

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES PERÚ 2023

Walter Jacinto Panocca Orellana, Lida Rubiela Fonseca Gómez, Gregorio
Rodolfo Heredia Quezada, Jorge Luis Melendez Rosales, Ramón Cosme
Correa Becerra, Felipe Ramón Ramos Echevarría, Oscar Adrian Zapillado
Huanco

ISBN: 978-9915-698-41-0



9 789915 698410

Análisis estadístico de la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES Perú 2023

Panocca Orellana, Walter Jacinto; Heredia Quezada, Gregorio Rodolfo; Melendez Rosales, Jorge Luis; Correa Becerra, Ramón Cosme; Ramos Echevarría, Felipe Ramón; Zapillado Huanco, Oscar Adrian; Fonseca Gómez, Lida Rubiela

© Panocca Orellana, Walter Jacinto; Heredia Quezada, Gregorio Rodolfo; Melendez Rosales, Jorge Luis; Correa Becerra, Ramón Cosme; Ramos Echevarría, Felipe Ramón; Zapillado Huanco, Oscar Adrian; Fonseca Gómez, Lida Rubiela, 2025

Primera edición (1ra. ed.): Octubre, 2025

Editado por:

Editorial Mar Caribe ®

www.editorialmarcaribe.es

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

Diseño de caratula e ilustraciones: *Isbelia Salazar Morote*

Libro electrónico disponible en:

<https://editorialmarcaribe.es/ark:/10951/isbn.9789915698410>

Formato: Electrónico

ISBN: 978-9915-698-41-0

ARK: [ark:/10951/isbn.9789915698410](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:org:ark:ark:/10951/isbn.9789915698410)

Editorial Mar Caribe (OASPA): Como miembro de la Open Access Scholarly Publishing Association, apoyamos el acceso abierto de acuerdo con el código de conducta, transparencia y 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

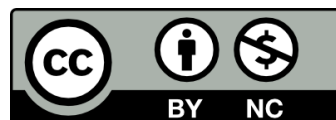
Editorial Mar Caribe, firmante N° 795 de 12.08.2024 de la [Declaración de Berlín](#)

"... Nos sentimos obligados a abordar los retos de Internet como 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 [ARAMEO.NET](https://arameo.net)

ARAMEO.NET

Editorial Mar Caribe

**Análisis estadístico de la encuesta demográfica y de salud
familiar, ENDES Perú 2023**

2025

Índice

Introducción	7
Capítulo I	10
Análisis Integral de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Tendencias y Resultados Clave en Perú	10
1.1 Historia y metodología de la ENDES 2023	11
1.2 Análisis de tendencias	14
1.3 Indicadores de salud, nutrición y demografía del país.....	16
Tabla 1	17
<i>Salud Materno-Infantil.....</i>	<i>17</i>
Tabla 2	18
<i>Estado Nutricional y Salud de la Mujer</i>	<i>18</i>
Tabla 3	19
<i>Servicios Básicos y Características de las Viviendas</i>	<i>19</i>
Tabla 4	20
<i>Características Demográficas y Sociales</i>	<i>20</i>
Tabla 5	21
<i>Salud Reproductiva y Fecundidad</i>	<i>21</i>
Tabla 6	21
<i>Prevención y Salud Específica de la Mujer</i>	<i>21</i>
1.4 Niveles de Fecundidad (Tasa Global de Fecundidad)	22
Tabla 7	24
<i>Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos</i>	<i>24</i>
Tabla 8	25
<i>Tipos de Métodos Anticonceptivos Modernos</i>	<i>25</i>
Capítulo II.....	27
Determinantes de la fecundidad y salud materna.....	27

Tabla 9	29
<i>Deseo de Fecundidad en Mujeres Unidas (ENDES 2023)</i>	29
Tabla 10	30
<i>Indicador de fecundidad</i>	30
Tabla 11	31
<i>Deseo de No Tener Más Hijos por Lengua Materna (Proxy de Etnicidad)</i>	31
2.1 Demanda de Servicios de Planificación Familiar (ENDES 2023)	32
Tabla 12	32
<i>Indicadores Clave a Nivel Nacional</i>	32
Tabla 13	33
<i>La Necesidad Insatisfecha (NI)</i>	33
Tabla 14	34
<i>Deseo de tener más hijas y/o hijos</i>	34
Tabla 15	35
<i>Uso y Tipos de Métodos Anticonceptivos</i>	35
Tabla 16	36
<i>Tasa de Fecundidad Observada vs. Deseada (ENDES 2023)</i>	36
Tabla 17	37
<i>TFG observada vs. TGF deseada</i>	37
2.2 Salud materna: Atención prenatal	38
Tabla 18	39
<i>Parto Institucional (Nacional)</i>	39
Tabla 19	40
<i>Nacimientos por Cesárea</i>	40
2.3 Cuidado posnatal de las madres, ENDES 2023	41
Tabla 20	44
<i>Indicadores: Tratamiento de diabetes y parto institucional</i>	44

Capítulo III	47
Salud infantil y lactancia, nutrición y desarrollo temprano	47
Tabla 21	48
<i>Nutrición Infantil (Anemia y Desnutrición)</i>	48
Tabla 22	49
<i>Lactancia Materna y Prácticas de Alimentación</i>	49
Tabla 23	50
<i>Bajo Peso al Nacer (BPN)</i>	50
Tabla 24	51
<i>Indicadores de vacunación 2023</i>	51
Tabla 25	54
<i>Prevalencia y Tendencias de la EDA</i>	54
3.1 Relación entre lactancia, nutrición y desarrollo temprano	57
3.2 Eliminación de las deposiciones de las niñas y niños	59
Tabla 26	59
<i>Formas de Eliminación de las Deposiciones (ENDES 2023)</i>	59
Tabla 27	61
<i>Cobertura de vacunación (ENDES 2023)</i>	61
Capítulo IV	63
Violencia contra las mujeres, niñas y niños: ENDES 2023	63
Tabla 28	63
<i>Violencia Ejercida Alguna Vez por el Esposo/Compañero (Últimos 12 meses)</i>	63
Tabla 29	63
<i>Desglose por Tipo de Violencia (Alguna vez en la vida)</i>	63
Tabla 30	65
<i>Violencia tipo en las prácticas de crianza</i>	65

4.1 Etnicidad y violencia Psicológica y/o verbal.....	67
Tabla 31	68
<i>Violencia Psicológica y/o Verbal según Lengua Materna (ENDES).....</i>	<i>68</i>
Tabla 32	69
<i>Violencia física ejercida por el esposo o compañero, bajo los efectos de</i>	
<i>licor/drogas o ambas: ENDES 2023</i>	<i>69</i>
4.2 Solicitud de ayuda y denuncia del maltrato	70
Tabla 33	71
<i>Búsqueda de Ayuda en Personas Cercanas (Red Social)</i>	<i>71</i>
Tabla 34	72
<i>Denuncia y Búsqueda de Ayuda Institucional</i>	<i>72</i>
4.3 Violencia ejercida contra niñas y niños de 1 a 5 años de edad	72
Tabla 35	73
<i>Formas de Corrección en Niñas y Niños de 1 a 5 Años (ENDES 2023) ...</i>	<i>73</i>
Tabla 36	74
<i>Violencia Física y/o Sexual (Alguna Vez en la Vida)</i>	<i>74</i>
Tabla 37	75
<i>Violencia Física y/o Sexual (Últimos 12 Meses)</i>	<i>75</i>
Conclusión	77
Bibliografía	80

Introducción

La salud y el bienestar de una nación son pilares fundamentales para su desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos. En este contexto, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se erige como la fuente de información estadística más relevante y continua en Perú, proporcionando un panorama exhaustivo de la situación sociodemográfica, de salud materna e infantil, y de nutrición en el país.

El presente libro se centra en el análisis estadístico detallado de los resultados de la ENDES 2023, una herramienta esencial producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que permite la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas en salud y desarrollo social.

La ENDES 2023 no solo actualiza indicadores clave, sino que también ofrece una visión crucial sobre la evolución de fenómenos como la fecundidad, la mortalidad infantil, el estado nutricional (anemia, sobrepeso y obesidad), la salud materna, la cobertura de atención y la violencia contra las mujeres. Los datos recolectados reflejan la realidad nacional, con desagregaciones por área de residencia (urbana o rural) y región natural, lo que permite identificar las brechas y desafíos que persisten en el territorio peruano.

Mediante una metodología rigurosa, este volumen desglosa los principales hallazgos de la encuesta y ofrece a investigadores, académicos, gestores de políticas y profesionales de la salud un recurso invaluable. Nuestro objetivo es transformar los datos crudos en conocimiento accionable, facilitando la comprensión de las dinámicas demográficas y sanitarias que definen al Perú contemporáneo. Al profundizar en la ENDES 2023, contribuimos a un diagnóstico más preciso y a la toma de decisiones informadas, esenciales para orientar las estrategias hacia un futuro de mayor equidad y bienestar para todas las familias peruanas.

