.
Fallecidos Confirmados	441	Letalidad: 0.17%
Casos Graves	1,055	0.39% del total
Serotipo Predominante	DENV-2 / DENV-1	49% cada uno
Población más afectada (Incidencia)	12-17 años	807 por 100.000 hab.

La expansión geográfica del dengue hacia Lima Metropolitana fue uno de los hitos más alarmantes. Con 32.009 casos registrados en la capital, los distritos que históricamente no presentaban transmisión activa se convirtieron en focos infecciosos. Esto sugiere que el cambio climático, manifestado a través del fenómeno de El Niño, ha alterado permanentemente los nichos ecológicos del mosquito *Aedes aegypti*, lo que ha permitido su establecimiento en zonas previamente indemnes. Además, la investigación en brotes reveló que hasta un 30% de los cuadros febriles inicialmente reportados como dengue resultaron ser casos de leptospirosis, lo que subraya la necesidad de diagnósticos diferenciales más robustos durante desastres climáticos (Munayco et al., 2024).

Tuberculosis y la lucha contra la resistencia

La tuberculosis (TB) sigue siendo una prioridad nacional en el marco de la Ley 30287. En 2023, el Perú reportó aproximadamente 33.000 casos de tuberculosis en todas sus formas, con una tasa de incidencia de 93,5 por cada 100.000 habitantes. La principal preocupación para el sistema es la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), que afectó a unos 3.100 pacientes en 2023 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024a).

Los datos históricos y actuales confirman que la TB en el Perú es una enfermedad con un fuerte componente de género y de edad: el 56,5% de los casos ocurre en varones, mientras que el 32,5% afecta a mujeres adultas y el 11% a niños. Lima Metropolitana y el Callao concentran la mayor densidad de casos, estrechamente vinculados a determinantes como la desnutrición y la infección por VIH. La letalidad por TB, que se había mantenido en descenso (6,7% en los años prepandemia), enfrenta ahora el desafío de la recuperación de pacientes que abandonaron el tratamiento durante las crisis sanitarias recientes.

VIH/SIDA: Epidemiología y Metas de Control

En 2023, la vigilancia del VIH/SIDA reportó 9.742 nuevos casos de infección por VIH y 1.437 casos de SIDA. La tasa de SIDA se situó en 4,2 por cada 100.000 habitantes, con una razón hombre-mujer de 3,5 a 1. Un dato positivo de la ENDES 2023 es que el 94,6% de las personas que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses conocieron sus resultados, lo que indica una alta eficacia en el proceso de tamizaje y en la entrega de información.

Sin embargo, la transmisión sexual sigue siendo responsable del 93% de los nuevos casos. Las poblaciones más vulnerables continúan siendo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con una prevalencia del 10,6%, y las mujeres transgénero, con una prevalencia alarmante del 32,8%. La meta

nacional se alinea con los objetivos internacionales 95-95-95 para el año 2025: que el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 95% de los diagnosticados reciban tratamiento antirretroviral (TAR) y el 95% de quienes reciben TAR logren la supresión viral (Ministerio de Salud, 2023c).

Malaria, Chagas y enfermedades de la Amazonía

La malaria persiste como un desafío endémico en la selva peruana. En 2023, se registraron 22.558 casos, con una incidencia de 66,7 por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los casos se atribuyen a *Plasmodium vivax* (22.291 casos), mientras que *Plasmodium falciparum*, responsable de las formas más graves de la enfermedad, causó 3.438 casos y una defunción. Loreto y Amazonas concentran la mayor carga de esta enfermedad.

Por otro lado, el reporte de la enfermedad de Chagas al cierre de la semana 52 de 2023 mostró 64 casos (confirmados y probables) en 13 departamentos. La mayoría de los afectados son mujeres (57,8%) y personas de 30 a 59 años. Aunque la mortalidad por Chagas ha disminuido, la cronicidad de sus efectos cardíacos y digestivos sigue representando una carga económica y de salud para las regiones afectadas.