El desarrollo efectivo de las políticas de salud pública y social en el Perú exige una comprensión profunda, actualizada y geográficamente desagregada de las condiciones de vida, el estado de salud y los patrones demográficos de su población. A pesar de los esfuerzos continuos del Estado peruano, persisten desafíos estructurales significativos en áreas críticas, cuya magnitud y evolución deben ser constantemente monitoreadas y analizadas.

El problema central que aborda este libro se articula en torno a la necesidad de traducir la vasta información estadística de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 en un análisis estratégico que identifique y cuantifique las brechas y desafíos de salud y de demografía en el Perú. Específicamente, el análisis de la ENDES 2023 se enfrenta a las siguientes interrogantes y problemas clave:

- Persistencia de la Anemia y Malnutrición: ¿Cuál es la verdadera magnitud de la prevalencia de anemia en mujeres y niños, y cómo se relaciona con las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en la población adulta, lo que genera un doble desafío de malnutrición que impacta en la salud pública? ¿Existen disparidades significativas en estos indicadores entre las áreas urbanas y rurales, o entre las distintas regiones naturales (Costa, Sierra y Selva)?
- Acceso y Calidad de la Atención Materna: A pesar de los avances en la cobertura de salud, ¿por qué persisten altas tasas de nacimientos por cesárea (37,8 %) y cómo se distribuye este fenómeno? ¿Cuáles son los factores demográficos, socioeconómicos y geográficos que limitan el acceso a una atención prenatal de calidad (seis o más controles) y a un parto institucional seguro, especialmente en poblaciones vulnerables?
- Salud Mental y Violencia de Género: Dada la creciente visibilidad de los problemas de salud mental y de violencia, ¿cuál es la prevalencia real de los episodios depresivos (10,9 %) en la población y de la violencia de género (53,8 % de mujeres víctimas alguna vez)? ¿Cómo se correlacionan estos problemas con factores como la región natural y el nivel socioeconómico?

- Patrones Demográficos y Reproductivos: ¿Cómo han evolucionado la tasa de fecundidad y el deseo de tener hijos (el 63,8 % de las mujeres no desean más)? ¿Los patrones de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos están alineados con las necesidades y los deseos de la población en las diversas áreas geográficas?

En esencia, el problema es que, si bien la ENDES 2023 proporciona datos de la realidad, se requiere un análisis estadístico robusto y contextualizado para desentrañar las causas, predecir tendencias y ofrecer un mapa claro de las áreas de intervención prioritarias para los próximos años. Sin este análisis, las políticas públicas corren el riesgo de resultar ineficientes o de no focalizar adecuadamente los recursos en las poblaciones más necesitadas.

Capítulo I

Análisis Integral de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023: Tendencias y Resultados Clave en Perú

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una herramienta crucial para recopilar datos sobre la situación demográfica y de salud de la población peruana. Realizada periódicamente, esta encuesta proporciona información valiosa que permite a investigadores, responsables de políticas y organizaciones no gubernamentales comprender mejor las dinámicas sociales y de salud en el país. En 2023, la ENDES ha continuado su labor de recolección de datos, adaptándose a los cambios y desafíos que presenta el contexto actual, marcado por la recuperación pospandemia y la necesidad de evaluar el impacto de las políticas públicas en la salud y el bienestar de la población.

Este análisis estadístico se centra en los resultados de la ENDES 2023, con el objetivo de ofrecer una visión clara y comprensible de los datos demográficos y de salud recabados. Mediante un examen minucioso de los resultados, se busca identificar patrones, tendencias y áreas que requieren atención prioritaria. Además, la información obtenida de la encuesta no solo es relevante para comprender la situación actual, sino que también es fundamental para la planificación y la ejecución de estrategias que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos peruanos.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una herramienta fundamental para recopilar datos sobre la situación demográfica y de salud de la población peruana. Desde su creación, ha sido un pilar en la elaboración de políticas públicas y de programas sociales en el país.

La ENDES fue implementada por primera vez en 1991, en un contexto en el que Perú enfrentaba serios desafíos demográficos y de salud. Con el propósito de actualizar y comprender mejor las condiciones de vida de la población, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha realizado esta encuesta de manera periódica (INEI, 2014). A lo largo de los años, la ENDES ha evolucionado, adaptándose a las necesidades emergentes y a los cambios en la dinámica poblacional. En 2023, la encuesta presenta una serie de innovaciones en su diseño y metodología, reflejando las demandas actuales en materia de información demográfica y de salud.

Los principales objetivos de la ENDES son proporcionar información confiable y actualizada sobre la población peruana, facilitar el análisis de la situación de salud y de la demografía y contribuir a la formulación de políticas públicas efectivas. La encuesta busca conocer aspectos clave como la dinámica de la fecundidad, el acceso a servicios de salud, la educación y la situación laboral de los hogares (Programa Nacional de Datos Abiertos, 2022). Asimismo, se enfoca en la identificación de las necesidades de salud de la población y en el monitoreo de diversas intervenciones y programas sociales.

1.1 Historia y metodología de la ENDES 2023

La ENDES 2023 se basa en una metodología estructurada que incluye una muestra representativa de hogares a nivel nacional. La recopilación de datos se realiza mediante entrevistas directas a los miembros de los hogares seleccionados y mediante cuestionarios estandarizados. Este enfoque garantiza la precisión y la comparabilidad de los datos a lo largo del tiempo. Además, se han incorporado tecnologías digitales para optimizar el proceso de recolección de información, lo que ha permitido un análisis más ágil y eficaz de los resultados.

A través de esta metodología rigurosa, la ENDES no solo proporciona una visión clara de la situación actual en Perú, sino que también establece una base sólida para futuras investigaciones y evaluaciones en los ámbitos demográficos y de salud.

La distribución por edad y sexo en la ENDES 2023 revela patrones significativos en la demografía del país. Según los datos obtenidos, la población se concentra mayoritariamente en el grupo de edad de 15 a 49 años, lo cual resulta fundamental para el análisis de la salud reproductiva. Este grupo representa aproximadamente el 48% de la población total encuestada. Las diferencias en la distribución por sexo también son notables, con una ligera mayoría de mujeres (51%) frente a los hombres (49%). Esta tendencia es consistente con los datos de censos anteriores, lo que sugiere estabilidad en la composición demográfica del país en términos de género (INEI, 2024).

El análisis de los niveles de educación muestra un avance significativo en la alfabetización y la educación formal en Perú. En 2023, el 87 % de los encuestados afirmó haber completado al menos la educación primaria y el 65 % alcanzó la educación secundaria. Sin embargo, la educación superior sigue siendo un desafío, con solo el 22 % de la población reportando haber completado estudios universitarios. Es relevante destacar que las mujeres presentan una tasa de graduación en educación secundaria superior a la de los hombres, lo que indica un avance en la equidad de género en el acceso a la educación (INEI, 2024).

La situación laboral de la población encuestada presenta un panorama mixto. La tasa de actividad económica se sitúa en el 76 %, lo que indica que la mayoría de la población en edad de trabajar está activa en el mercado laboral. Sin embargo, el empleo informal sigue siendo un problema significativo, ya que aproximadamente el 65 % de los trabajadores se encuentran en situaciones de informalidad, lo que limita su acceso a beneficios sociales y a la estabilidad laboral. También se observan disparidades en las tasas de empleo entre géneros; las mujeres tienen una tasa de participación laboral del 60 %, considerablemente inferior a la de los hombres, que alcanza el 85 % (INEI, 2024).

Los resultados demográficos de la ENDES 2023 ofrecen una visión integral de la población peruana, resaltando tanto los avances en educación como los desafíos persistentes en el ámbito laboral. Estos datos

son fundamentales para la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 proporciona una visión integral de la situación de salud de la población peruana, destacando aspectos cruciales como el acceso a los servicios de salud, las enfermedades prevalentes y las prácticas de salud preventiva. Estos resultados son fundamentales para comprender las necesidades de salud pública y orientar políticas que mejoren el bienestar de la población.

Uno de los hallazgos más significativos de la ENDES 2023 es el análisis del acceso a los servicios de salud. Según los datos recopilados, el 85% de la población encuestada reportó haber tenido acceso a servicios de salud en el último año. Sin embargo, se observan disparidades significativas entre las áreas urbanas y rurales. En las zonas urbanas, el acceso a servicios de salud alcanza el 90%, mientras que en las rurales la cifra se reduce al 75%. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura sanitaria en áreas menos favorecidas y de garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación, tengan acceso a la atención que requieren.

En cuanto a las enfermedades prevalentes, la encuesta revela que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, siguen siendo una preocupación importante. El 30% de los adultos mayores de 40 años reportaron haber sido diagnosticados de hipertensión, mientras que el 10% manifestó tener diabetes. Además, las enfermedades respiratorias y gastrointestinales continúan siendo comunes, especialmente en poblaciones vulnerables. Estos datos subrayan la importancia de implementar programas de prevención y control, así como de fortalecer la atención primaria de salud para abordar estos problemas de salud de manera efectiva (INEI, 2024).

La ENDES 2023 también examina las prácticas de salud preventiva de la población. Se encontró que el 60% de los encuestados realiza chequeos médicos anuales, lo que indica un aumento de la conciencia sobre la importancia de la prevención. Sin embargo, solo el 45% de la

población está al día con las vacunas recomendadas, lo que plantea retos en educación y en el acceso a los programas de inmunización. Además, el uso de métodos de planificación familiar ha aumentado significativamente, con un 70% de las mujeres en edad fértil que utilizan algún método anticonceptivo. Este avance es un indicio positivo del empoderamiento de las mujeres y de la mejora de la salud reproductiva.

En conjunto, los resultados de salud de la ENDES 2023 evidencian tanto logros como desafíos en el ámbito de la salud en Perú. Es fundamental que las autoridades sanitarias utilicen esta información para diseñar e implementar políticas que aborden las brechas identificadas y promuevan una mejor calidad de vida para todos los peruanos.

1.2 Análisis de tendencias

El análisis de tendencias en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 es fundamental para comprender la evolución de diversas variables demográficas y de salud en Perú. Este apartado se centra en tres aspectos clave: la comparación con años anteriores, el impacto de las políticas públicas y las proyecciones futuras.

Al comparar los resultados de la ENDES 2023 con los de años anteriores, se observan patrones y cambios significativos. Por ejemplo, la tasa de fecundidad ha mostrado una tendencia a la baja, lo cual se alinea con las observaciones de encuestas previas. Este descenso puede atribuirse a un aumento del acceso a métodos anticonceptivos y a una mayor concienciación sobre la planificación familiar. Asimismo, la distribución por edad y sexo revela un envejecimiento progresivo de la población, lo que plantea nuevos desafíos para el sistema de salud pública (Asociación Médica Peruana, 2024).

Las políticas públicas implementadas en los últimos años han tenido un impacto notable en los resultados de salud y en los indicadores demográficos. Las iniciativas de promoción de la salud, la mejora de la infraestructura de atención médica y el aumento del presupuesto destinado al sector salud han contribuido a mejorar el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, el aumento de la cobertura vacunal y de los

programas de salud materno-infantil se refleja en una disminución de la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente en regiones rurales y en poblaciones vulnerables, donde el acceso a los servicios de salud sigue siendo limitado.

Las proyecciones a partir de los datos de la ENDES 2020 sugieren que la población peruana seguirá enfrentando cambios demográficos significativos en los próximos años. Se espera que la población adulta mayor continúe creciendo, lo que requerirá adaptar el sistema de salud para atender las necesidades específicas de este grupo. Además, el aumento de los niveles de educación y la participación laboral de las mujeres podrían influir en las dinámicas familiares y sociales futuras. El análisis de estas tendencias es crucial para que los responsables de la formulación de políticas puedan anticipar y responder adecuadamente a los retos que plantea el contexto demográfico y de salud en Perú (INEI, 2020).

El análisis de tendencias basado en la ENDES 2023 no solo proporciona una visión clara de la situación actual, sino que también sienta las bases para la planificación y el desarrollo de estrategias que aborden los desafíos futuros en salud y bienestar social. El análisis estadístico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú en 2023 proporciona una visión integral de la situación demográfica y de salud de la población peruana. A través de la recopilación meticulosa de datos y la aplicación de metodologías rigurosas, la ENDES ha permitido identificar patrones y tendencias cruciales para la formulación de políticas públicas efectivas.

Los resultados demográficos revelan una distribución por edad y sexo que refleja los cambios en la dinámica poblacional del país, así como un panorama educativo que, aunque ha mejorado en términos generales, aún presenta desafíos significativos en ciertas regiones y grupos socioeconómicos. La situación laboral, por su parte, evidencia la necesidad de políticas que fomenten la inclusión y la estabilidad laboral, especialmente en un contexto pospandemia.

En el ámbito de la salud, el acceso a servicios continúa siendo un tema crítico, con desigualdades notables que afectan a las poblaciones vulnerables. Las enfermedades prevalentes identificadas en la encuesta subrayan la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud, así como de fortalecer los sistemas de atención primaria.

El análisis de tendencias comparativas con años anteriores destaca avances en algunos indicadores, pero también pone de manifiesto retrocesos en otros, lo que resalta el impacto de las políticas públicas implementadas y la necesidad de un enfoque continuo y adaptativo para abordar los desafíos emergentes (Castro, 2015). Las proyecciones futuras, basadas en los datos actuales, sugieren que es vital seguir monitoreando estos indicadores para garantizar que las intervenciones sean efectivas y respondan a las necesidades cambiantes de la población.

1.3 Indicadores de salud, nutrición y demografía del país.

La ENDES 2023 no solo es una herramienta valiosa para comprender la realidad demográfica y de salud del Perú, sino que también constituye un llamado a la acción para todos los actores involucrados en la creación y ejecución de políticas públicas. La información recabada debe utilizarse para fomentar un desarrollo equitativo y sostenible que mejore la calidad de vida de todos los peruanos

El Análisis Estadístico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú 2023, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ofrece una fotografía detallada de los indicadores de salud, nutrición y demografía del país (véase las Tablas 1 y 2).

Tabla 1*Salud Materno-Infantil*

Indicador	Estadística ENDES 2023	Notas Relevantes
Anemia en Niños (6 a 35 meses)	43.1%	Prevalencia alta en este grupo de edad.
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	1.8 hijos por mujer	El promedio nacional se mantiene por debajo del nivel de reemplazo poblacional. La tasa es mayor en el área rural (2.7) que en la urbana (1.7).
Parto Institucional	93.3%	Alta cobertura de atención del parto en establecimientos de salud, con personal calificado.
Nacimiento por Cesárea	37.8%	Se observa una tasa de crecimiento del 36.6% en 2022. La proporción es significativamente mayor en el área urbana (43,6 %) que en el área rural (21,0 %).
Control Prenatal	98. El 98.1% de las gestantes accedió.	La atención fue proporcionada principalmente por obstetras (65,2 %).
Deseo de tener más hijos	65. 65,2 % de las mujeres unidas no desean tener más hijos.	Este dato refleja una preferencia por limitar la descendencia.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Tabla 2

Estado Nutricional y Salud de la Mujer

Indicador	Estadística ENDES 2023	Notas Relevantes
Anemia en Mujeres (15 a 49 años)	22.7%	Cifra superior a la registrada en años anteriores.
Sobrepeso y Obesidad	37. El 37.1% de la población de 15 años y más tiene sobrepeso (IMC de 25.0 a 29.9).	El 33,5 % tiene un índice de masa corporal (IMC) normal.
Violencia de Pareja (Psicológica, Física y/o Sexual, últimos 12 meses)	34. 34,5 % de las mujeres fueron víctimas.	Se observa una ligera disminución respecto a 2022 (35,6 %).
Chequeo General de Cáncer (Mujeres de 40 a 59 años, últimos 24 meses)	Una de cada cuatro mujeres realizó este chequeo.	El porcentaje es mayor en el área urbana que en la rural.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Estos resultados son fundamentales para la formulación de políticas públicas en el sector salud, especialmente en programas de nutrición (para combatir la anemia infantil) y de salud reproductiva. Los resultados de la ENDES 2023 destacan la cobertura de servicios básicos, elementos clave para el bienestar y la salud pública de la población.

Aunque no se cuenta con una cifra nacional consolidada de los resultados finales de 2023 en los snippets, la tendencia histórica y los datos regionales indican una cobertura extremadamente alta, siendo uno de los servicios con mayor penetración a nivel nacional (por ejemplo, en áreas urbanas supera el 98% en años anteriores). La ENDES también recopila datos sobre el material predominante de la vivienda (pisos, paredes y

techos), lo que permite medir la calidad de la infraestructura habitacional y el riesgo asociado a enfermedades. El indicador de hacinamiento (personas por dormitorio) es crucial y, históricamente, ha sido más alto en el área rural y en regiones de la Selva, lo que se asocia con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias (véase Tabla 3).

Tabla 3

Servicios Básicos y Características de las Viviendas

Servicio Básico (Hogares Nacionales)	Porcentaje ENDES 2023
Acceso a Agua Tratada	97.1%
Saneamiento Básico (Hogares en general)	95.5%
Saneamiento Básico (Hogares Rurales)	89.6%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La ENDES se enfoca en subgrupos poblacionales específicos, siendo su Población Objetivo la siguiente:

- **Hogares Particulares y sus Miembros:** Todos los miembros residentes de los hogares particulares encuestados.
- **Mujeres en Edad Fértil:** Todas las mujeres de 12 a 49 años, ya que son el foco principal de los indicadores de salud reproductiva y materna, así como de la planificación familiar.
- **Niñas y Niños:** Menores de 5 años (para los indicadores de nutrición y salud infantil) y menores de 12 años (para el universo total de la encuesta).
- **Adultos:** Una persona de 15 años o más por hogar particular, entrevistada para obtener información más detallada sobre temas como las enfermedades no transmisibles, la violencia y los hábitos.