Enfermedades No Transmisibles: La Epidemia Silenciosa

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan el 58,5% de la carga de enfermedad anual en el Perú y son las principales causantes de discapacidad y de muerte prematura. Este grupo de enfermedades, que incluye la hipertensión, la diabetes, el cáncer y la obesidad, está directamente vinculado a los estilos de vida y al envejecimiento poblacional (Ministerio de Salud, 2023b).

Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo crítico para las enfermedades cerebrovasculares e isquémicas del corazón, que figuran entre las principales causas de muerte en el país. Según la ENDES 2023, la prevalencia nacional de hipertensión en personas de 15 años o más, con presión arterial alta medida en la encuesta y diagnóstico previo, fue de 19,4% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024a).

Sin embargo, al analizar por regiones y sexos, se observan disparidades importantes. En el departamento de Lima, la prevalencia es del 20,4%, afectando más a los hombres (24,2%) que a las mujeres (16,7%). A nivel nacional, los hombres presentan una presión arterial media (PAM) más alta que las mujeres (vs. **94.1** mmHg en grupos de riesgo). Un hallazgo preocupante es que existe una brecha de diagnóstico del 42%, lo que significa que millones de peruanos desconocen que padecen hipertensión (véase la Tabla 26).

Tabla 26: Porcentaje de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular

Prevalencia de Hipertensión por Región/Sector (2023)	Porcentaje (%)
Nacional (Total)	19.4
Lima Metropolitana	22.1
Resto de la costa	16.3
Sierra	13.1

Selva	12.1
Área Urbana (Nacional)	18.2
Área Rural (Nacional)	12.8

Diabetes Mellitus: Prevalencia y Control

La diabetes mellitus se ha posicionado como la octava causa de mortalidad en el mundo. Los resultados de la ENDES 2023 indican que el 5,5% de la población de 15 años y más ha sido diagnosticada de esta enfermedad por un médico, con una prevalencia ligeramente superior en mujeres (5,8%) que en hombres (5,1%).

El desafío reside no solo en el diagnóstico, sino también en el control metabólico. Solo el 70,3% de los diagnosticados refirió haber recibido o comprado medicamentos en los últimos 12 meses. Los datos de vigilancia del MINSA para 2023 muestran que el control glucémico óptimo (hemoglobina glicosilada) se alcanza en apenas el 32% de los pacientes en los establecimientos del MINSA y en el 39% de los de EsSalud. El 71,4% de los nuevos casos presentan niveles de glucosa basal superiores a 130 mg/dL, lo que evidencia la necesidad urgente de fortalecer la adherencia al tratamiento y el manejo nutricional.

El cáncer: percepción y prevención

El cáncer es una de las neoplasias con mayor impacto en la mortalidad en la edad adulta. Las neoplasias de estómago, de próstata y de cuello uterino lideran las defunciones. En 2023, el 84,9% de los peruanos de 15 a 75

años considera que el cáncer es prevenible, una percepción que aumenta al 90,0% entre las personas con educación superior (Ministerio de Salud, 2023c).

No obstante, las prácticas de tamizaje muestran brechas significativas de género y de acceso. Solo el 36,8% de las mujeres se realizó un chequeo general para descartar cáncer en los últimos 24 meses, frente al escaso 11,7% de los hombres. En cuanto al cáncer de cuello uterino, el 46,3% de las mujeres de 25 a 64 años se realizaron la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años. A pesar de que el 56,2% de la población reconoce que el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal de este cáncer, el conocimiento es mucho mayor entre las mujeres (65,6%) que entre los hombres (46,2%) (Ministerio de Salud, 2024).

La epidemia de sobrepeso y obesidad

El exceso de peso es el factor de riesgo más común para el resto de las ENT en el Perú. En 2023, el 37,2% de las personas de 15 años y más presentaron sobrepeso. Si se suma la obesidad, la cifra es crítica: el 67,4% de la población adulta tiene exceso de grasa corporal (38,6% sobrepeso y 28,8% obesidad). El índice de masa corporal (IMC) promedio nacional se sitúa en $27,5 \text{ kg/m}^2$, lo que clasifica a la población promedio en el rango de sobrepeso.