La encuesta, por lo tanto, no solo describe la infraestructura del hogar, sino que también establece las características demográficas (edad, sexo, educación, estado civil) de los individuos que residen en ellos, sirviendo de base para el cálculo de indicadores de salud. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 se centra en las mujeres de 12 a 49 años, siendo este el grupo objetivo principal para medir indicadores de salud reproductiva, nutrición y violencia. Los resultados preliminares y principales de la ENDES 2024 sobre las características generales de las mujeres en Perú son (véase Tablas 4 y 5):

Tabla 4
Características Demográficas y Sociales

Indicador	Estadística ENDES 2024
Proporción de Mujeres (12 a 49 años)	54. El 54,5 % de la población total del país se encuentra en este rango de edad.
Nivel Educativo	35. El 35,7 % de las mujeres cuenta con estudios superiores (universitarios o técnicos).
Estado Civil/Conyugal	47. El 47,1 % de las mujeres de 12 a 49 años están casadas o convivientes.
Afiliación a Seguro de Salud	66. El 66,9 % está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Tabla 5

Salud Reproductiva y Fecundidad

Indicador	Estadística ENDES 2024	Observaciones
Deseo de tener más hijos	El 66% de las mujeres casadas o convivientes no desean tener más hijos.	Este porcentaje muestra una tendencia al alza en la limitación de la descendencia.
Uso de Planificación Familiar	Los métodos temporales son los más frecuentes (56,5 %).	Entre los métodos temporales, destacan la inyección anticonceptiva (18,2 %) y el condón masculino (13,2 %).
Partos por Cesárea	38. El 38,2 % de los partos se realizaron por cesárea.	Este porcentaje sigue la tendencia de aumento (37.8% en 2023) y es significativamente mayor en Lima Metropolitana (50.0%).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La ENDES 2024 proporciona datos sobre la prevención de cáncer y la situación de violencia (véase Tabla 6):

Tabla 6

Prevención y Salud Específica de la Mujer

Indicador	Estadística ENDES 2024	Nota
Examen Clínico de Mama	21. El 21,7 % de las mujeres de 40 a 69 años recibieron este examen.	Se enfoca en la prevención y la detección temprana del cáncer de mama.

Indicador	Estadística ENDES 2024	Nota
Examen de Papanicolaou (PAP)	Se mide la realización del examen en los últimos 3 años.	El PAP es fundamental para prevenir el cáncer de cuello uterino.
Violencia Psicológica, Física y/o Sexual	44. 44,6 % de las mujeres que sufrieron violencia recurrieron a personas cercanas para obtener apoyo.	El estudio analiza las formas de ayuda que buscan las mujeres y señala que el 29,5 % acudió a alguna institución.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

1.4 Niveles de Fecundidad (Tasa Global de Fecundidad)

La fecundidad en Perú se mantiene en niveles bajos, situándose por debajo del nivel de reemplazo poblacional (que es de 2.1 hijos por mujer):

- **Tasa Global de Fecundidad (TGF):** Para el período de cinco años previo a la ENDES 2023, la TGF nacional se estimó en 1,8 hijos por mujer.
- **Tendencias de la Fecundidad**

La tendencia histórica de la fecundidad en Perú es claramente decreciente.

- **Descenso General:** La fecundidad ha disminuido un 18,2 % en los últimos cinco años (comparando el periodo 2018-2023 con el periodo 2013-2018), pasando de 2,2 a 1,8 hijos por mujer.
- **Mayor Descenso por Edad:** Este descenso ha sido más notable en los grupos de mujeres de 20 a 24 años, lo que indica que la postergación del primer hijo o la limitación de la descendencia se está dando a edades más tempranas.

- **Diferenciales de la Fecundidad**

A pesar del descenso nacional, persisten brechas significativas en la fecundidad según las características geográficas, sociales y culturales de las mujeres: la TGF sigue siendo marcadamente más alta en el área rural que en la urbana.

- **Edad de Máxima Fecundidad:** La edad en la que se alcanza el pico de fecundidad también difiere:
 - **Área Urbana:** La fecundidad máxima se registra en el grupo de edad de 25 a 29 años.
 - **Área Rural:** La fecundidad máxima se presenta a una edad más temprana, entre 20 y 24 años.

- **Nivel Educativo**

Existe una relación inversa entre el nivel educativo de la mujer y su fecundidad:

- Las mujeres con un nivel de instrucción superior o universitario tienen una TGF significativamente menor que las con un nivel educativo bajo (primaria o sin educación).
- La mediana de edad al primer nacimiento aumenta a medida que aumenta el nivel educativo de la mujer.

- **Etnicidad y Lengua Materna**

- **Lengua Nativa vs. Castellano:** Las mujeres que aprendieron una lengua nativa en su niñez (como quechua o aimara) presentan una TGF más alta, estimada en 2,4 hijos por mujer, en comparación con las que aprendieron solo castellano, cuya TGF es de 1,8 hijos por mujer.
- **Identificación Étnica:** Las mujeres que se autoidentifican como negras, morenas o zambas también presentaron un nivel de fecundidad superior al promedio nacional (2,1 hijos por mujer).

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 sobre Planificación Familiar en Perú confirman un avance progresivo en el uso de métodos anticonceptivos, pero señalan la persistencia de brechas, especialmente en la demanda insatisfecha. El análisis se centra principalmente en las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) de 15 a 49 años. La proporción de mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo continúa en aumento (véase Tabla 7):

Tabla 7

Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos

Indicador	Estadística ENDES 2023
Uso de Cualquier Método (Mujeres unidas)	76.3%
Uso de Métodos Modernos (Mujeres unidas)	58.6%
Uso de Métodos Tradicionales (Mujeres unidas)	20.3%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

El uso de métodos modernos ha mostrado un incremento lento pero progresivo, pasando del 55,0 % en 2018 al 58,6 % en 2023. Sin embargo, el avance todavía es lento en comparación con otros países de América Latina con un desarrollo similar. Los métodos modernos más utilizados por las mujeres unidas en 2023 reflejan la preferencia por opciones hormonales y de barrera (véase la Tabla 8).

Tabla 8

Tipos de Métodos Anticonceptivos Modernos

Método Anticonceptivo Moderno Más Usado	Porcentaje de Uso
Injectable Hormonal (Trimestral/Mensual)	19.5%
Condón Masculino	11.5%
Ligadura de Trompas (Método Definitivo)	11.0%
Implantes	7.2%
Píldoras	6.8%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

El sector público (centros de salud y hospitales del MINSA) sigue siendo el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos. La demanda insatisfecha es un indicador crucial que mide la proporción de mujeres que desean posponer o limitar la maternidad, pero no están utilizando ningún método anticonceptivo:

- **Demanda Insatisfecha:** La ENDES 2023 proporciona información para calcular este indicador a nivel nacional y departamental; aunque el valor exacto del promedio nacional no está disponible en los fragmentos, se destaca su importancia como brecha en la política de planificación familiar.
- **Diferenciales por Zona:**
 - En algunos departamentos, se observa que el uso de cualquier método anticonceptivo es mayor en el área rural

que en la urbana, lo que puede reflejar la priorización de los programas públicos de salud en estas zonas.

La ENDES 2023 confirma que la Planificación Familiar es fundamental para la salud sexual y reproductiva, pero subraya la necesidad de acelerar la adopción de métodos modernos para cerrar las brechas de desigualdad y reducir la demanda insatisfecha.

Capítulo II

Determinantes de la fecundidad y salud materna

Los determinantes de la fecundidad y de la salud materna abarcan una serie de factores complejos e interrelacionados que influyen de manera significativa en los resultados de salud de las mujeres y sus hijos, basados en las investigaciones recientes:

- **Factores Educativos y de Uso de Servicios de Salud:** La educación de la madre tiene un impacto considerable en su comportamiento reproductivo y en los resultados de salud. Las mujeres con mayores niveles de educación tienden a participar más en comportamientos de salud seguros y a tener menor incidencia de comportamientos reproductivos de alto riesgo, como lo indican los estudios en Etiopía (Tessema & Tamirat, 2020). Además, la falta de visitas de atención prenatal y el uso inadecuado de anticonceptivos también se identificaron como determinantes críticos.
- **Factores Socioeconómicos:** Las condiciones socioeconómicas, que incluyen el estatus económico, la educación, el empleo y las condiciones de vivienda, están estrechamente relacionadas con las desigualdades en salud materna. Estas disparidades pueden influir en el acceso a los servicios de salud y, en última instancia, afectar negativamente los resultados de salud materna (Janaki & Prakabar, 2024).
- **Factores Estructurales y Sociales:** La revisión de los determinantes sociales de la salud materna en India revela que factores como el estatus económico, la casta/etnicidad, la educación, el género, la religión y la cultura son fundamentales tanto para el uso de los servicios de salud materna como para la mortalidad materna. Estos factores estructurales influyen en factores intermedios, como la residencia y el acceso a los medios de comunicación y a mensajes de

salud materna, que, a su vez, afectan el uso de los servicios de salud y la mortalidad materna (Hamal et al., 2020).