Este fenómeno no es exclusivo de los adultos. El 38,7% de los peruanos de 15 años o más presenta al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes o hipertensión. En niños menores de cinco años, aunque el enfoque suele centrarse en la desnutrición, el bajo peso al nacer (7,4%) y el sobrepeso infantil empiezan a coexistir en los mismos hogares, lo que configura la "doble carga de la malnutrición".

Factores de Riesgo: Alimentación, Sustancias y Salud Mental

Los comportamientos individuales son determinantes fundamentales en la trayectoria de la salud de la población. En 2023, la ENDES evaluó en profundidad estos hábitos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b):

Consumo de Frutas y Verduras

A pesar de ser un país productor, el consumo de alimentos saludables es alarmantemente bajo. Solo el 9,5% de los peruanos de 15 años y más consume al menos cinco porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día, según la recomendación de la OMS. El promedio nacional de consumo de ensalada de verduras es de apenas 3,3 días a la semana, con una marcada diferencia entre el área urbana (3,4 días) y la rural (2,7 días).

Consumo de alcohol y tabaco

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo. El 71,2% de la población reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. En Lima, esta cifra llega al 73,4%. Por otro lado, el tabaquismo muestra una prevalencia del 13,2% de fumadores en el último año, pero solo un 3,1% fuma actualmente. No obstante, el impacto económico del tabaquismo en el Perú es significativo y representa una carga total de 2.651 millones de dólares anuales, equivalente a aproximadamente el 1,3% del PBI.

Salud Mental y Violencia

La salud mental es una de las áreas históricamente menos atendidas. En 2023, el 10,9% de los mayores de 15 años reportó haber sufrido episodios depresivos, con una prevalencia más alta en la sierra (14,1%). La violencia de

pareja es un factor desencadenante: el 53,8% de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, física o sexual en algún momento. La violencia psicológica es la más reportada (33,5%), seguida de la física (7,6%) y la sexual (1,9%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024b).

Salud Infantil y Materna: Nutrición y Vacunación

La protección de la infancia es el pilar del futuro de la salud del país. En 2023, los indicadores mostraron avances y retrocesos preocupantes.

Anemia Infantil: Un Retroceso Crítico

La anemia en niños de 6 a 35 meses de edad aumentó del 42,4% en 2022 al 43,1% en 2023. Este indicador es particularmente severo en la sierra y la selva, donde factores como la parasitosis y la dieta pobre en hierro hemínico perpetúan el problema. A pesar de los programas de suplementación, la adherencia y el acceso siguen siendo barreras infranqueables para casi la mitad de la población infantil del país.

Inmunizaciones y Recuperación de Coberturas

Tras la caída estrepitosa de las coberturas durante la pandemia, 2023 fue un año de recuperación. La proporción de niños de 15 meses con vacunación completa para su edad alcanzó el 75,2%, una mejora notable respecto del 57,6% del año 2020 (Ministerio de Salud, 2023a). Sin embargo, aún existe una brecha importante para alcanzar el 90% necesario para la seguridad sanitaria colectiva. La Semana de la Vacunación en las Américas 2023 y las campañas de cierre de brechas fueron fundamentales para administrar más de un millón de dosis en todo el país (véase la Tabla 27).

Tabla 27: Porcentaje de cobertura de vacunación 2023

Cobertura de Vacunación (2023)	Porcentaje (%)
Niños de 12 meses con vacunas completas	77.5
Niños menores de 15 meses con vacunas básicas	75.2
Niños menores de 36 meses con vacunas básicas	62.1

Salud Ocular, Bucal y Exposición a Metales Pesados

El Programa Presupuestal 0018 también aborda condiciones que afectan la calidad de vida, aunque no siempre constituyen causas directas de muerte (Ministerio de Salud, 2023c):

- **Salud Bucal:** La prevalencia de caries dental en el Perú es alarmante y alcanza el 85,6%. Solo el 31,6% de los niños menores de 12 años en Lima fueron atendidos en un servicio odontológico en los últimos seis meses de 2023.
- **Salud Ocular:** Las cataratas y los errores refractivos son las principales causas de discapacidad visual. En 2023, se priorizó la recuperación de las intervenciones quirúrgicas de cataratas, aunque el equipamiento biomédico sigue siendo insuficiente en el primer nivel de atención.
- **Metales Pesados:** Una problemática ambiental y de salud pública crítica

es la exposición al plomo, al mercurio y al arsénico. Al primer semestre de 2023, la cobertura de la evaluación integral para gestantes y niños expuestos a metales pesados fue del 43,8%, un incremento del 6% respecto al año anterior, pero aún insuficiente para cubrir a toda la población en riesgo en zonas mineras e industriales.

El perfil de salud del Perú en 2023 evidencia que el país se encuentra en una encrucijada. Por un lado, la capacidad de respuesta ante brotes masivos como el dengue ha sido puesta a prueba, lo que ha revelado que el control de vectores y el saneamiento básico son deudas históricas que no pueden postergarse más. Por otro lado, la creciente marea de enfermedades no transmisibles exige un cambio de paradigma: de un sistema puramente recuperativo a uno preventivo y promocional (Munayco et al., 2024).

Es imperativo fortalecer el primer nivel de atención, no solo con personal, sino también con capacidad diagnóstica en ENT. La brecha de diagnóstico en hipertensión y el pobre control glucémico en diabetes son señales de alerta de que el tratamiento actual es reactivo y llega tarde. Asimismo, el estancamiento de la anemia infantil requiere una intervención multisectorial que trascienda la entrega de suplementos y aborde el agua, el saneamiento y la educación nutricional.

La salud en el Perú de 2023 es un reflejo de sus desigualdades. Mientras que el 98% de la población está afiliada a un seguro, el acceso real y la calidad de la atención siguen dependiendo del código postal y del nivel socioeconómico. El camino hacia 2030 exige una inversión sostenida en salud pública que integre la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles con una lucha frontal contra los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (Ministerio de Salud, 2023b).

Conclusión

Uno de los hallazgos más críticos de la ENDES 2023 es el estancamiento y el ligero retroceso de los indicadores de nutrición. La prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses alcanzó el 43,1%, lo que representa un incremento respecto al año anterior (42,4%). Este dato evidencia que, a pesar de las intervenciones preventivas y la suplementación con hierro, factores como la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a agua segura y las barreras en la educación nutricional continúan limitando el desarrollo infantil temprano. La desnutrición crónica infantil, aunque con una tendencia a la baja en la última década, muestra una preocupante resistencia a disminuir en las zonas rurales y en la selva.

En el ámbito de la salud materna, el Perú ha logrado consolidar la institucionalización del parto (94,7%), lo cual ha sido fundamental para reducir la mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, el análisis técnico revela una preocupación emergente: el alto índice de nacimientos por cesárea (37,8%), una cifra que supera ampliamente las recomendaciones internacionales de la OMS. Esto sugiere la necesidad de revisar los protocolos clínicos y desincentivar prácticas innecesarias que no siempre responden a emergencias médicas, especialmente en el sector privado y en áreas urbanas.

Los datos de 2023 confirman que la violencia de género sigue siendo uno de los problemas más agudos del país. El 53,8% de las mujeres en edad fértil reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica, física o sexual por parte de su esposo o compañero en alguna ocasión de su vida. Resulta alarmante que el 45% de las víctimas de violencia física no busquen ayuda institucional, debido a la desconfianza en el sistema o a la normalización de la violencia. Este análisis técnico subraya que la respuesta debe ser integral,

no solo punitiva, sino preventiva y centrada en la autonomía económica de la mujer.

La encuesta detecta una clara transición epidemiológica. Mientras se lucha contra la anemia, el país enfrenta una "doble carga" nutricional: el sobrepeso (37,2%) y la obesidad (24,1%) en adultos de 15 años o más han mostrado un crecimiento sostenido. Estos factores, sumados a la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes, exigen que el sistema de salud migre de un modelo meramente curativo a uno de prevención de enfermedades no transmisibles, con especial énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y la regulación de la oferta alimentaria industrializada.

Desde una perspectiva técnica, la ENDES 2023 se ratifica como el instrumento de mayor precisión para el diseño de políticas basadas en evidencia. Su diseño muestral permite identificar que las brechas no son solo regionales (Costa vs. Sierra vs. Selva), sino que también están fuertemente condicionadas por el nivel educativo y el quintil de riqueza. Los indicadores de salud infantil y materna son drásticamente peores en los hogares de menores ingresos, lo que refuerza la premisa de que la salud en el Perú sigue siendo un reflejo de la desigualdad económica.