- **Condiciones de Salud:** La salud física y mental de las mujeres durante el embarazo, como la diabetes gestacional, la anemia o la preeclampsia, también influye en los resultados del nacimiento. Factores modificables, como la inseguridad alimentaria, el tabaquismo y el consumo de alcohol durante el embarazo, se asocian con resultados adversos en el nacimiento (Zar et al., 2019).
- **Intervenciones Nutricionales y Planificación Reproductiva:** Las intervenciones de nutrición materna han mostrado beneficios en los resultados de salud maternos, neonatales e infantiles. La suplementación con calcio, zinc, ácidos grasos omega-3 y micronutrientes múltiples durante el embarazo ha demostrado reducir el riesgo de bajo peso al nacer y de nacimientos prematuros (Ramakrishnan et al., 2014).
- **Trabajo de Atención Primaria de Salud:** El papel de los profesionales de la salud es crucial para apoyar a las mujeres en la planificación del embarazo y en el logro de una nutrición y un peso saludables antes del embarazo, considerando recomendaciones específicas adaptadas a las prácticas culturales y dietéticas locales (Jacob et al., 2020).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones integrales y multidimensionales para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad materna, abordando tanto los determinantes médicos como los sociales y económicos de la salud materna (Souza et al., 2023; Domingues et al., 2024). El deseo de tener más hijas y/o hijos, una de las preferencias reproductivas que investiga la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, confirma la tendencia nacional hacia la limitación de la descendencia y la disminución de la fecundidad. Los datos se centran en las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) de 15 a 49 años (véase Tabla 9):

Tabla 9*Deseo de Fecundidad en Mujeres Unidas (ENDES 2023)*

Preferencia Reproductiva	Porcentaje Nacional	Observación
No desean tener más hijos	65.2%	Este es el porcentaje mayoritario, lo que refleja el control de la natalidad.
Sí desean tener más hijos	31.1%	Incluye a las que desean tener hijos ahora o en el futuro.
Deseo de tener un hijo pronto	8.8% (antes de 2 años)	De las mujeres que <i>sí</i> desean tener más hijos, solo una pequeña parte quiere hacerlo en un plazo corto.
Deseo de espaciar los nacimientos	21.9% (después de 2 o más años)	La mayoría de las que <i>sí</i> desean más hijos prefieren esperar.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Diferenciales Notables

- **Uso de la Esterilización:** Del grupo de mujeres que no desean tener más hijos, el 11,5 % ya estaba esterilizada (esterilización femenina o masculina de la pareja) al momento de la encuesta, lo que constituye un indicador de la decisión definitiva de limitar la familia.
- **Lengua Materna:** El porcentaje de mujeres que no quieren más hijos aumenta significativamente en el grupo cuya lengua materna es nativa (alcanzando el 72%), aunque las diferencias entre los ámbitos urbano y rural no son muy marcadas.

Estos resultados demuestran que la mayoría de las mujeres peruanas en unión han alcanzado o superado su número deseado de hijos, lo que impulsa la disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF). Los

resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) confirman que existen importantes disparidades en la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y en las preferencias reproductivas, marcadas por la autoidentificación étnica y la lengua materna, lo que refleja las brechas socioeconómicas y geográficas del país. Aunque la TGF nacional continúa su descenso, la diferencia entre las mujeres con lengua materna nativa y aquellas con castellano es significativa (véase Tabla 10):

Tabla 10

Indicador de fecundidad

Indicador de Fecundidad	Perú (Nacional)	Área Rural	Área Urbana
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	1.8 hijos/mujer	2.7 hijos/mujer	1.7 hijos/mujer

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- **Relación con la Etnicidad:**
 - **Lengua Materna Nativa:** La fecundidad es consistentemente más alta en mujeres que aprendieron una lengua nativa (quechua, aimara u otras lenguas originarias de la selva) en su niñez. Esta cifra suele estar en línea con la TGF del área rural (2,5 a 2,7 hijos por mujer), que es considerablemente superior al promedio urbano.
 - **Autoidentificación Étnica:** En general, la TGF es más alta entre las mujeres que se autoidentifican con un grupo étnico nativo (Quechua, Aymara o de la Amazonía), lo que indica que tienen un promedio de hijos superior al de las mujeres que se autoidentifican como mestizas o blancas.

El deseo de las mujeres de limitar su descendencia también muestra una diferencia marcada según la lengua materna (datos de mujeres actualmente unidas) (véase Tabla 11):

Tabla 11

Deseo de No Tener Más Hijos por Lengua Materna (Proxy de Etnicidad)

Preferencia Reproductiva (2023)	Mujeres con Lengua Materna Castellano	Mujeres con Lengua Materna Nativa
No desean tener más hijos	63.8% (Promedio)	72.0% (Se incrementa)

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Esto sugiere que, si bien este grupo históricamente ha tenido una TGF más alta, la preferencia reproductiva actual se inclina claramente por la limitación familiar. Esta alta demanda insatisfecha (mujeres que no quieren más hijos pero no usan métodos anticonceptivos) es un foco importante para los programas de planificación familiar. La etnicidad y la lengua materna también se asocian a otros factores que influyen en la fecundidad:

- Edad a la Primera Relación Sexual:** La edad de inicio de las relaciones sexuales es, en promedio, anterior en el área rural (17,5 años) que en el área urbana (18,5 años), lo que implica un mayor período de exposición al riesgo de embarazo.
- Estado Conyugal:** La autoidentificación étnica se relaciona con el tipo de unión. En muchos departamentos, las mujeres que se identifican con grupos nativos o cuya lengua materna es nativa presentan un mayor porcentaje de convivencia fuera del matrimonio legal.

- **Edad al Primer Nacimiento:** La edad mediana al primer nacimiento tiende a ser más temprana en las mujeres de etnia nativa.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) proporciona datos esenciales sobre la Demanda Total de Planificación Familiar y la Necesidad Insatisfecha entre las mujeres peruanas actualmente unidas (casadas o convivientes) de 15 a 49 años. Los indicadores muestran un avance lento en la prevalencia de uso de métodos modernos, pero también destacan la persistencia de una demanda no cubierta.

2.1 Demanda de Servicios de Planificación Familiar (ENDES 2023)

La Demanda Total de Planificación Familiar se define como el porcentaje de mujeres en unión que usan algún método anticonceptivo, más aquellas que no lo usan, pero desean limitar (no más hijos) o espaciar (tener en 2 años o más) su descendencia (Necesidad Insatisfecha).

Tabla 12

Indicadores Clave a Nivel Nacional

Indicador	Porcentaje (Mujeres Unidas 15-49 años)	Comentario
Prevalencia de Uso de Cualquier Método	75.9%	Porcentaje de mujeres que utilizan algún método, ya sea moderno o tradicional.
Prevalencia de Uso de Métodos Modernos	58.6%	Porcentaje que utiliza métodos de alta eficacia (inyecciones, DIU, pastillas, condón, etc.). Se observa un incremento lento y progresivo.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La necesidad insatisfecha (NI) es el indicador más crítico, ya que mide la brecha entre el deseo reproductivo y el comportamiento anticonceptivo. La NI es el porcentaje de mujeres actualmente unidas que desean limitar o espaciar su familia, pero que no utilizan ningún método anticonceptivo.

Tabla 13

La Necesidad Insatisfecha (NI)

Tipo de Necesidad Insatisfecha	Definición
NI de Espaciamento	Mujeres que desean esperar al menos dos años para tener otro hijo, o que no están seguras de cuándo desean tenerlo y no utilizan ningún método.
NI de Limitación	Mujeres que no desean tener más hijos (o están seguras de que no quieren más) y que no utilizan ningún método anticonceptivo.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- Implicaciones de la Necesidad Insatisfecha

Una alta necesidad insatisfecha indica que los servicios de salud no están respondiendo plenamente a las preferencias de las mujeres. La persistencia de esta brecha, especialmente en zonas rurales y de menor nivel socioeconómico, revela:

- **Barreras de Acceso:** Dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos (en particular los modernos), ya sea por la distancia geográfica o por la falta de disponibilidad en los establecimientos de salud.
- **Barreras de Información:** Desconocimiento de la variedad y la eficacia de los métodos o temor a los efectos secundarios.

- **Barreras Culturales/Sociales:** Oposición por parte de la pareja o de la familia o presiones para tener más hijos.

Mejorar la cobertura de los métodos modernos es esencial para reducir la necesidad insatisfecha, que sigue siendo alta en comparación con otros países de América Latina. La planificación de la fecundidad en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) se analiza principalmente a través de tres dimensiones clave: el deseo de tener más hijos, el uso de métodos anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Los resultados demuestran que la mayoría de las mujeres peruanas actualmente unidas ha alcanzado o superado su número ideal de hijos y busca limitar su descendencia. Las preferencias reproductivas de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) de 15 a 49 años confirman una marcada tendencia a limitar su descendencia (véase la Tabla 14).