En conclusión, los resultados de la ENDES 2023 obligan a un rediseño de las estrategias de los programas presupuestales. El éxito futuro no dependerá únicamente de la cobertura de servicios de salud, sino también de la capacidad del Estado para intervenir en los determinantes sociales: el saneamiento básico, la educación de las madres, la seguridad alimentaria y la erradicación de la violencia estructural. El análisis técnico aquí presentado debe servir como hoja de ruta para priorizar la inversión pública en las áreas en las que las estadísticas evidencian las heridas más profundas de la sociedad peruana.

Bibliografía

Bustamante, E., Vásquez-Velásquez, C., Tapia, V., & Gonzales, G. F. (2025). La anemia en el Perú: ¿hay necesidad de suplementación y fortificación universal de alimentos con hierro?. *Anales De La Facultad De Medicina*, 86(2), 212-221. <https://doi.org/10.15381/anales.v86i2.30580>

Colegio Médico del Perú. (2023). *La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva*. Lima: Observatorio: "Medicina, salud y sociedad" del Colegio Médico del Perú. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>

COPERA Infancia. (2023, 10 de noviembre). *INEI presenta resultados de los Indicadores de Salud Materna Neonatal y Desarrollo Infantil Temprano*. Recuperado 03 de marzo de 2026. <https://coperainfanciaperu.com/es/inei-presenta-resultados-de-los-indicadores-de-salud-materna-neonatal-y-desarrollo-infantil-temprano/>

Gobierno del Perú. (2019, 07 de septiembre). *Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país*. GOB.PE. Recuperado 1 de marzo de 2026, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50612-parto-institucional-se-incrementa-a-mas-de-90-en-el-pais>

Gobierno del Perú. (2023, 30 de marzo). *MIMP: Línea 100 atendió más de 23 mil llamadas por violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar entre enero y febrero 2023*. GOB.PE. Recuperado 20 de febrero de 2026, de <https://www.gob.pe/institucion/warmi%C3%B1an/noticias/736181-mimp->

[linea-100-atendio-mas-de-23-mil-llamadas-por-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-entre-enero-y-febrero-2023](#)

Gobierno del Perú. (2024, 18 de marzo). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. Recuperado 10 de marzo de 2026. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/921816-el-43-1-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023>

Gobierno del Perú. (2025, 13 de mayo). *"Niños de hierro": diez regiones disminuyeron la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses*. Recuperado 08 de marzo de 2026. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1166554-ninos-de-hierro-diez-regiones-disminuyeron-la-prevalencia-de-anemia-en-ninos-de-6-a-35-mesesc>

Gobierno del Perú. (2025, 18 de noviembre). *INEI: Perú registró 154 casos de feminicidio en el 2024*. GOB.PE. Recuperado 20 de febrero de 2026, de <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1291805-inei-peru-registro-154-casos-de-feminicidio-en-el-2024>

Gobierno del Perú. (2026). *Solicitar DNI por primera vez*. RENIEC. <https://www.gob.pe/98863-solicitar-dni-por-primera-vez-solicitar-dni-por-primera-vez-para-menores-de-0-a-16-anos>

Gutiérrez-Aguado, A., Mendoza, Mariana, S., & Rodríguez-Ordoñez, P. (2024). Cadena de frío del programa nacional de inmunizaciones peruano en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(1), 73-84. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n1/2308-0531-rfmh-24-01-73.pdf>

Huaylinos Antezana, M. I. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Revista Vive*, 6(18), 859 –. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>