Tabla 14

Deseo de tener más hijas y/o hijos

Preferencia Reproductiva (Nacional, 2023)	Porcentaje
No desean tener más hijos	65.2%
Sí desean tener más hijos	31.1%
Deseo de tener un hijo pronto (antes de 2 años)	8.8% (del grupo que sí desea más hijos)

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Este alto porcentaje de mujeres que no quieren más hijos es el principal motor de la disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF). El uso de métodos anticonceptivos es el principal mecanismo para que las mujeres puedan cumplir su deseo de limitar o espaciar los nacimientos (véase la Tabla 15).

Tabla 15

Uso y Tipos de Métodos Anticonceptivos

Indicador de Uso (Mujeres Unidas, 15-49 años)	Porcentaje
Uso de Cualquier Método (Moderno o Tradicional)	75.9%
Uso de Métodos Modernos (Alta eficacia)	58.6%
Uso de Métodos Tradicionales	20.3%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- **Métodos Modernos más usados (2023):**
 - **Inyectable Hormonal** (trimestral o mensual): 19.5%
 - **Condón Masculino**: 11.5%
 - **Ligadura de Trompas** (Método definitivo): 11.0%
- **Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar (NI)**

La necesidad insatisfecha es un indicador clave de la demanda de servicios de planificación familiar no cubierta, que representa a las mujeres que desean limitar o espaciar sus nacimientos, pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

- La Demanda Total de Planificación Familiar es la suma de las usuarias actuales de cualquier método más las mujeres con necesidad insatisfecha.

La persistencia de la NI, especialmente en áreas rurales y entre mujeres con menor nivel educativo o de habla nativa, subraya la necesidad de mejorar la accesibilidad, la calidad de la consejería y el acceso a métodos modernos a través del sector público. El avance en el uso de métodos

modernos (58,6 % en 2023) es considerado "lento pero progresivo" por el INEI, lo que indica que aún hay trabajo por hacer para reducir esta brecha de demanda.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 permite comparar la Tasa Global de Fecundidad (TGF) observada (la que realmente ocurre) con la TGF deseada (el nivel que se alcanzaría si todos los nacimientos no deseados se hubieran prevenido). Esta comparación es fundamental para medir la eficacia de los programas de planificación familiar y la magnitud de los embarazos no deseados en el país (véase la Tabla 16).

Tabla 16

Tasa de Fecundidad Observada vs. Deseada (ENDES 2023)

Indicador	Promedio Nacional (Hijos por mujer)	Implicación
TGF Observada	1.8	Es la tasa real registrada en los 5 años previos a la encuesta.
TGF Deseada	1.3	Es el nivel de fecundidad que se tendría si solo se produjeran los nacimientos deseados.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La TGF observada está **27,8 % por encima de** la TGF deseada. Esto significa que los nacimientos no deseados son responsables de una parte significativa de la fecundidad en el Perú.

- Diferenciales por Zona Geográfica

La brecha entre la fecundidad observada y la deseada es más pronunciada en ciertas áreas, lo que indica dónde se concentran los nacimientos no deseados y la mayor necesidad de servicios de planificación (véase Tabla 17):

Tabla 17

TGF observada vs. TGF deseada

Área Geográfica	TGF Observada	TGF Deseada
Área Urbana	1.7	1.2
Área Rural	2.7	1.6
Región Selva	2.6	1.8
Región Costa	1.8	1.2

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Las mayores reducciones de la fecundidad, si se hubieran prevenido todos los nacimientos no deseados, se habrían dado en las áreas rurales y en la Región Selva. Esto evidencia la mayor prevalencia de embarazos no deseados en estas zonas, donde el acceso a información y métodos anticonceptivos es más limitado.

- Número Ideal de Hijos

La ENDES también mide el Número Ideal de Hijos preguntando a las mujeres cuántos hijos les habría gustado tener si pudieran empezar su vida reproductiva de nuevo. El número ideal de hijos es consistentemente bajo a nivel nacional y las mujeres tienden a "racionalizar" su número ideal, ajustándolo al número de hijos que ya tienen, especialmente a edades mayores. La ENDES 2023 revela que, aunque la TGF es baja, una parte considerable de los nacimientos en Perú (27,8 % a nivel nacional) se debe a una fecundidad no deseada (ya sea para limitar o espaciar los nacimientos), lo que refuerza el rol de los programas de salud en la reducción de la necesidad insatisfecha.

2.2 Salud materna: Atención prenatal

La atención prenatal es un componente esencial de la salud materna y se monitorea mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023). Los resultados muestran una cobertura nacional muy alta, pero con desafíos en la calidad y la oportunidad de la atención. La cobertura de atención prenatal en Perú es casi universal, lo que refleja el éxito de los programas de salud en asegurar el acceso:

- **Cobertura General:** El 98,1 % de las gestantes del país recibió atención prenatal en su último nacimiento ocurrido en los cinco años anteriores a la encuesta.
- **Profesional que Atendió:** La atención fue proporcionada mayormente por personal de salud calificado:
 - **Obstetra:** 65.2%
 - **Médico:** 30.1%
 - **Enfermera:** 2.8%

La calidad de la atención prenatal se mide por el número de controles recibidos y por el momento en que se inicia el primero. La Norma Técnica de Salud recomienda un mínimo de seis controles prenatales durante la gestación.

- **Mujeres con ge 6 controles:** Un alto porcentaje de mujeres recibió este número adecuado de atenciones, aunque la cifra exacta para 2023 no figura en los principales resúmenes; datos históricos cercanos y departamentales indican que más del 80% de las gestantes cumplen o superan este mínimo.

La cobertura tiende a ser ligeramente menor en el área rural que en la urbana, pero la brecha se ha reducido significativamente a lo largo de los años. Es crucial que el primer control se realice a tiempo para detectar y gestionar los riesgos. El porcentaje de mujeres que recibieron su primera atención en los primeros tres meses del embarazo también es alto y constituye un indicador de la calidad y la oportunidad de la atención. En

Lima, el 81,1 % de las mujeres recibieron su primera atención en los primeros tres meses, lo que subraya la importancia del acceso temprano. Durante las atenciones, las gestantes fueron sometidas a procedimientos clave:

- **Control de Peso y Presión Arterial:** Prácticamente la totalidad de las gestantes recibió este control (99,7 % y 99,5 % en 2021), una cifra que se mantiene elevada.
- **Medición de Altura Uterina:** También es una práctica casi universal (99.1% en 2021).
- **Suplementación con hierro:** Es un componente crítico de la atención para prevenir la anemia materna. La ENDES mide la proporción de gestantes que recibieron y consumieron suplementos de hierro durante el embarazo.

El análisis de la atención del parto según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) revela un alto grado de institucionalización del nacimiento en Perú, lo cual resulta fundamental para reducir la mortalidad materna e infantil. Sin embargo, también destaca un incremento de la tasa de cesáreas y las persistentes brechas regionales. El parto institucional se refiere al nacimiento que ocurre en un establecimiento de salud (público o privado) y es atendido por personal de salud calificado (médico, obstetra o enfermera) (véase Tabla 18).

Tabla 18

Parto Institucional (Nacional)

Indicador	Estadística ENDES 2023
Parto Institucional (Nacional)	93.3%
Tendencia	Se mantuvo sin variación significativa respecto a 2022.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Este alto porcentaje indica que la inmensa mayoría de las mujeres accede a un entorno de nacimiento seguro y profesional. Aunque la cobertura nacional es alta, persisten las brechas en algunos departamentos, principalmente en la Selva:

- **Departamentos con Menor Cobertura:**
 - **Amazonas:** 70.8%
 - **Loreto:** 76.9%
 - **Ucayali:** 85.3%
- **Departamentos con Mayor Cobertura:**
 - **Apurímac:** 99.5%
 - **Arequipa:** 99.2%
 - **Provincia Constitucional del Callao:** 98.9%

El desafío persiste en las zonas de difícil acceso, como las regiones amazónicas, donde la dispersión poblacional dificulta el acceso a los centros de salud. La proporción de nacimientos por cesárea es un indicador importante de la gestión obstétrica (véase la Tabla 19).

Tabla 19

Nacimientos por Cesárea

Indicador	Estadística ENDES 2023
Nacimientos por Cesárea (Nacional)	37.8%
Tendencia	Esta proporción continúa incrementándose (36,6 % en 2022).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La tasa de cesáreas es significativamente mayor en el área urbana, lo que sugiere una mayor intervención médica y, posiblemente, un uso clínicamente no justificado en algunos casos, especialmente en el sector privado. La brecha entre ambas áreas es de más del doble, lo que implica que la atención del parto en el ámbito urbano se caracteriza por un mayor uso de este procedimiento quirúrgico. La ENDES 2023 subraya que, si bien Perú tiene una gran fortaleza en la cobertura del parto institucional, debe prestarse especial atención a la calidad del servicio, vigilando el uso adecuado de las cesáreas y cerrando la brecha de atención en los departamentos con menor cobertura en el ámbito rural.