Infobae. (2025, 21 de junio). *Primer DNI gratis para niños nacidos entre el 2021 y 2025: hasta esta fecha puedes tramitarlo sin costo alguno en todo el Perú*. Recuperado 2 de marzo de 2026, de <https://www.infobae.com/peru/2025/06/21/primer-dni-gratis-para-ninos-nacidos-entre-el-2021-y-2025-hasta-esta-fecha-puedes-tramitarlo-sin-costo-alguno-en-todo-el-peru/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Estadísticas de Seguridad Ciudadana*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_estadisticas_de_seguridad_ciudadana.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023, 17 mayo). *El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022*. INEI. Recuperado 12 de marzo de 2026, de <https://www.scribbr.es/normas-apa/ejemplos/comunicado-prensa/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024a). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2023*. Lima: INEI. https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024b). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental*. Lima: INEI. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/

[Lib1950/libro.pdf](#)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) (2024c). *Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2024*. Lima: INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2027/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) (2025a). *Indicadores del mercado laboral de las principales ciudades investigadas, 2022-2024*. Lima: INEI. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8393833/6979000-indicadores-del-mercado-laboral-de-las-principales-ciudades-investigadas-2022-2024.pdf?v=1753129934>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) (2025b). *Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2024*. Lima: INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2027/libro.pdf

Ley N° 30364. (2019). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar fít - Defensoría del Pueblo, fecha de acceso: abril 30, 2026, https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf

Ministerio de Educación (MINEDU). (2023). *La educación en el presupuesto público para el año 2023. Asignaciones y prioridades*. Lima: MINEDU. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/9826/La%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20presupuesto%20p%C3%ABlico%20para%20el%20a%C3%B1o%202023%20asignaciones%20y%20prioridades.%20Docum>

[ento%20de%20trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *Marco conceptual para la prevención de la violencia de género contra las mujeres*. Lima: MIMP. <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/evidencias/Mimp2022a.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). *Informe de evaluación 2023. Política Nacional Igualdad de Género (PNIG)*. Lima: MIMP. https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/evaluaciones/2024/1_Informe-Evaluacion-PNIG-2023.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Informe de evaluación de resultados del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016 – 2025 ampliado del sector salud, correspondiente al año 2022*. Lima: MINEDU. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2023/IE_PESEM_2022.pdf

Ministerio de Salud. (2023a). *Informe de evaluación de institucional, correspondiente al año 2023*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe%20de%20evaluacion%20institucional%20Minsa%202023.pdf>

Ministerio de Salud. (2023b). *Programa Presupuestal 0018: Enfermedades No Transmisibles*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200018.pdf

Ministerio de Salud. (2023c). *Perfil de salud 2023*. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Peru_JCPD_Fna

[l.pdf](#)

Ministerio del Interior. (2025). *Gestión de la Seguridad Ciudadana: Ejecución presupuestal PP0030 a nivel de gobierno local - febrero 2025*. <https://observatorio.mininter.gob.pe/sites/default/files/proyecto/archivos/Server%20Reporte%20Ejecucion%20Presupuestal%20PP0030%20febrero2025.pdf>

Munayco, C.V., Valderrama Rosales, B.Y., Mateo Lizarbe, S.Y., et al. (2024). *Notes from the Field: Dengue Outbreak — Peru, 2023*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2024, 73, 1–3. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4_ensp.htm

Panocca, O.W.J., Heredia Quezada, W.J., Melendez Rosales, G.R., Correa Becerra, J.L., Ramos Echevarría, R.C., Zapillado Huanco, O., Fonseca Gómez, Lida Rubiela. (2025). *Análisis estadístico de la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES Perú 2023*. Colonia del Sacramento: Editorial Mar Caribe. <https://editorialmarcaribe.es/ark:/10951/isbn.9789915698410>

Sánchez, M., & Chafloque, R. (2019). *La informalidad laboral en el Perú. Un mapa nacional basado en ENAHO*. Lima: Universidad de San Martín de Porres - Fondo Editorial. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/INFORMALIDAD-LABORAL-final-corregido.pdf>

Zuñiga Olivares, M. A. (2024). *Presupuesto público para la salud en el Perú en el periodo 2019-2024*. *Anales De La Facultad De Medicina*, 85(3), 277-286. <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27538>

De esta edición de *“ENDES 2023: Análisis técnico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”*, se terminó de editar en la ciudad de Colonia del Sacramento en la República Oriental del Uruguay el 25 de abril de 2026



ENDES 2023: ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

ISBN: 978-9915-698-95-3



9 789915 698953