2.3 Cuidado posnatal de las madres, ENDES 2023

El análisis del Cuidado Postnatal de las Madres en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) se incluye entre los indicadores de Salud Materna y constituye un componente crítico para prevenir complicaciones y reducir la mortalidad materna tras el parto. La ENDES investiga la atención que la madre recibe después del nacimiento de su hija/o, centrándose en la cobertura y la oportunidad de este control por parte de personal de salud calificado.

Aunque los resúmenes iniciales de la ENDES 2023 se enfocan más en la atención prenatal y el parto institucional, la encuesta mide específicamente si la madre recibió atención postnatal, así como la promoción de prácticas saludables:

- Cobertura de la Atención Postnatal

La atención postnatal es proporcionada por personal calificado (médico, obstetra, enfermera), generalmente en el establecimiento de salud, antes del alta o mediante visitas domiciliarias o controles de seguimiento posteriores.

- El alto porcentaje de partos institucionales (93,3 % en 2023) es un factor que favorece la entrega de atención postnatal inmediata (en las primeras 24-48 horas) antes de que la madre y el recién nacido sean dados de alta.

- **Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva**

El cuidado postnatal incluye la consejería sobre la lactancia materna exclusiva, vital para la salud del recién nacido y de la madre.

- **Inicio Temprano de la Lactancia:** Según la ENDES 2023, el 92,4 % de los nacidos en los últimos cinco años inició la lactancia el primer día de vida.
- **Lactancia en la Primera Hora:** Específicamente, el 48% de los recién nacidos inició la lactancia en la primera hora de vida, lo que indica una buena práctica promovida en el periodo inmediato postparto.
- **Lactancia Materna Exclusiva (LME):** La LME en la población de menos de seis meses de edad aumentó de 65,9 % en 2022 a 69,3 % en 2023, lo que representa un resultado positivo asociado a la consejería postnatal.

- **Seguimiento de la Salud de la Madre**

El control postnatal es crucial para identificar complicaciones comunes como:

- Hemorragia tardía posparto.
- Infecciones.
- Hipertensión posparto.
- Necesidad de planificación familiar.

El objetivo de la ENDES en este aspecto es medir si el sistema de salud garantiza la continuidad de la atención, desde el embarazo hasta el puerperio, para reducir los riesgos para la madre y el recién nacido. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) identifica y cuantifica las principales barreras que la población peruana, en particular

las mujeres en edad fértil, enfrenta para acceder a y utilizar los servicios de salud. Estas barreras pueden clasificarse en factores relacionados con la oferta del servicio (disponibilidad y calidad) y en factores económicos y de demanda.

- **Principales Barreras en el Acceso a Servicios de Salud**

- **Falta de Medicamentos/Insumos:** Es una de las barreras más citadas. La población acude a un centro de salud, pero no encuentra los medicamentos necesarios para el tratamiento, por lo que debe comprarlos fuera del centro.
- **Falta de Personal de Salud Calificado:** La ausencia de un médico, enfermera u otro especialista en el momento de la consulta o de la emergencia constituye un problema crítico, especialmente en el área rural.
- **Mala Calidad de la Atención:** Esto incluye la percepción de un trato inadecuado por parte del personal de salud, la falta de empatía o la insatisfacción con el tiempo de espera y con la resolución del problema de salud.

Aunque la mayoría de la población está afiliada a algún seguro (como el SIS), los costos indirectos y la distancia persisten como obstáculos:

- **Problemas Económicos para el Tratamiento:** A pesar de contar con seguro, las personas enfrentan dificultades económicas para cubrir costos asociados al tratamiento, como el transporte, los exámenes especializados o los medicamentos no cubiertos.
- **Barreras Geográficas (Distancia y Accesibilidad):** La distancia al establecimiento de salud sigue siendo una barrera significativa, especialmente para la población rural y para quienes residen en zonas de la Sierra y la Selva.

Los resultados de la ENDES 2023 sobre enfermedades crónicas y salud reproductiva evidencian las consecuencias de estas barreras (véase Tabla 20):

Tabla 20

Indicadores: Tratamiento de diabetes y parto institucional

Indicador Relacionado	Estadística ENDES 2023	Barrera Implicada
Tratamiento de Diabetes	Cerca de 3 de cada 10 personas con diabetes diagnosticadas no recibieron tratamiento en los últimos 12 meses.	Principalmente, falta de acceso a tratamientos y medicamentos.
Parto Institucional	Es alto (93,3 %), pero hay departamentos de la Selva (como Amazonas, con 70,8 %, y Loreto, con 76,9 %) con cobertura baja.	Barrera geográfica y de acceso a la infraestructura de salud.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La ENDES 2023 subraya que el desafío principal del sistema de salud peruano ha evolucionado de un problema de acceso básico (la gente acude) a un problema de calidad y de disponibilidad efectiva (lo que encuentran al llegar al servicio). La salud materna es una prioridad constante en las políticas de gobierno del Perú, enfocadas principalmente en la reducción de la mortalidad materna y neonatal y en el abordaje de las desigualdades en el acceso a la atención.

Aunque los planes de gobierno pueden variar entre administraciones, la estrategia central se articula a través del Programa Presupuestal (PP) 0002: Salud Materno Neonatal y de planes multisectoriales alineados con la Política General de Gobierno 2021-2026. El enfoque actual de la salud materna se divide en tres momentos clave del ciclo de vida, con el objetivo primordial de reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal:

- **Antes del Embarazo: Prevención y Planificación Familiar**

El objetivo es reducir los embarazos no deseados y preparar a la mujer para la gestación.

- **Planificación Familiar:** Incrementar la disponibilidad y el acceso a consejerías y a métodos modernos de planificación familiar.
- **Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva:** Promover la salud de municipios, comunidades, escuelas y familias saludables, difundiendo información sobre salud sexual y reproductiva.
- **Durante el Embarazo y el Parto: Calidad y Capacidad Resolutiva**

El objetivo es garantizar la calidad de la atención prenatal y la respuesta oportuna ante las emergencias obstétricas.

- **Atención Prenatal de Calidad:** Asegurar el acceso y la calidad del control prenatal para detectar tempranamente factores de riesgo, como la anemia materna. El gobierno ha implementado un Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil.
- **Atención del Parto Institucional:** Incrementar la atención del parto por profesionales de la salud calificados en establecimientos de salud, con el objetivo de reducir el parto domiciliario.
- **Emergencias Obstétricas (Código Rojo):** Incrementar el acceso a establecimientos con capacidad para atender emergencias obstétricas (centros con funciones obstétricas básicas y esenciales). Esto incluye fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia y asegurar el acceso a la red de centros de hemoterapia (bancos de sangre).
- **Periodo Neonatal y Postparto**

El objetivo es reducir la mortalidad neonatal y promover la salud del recién nacido y de la madre.

- **Cuidado Postnatal:** Asegurar el acceso del personal calificado a los controles del puerperio de la madre y del recién nacido.

- **Lactancia Materna:** Reforzar las políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva.

La implementación de estos planes se enfoca en superar los siguientes desafíos, a menudo vinculados a las brechas socioeconómicas y la inadecuación cultural:

- **Inequidad y Enfoque Territorial:** Las políticas buscan abordar las desigualdades en el acceso, con énfasis en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y en la adecuación cultural de los servicios (incluyendo la promoción del parto vertical en comunidades andinas y la implementación de Casas de Espera Materna).
- **Financiamiento:** Se busca mejorar la asignación y la ejecución presupuestal del Programa Presupuestal 0002.
- **Recursos Humanos:** Invertir en la formación y distribución de profesionales de la salud, con énfasis en la especialidad de salud familiar y en la presencia de obstetras en la atención primaria.

Capítulo III

Salud infantil y lactancia, nutrición y desarrollo temprano

La nutrición deficiente en las primeras etapas del ciclo de vida puede causar daños severos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo cerebral. En contraste, una buena nutrición tiene efectos positivos. La lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los bebés, proporcionándoles los nutrientes necesarios en cantidades equilibradas y ofreciendo protección frente a enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y que luego se introduzcan alimentos complementarios nutritivos y seguros, mientras se continúa con la lactancia hasta los dos años de edad o más (Organización Panamericana de la Salud, 2025). La salud infantil es otro foco central de la ENDES 2023, que monitorea indicadores esenciales como la nutrición (anemia y desnutrición) y las prácticas de cuidado temprano (lactancia y desarrollo).

Los niños y las niñas comienzan a alimentarse a los seis meses. Es importante ofrecerles varias comidas diarias en cantidades adecuadas, nutritivas y que incluyan diferentes grupos de alimentos. Los cuidadores deben preparar y servir las comidas con las manos y los platos limpios, además de interactuar con ellos para atender sus señales de hambre.

La alimentación de niños y niñas en sus primeros dos años es crucial, más que en cualquier otra etapa. Sin embargo, actualmente, muchos bebés y niños pequeños no reciben la nutrición adecuada para su supervivencia y desarrollo. Menos de la mitad de los recién nacidos en todo el mundo disfrutan de los beneficios de la lactancia materna en la primera hora de vida, y solo tres de cada cinco menores de 6 meses de edad se alimentan exclusivamente con leche materna. Los primeros alimentos a

menudo carecen de diversidad y son escasos en calorías y nutrientes. A nivel mundial, uno de cada tres niños de 6 a 23 meses consume una dieta con la variedad mínima necesaria para un crecimiento y desarrollo saludables (UNICEF, 2025). La anemia en la primera infancia sigue siendo el principal reto nutricional en Perú, con una alta prevalencia (véase la Tabla 21).

Tabla 21
Nutrición Infantil (Anemia y Desnutrición)

Indicador	Estadística ENDES 2023
Anemia en Niños (6 a 35 meses de edad)	43.1%
Desnutrición Crónica (Niños menores de 5 años)	11.5% (A nivel nacional, mantiene una tendencia a la baja).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- **Diferenciales Notables**
 - **Anemia:** La prevalencia de anemia es mayor en las zonas rurales y en la Sierra, lo que subraya la desigualdad en el acceso a alimentos ricos en hierro y a suplementos.
 - **Desnutrición Crónica:** Aunque en descenso a nivel nacional, la desnutrición crónica también se concentra en zonas rurales y en los quintiles de riqueza más bajos, lo que constituye un problema de desarrollo de largo plazo.

La lactancia materna es un factor protector clave contra la desnutrición y la anemia, y sus indicadores mejoraron en 2023 (véase la Tabla 22).

Tabla 22*Lactancia Materna y Prácticas de Alimentación*

Indicador	Estadística ENDES 2023	Tendencia
Lactancia Materna Exclusiva (LME) (Menores de 6 meses)	69.3%	Aumentó respecto a 2022 (65,9 %).
Inicio Temprano de la Lactancia (Primera hora de vida)	48%	Muestra una buena práctica en la atención inmediata al recién nacido.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

El aumento en la LME indica que las políticas de promoción de la lactancia están surtiendo efecto. Sin embargo, aún queda un 30,7 % de los niños menores de seis meses que no reciben lactancia exclusiva. La ENDES incluye un módulo específico para medir el Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 6 años, que evalúa el cumplimiento de hitos en las áreas cognitiva, motora y socioemocional.

- El módulo DIT busca verificar si los niños presentan un desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social adecuado a su edad.
- El principal objetivo del Estado, en línea con el Programa Presupuestal Desarrollo Infantil Temprano, es incrementar el porcentaje de niños con desarrollo integral, identificando los factores de riesgo y las brechas asociadas a la pobreza y a la educación de la madre.

Los resultados de estos indicadores son cruciales para que los programas de salud y desarrollo social (como el Programa Articulado Nutricional y el DIT) focalicen sus intervenciones en los grupos más

vulnerables. Los indicadores de peso al nacer y la cobertura de vacunación son críticos, pues miden la calidad del cuidado prenatal, el estado de salud del recién nacido y la protección frente a enfermedades prevenibles.

Tabla 23

Bajo Peso al Nacer (BPN)

El bajo peso al nacer se define como un peso menor de 2.500 gramos (< 2,5 kg) y constituye un factor de riesgo directo para la mortalidad y la morbilidad neonatales e infantiles.

Indicador	Estadística ENDES 2023	Tendencia (vs. 2022)
Bajo Peso al Nacer (BPN)	7.1%	Aumento (incrementó respecto al 6.3% de 2022).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- **Distribución y Desafíos**
 - **Brecha Geográfica:** Se observó un incremento de la incidencia de BPN en las tres regiones naturales, lo que sugiere un desafío generalizado en el cuidado de la gestante.
 - **Educación de la Madre:** El porcentaje de niños con BPN es más alto cuando la madre tiene educación primaria o menos (8,6 %) que cuando tiene educación superior (6,8 %). Esto subraya la influencia de los determinantes sociales en la salud del recién nacido.

La tendencia al incremento del BPN en 2023 es un foco de preocupación e indica que el cuidado prenatal reenfocado y el estado nutricional de la madre gestante requieren fortalecimiento. Las coberturas de vacunación en Perú han experimentado una recuperación progresiva tras las caídas registradas durante la pandemia de COVID-19, pero aún persisten retos para alcanzar la protección completa. El indicador clave es

el porcentaje de niños menores de 36 meses con vacunación completa para su edad, según el esquema nacional (véase la Tabla 24).

Tabla 24

Indicadores de vacunación 2023

Indicador	Cobertura (Menores de 36 meses)	Estado en 2023
Cobertura Completa	En recuperación	Se observó un incremento en las coberturas de vacunación en niños menores de 3 años entre 2022 y 2023, recuperando los niveles previos a la pandemia en algunos grupos.
Tercera dosis de Pentavalente	Más del 66.0%	Muestra que un porcentaje significativo de niños no completa las dosis.
Tercera dosis de Polio	Más del 70.2%	Similar a la Pentavalente, señala la necesidad de mejorar la retención en el esquema.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- **Desafíos Clave en Inmunización**
- **Población No Completamente Protegida:** A pesar de la mejora general, la cobertura completa aún no es óptima, lo que deja a muchos niños vulnerables.
- **Disparidad Regional:** Persisten altos desafíos en departamentos específicos, entre ellos Loreto, una de las regiones más afectadas por la reducción de la vacunación infantil en los últimos años, lo cual se atribuye a barreras de acceso geográficas y logísticas.

El Plan de Gobierno prioriza la recuperación de las coberturas vacunales, con la meta ideal del 100% de inmunización. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de

morbilidad y mortalidad en la niñez en Perú, y la ENDES 2023 monitorea de cerca su prevalencia y la respuesta del sistema de salud. La encuesta define a la IRA como la presencia de tos y de respiración más rápida, o dificultad para respirar, en las dos semanas anteriores a la entrevista, en niños menores de cinco años (o menores de 36 meses, según el indicador específico del programa presupuestal).

- **Prevalencia de IRA (Morbilidad)**

La prevalencia de IRA se mantiene como un desafío significativo en la salud infantil:

- **Prevalencia Nacional (Menores de 5 años):** En 2023, el 14,9 % de las niñas y los niños menores de 5 años presentaron síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta.

- *Nota:* El dato para niños menores de 36 meses fue de 15,3 % en el primer semestre de 2023.

- **Distribución por Edad**

La prevalencia de IRA tiende a ser más alta en los grupos de edad con mayor exposición:

- Los niños menores de 6 meses presentaron una alta prevalencia que luego tiende a estabilizarse o disminuir ligeramente a medida que aumenta la edad.

- **Diferenciales Regionales (Geografía)**

La incidencia de IRA varía significativamente por departamento, destacando un problema mayor en ciertas regiones, a menudo asociadas a condiciones climáticas y ambientales:

- **Mayor Incidencia:** Se registró una alta incidencia en los departamentos de la Selva, como Loreto (28,6 %) y San Martín (18,6 %).

- **Búsqueda de Tratamiento y Uso de Antibióticos**

La respuesta del cuidador y el acceso a la atención médica son fundamentales para prevenir que una IRA evolucione a una neumonía:

- **Búsqueda de Tratamiento:** El 59,3 % de las madres de niños con IRA buscaron tratamiento de un proveedor de salud en 2023, lo que representa un aumento respecto al 55,6 % del año anterior.
 - La búsqueda de atención fue notablemente mayor en los menores de 6 meses (76.0%), el grupo más vulnerable.
- **Uso de Antibióticos:** La ENDES también investiga el uso de antibióticos, lo cual es clave para monitorear el manejo adecuado de las infecciones, ya que la mayoría de las IRA son de origen viral y no requieren antibióticos.

La ENDES 2023 confirma que las IRA siguen siendo una enfermedad altamente prevalente en la primera infancia, pero muestra una tendencia positiva en la búsqueda de atención médica, lo que indica que las familias son cada vez más conscientes de la necesidad de tratamiento profesional.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un indicador clave de la salud infantil y de las condiciones de saneamiento e higiene en los hogares. La ENDES 2023 captura la prevalencia de EDA, definida como la eliminación de heces líquidas o semilíquidas más de tres veces en 24 horas, en los últimos 14 días previos a la encuesta. El análisis de la ENDES 2023 muestra que la EDA es un problema de salud infantil persistente (véase Tabla 25):

Tabla 25

Prevalencia y Tendencias de la EDA

Indicador	Estadística ENDES 2023	Comentario
Prevalencia de EDA (Menores de 36 meses)	15.0%	Uno de cada seis niños menores de tres años presentó un episodio diarreico en las dos semanas previas.
Búsqueda de Atención	Alto	La ENDES también investiga la búsqueda de tratamiento, lo cual es vital para prevenir la deshidratación y la muerte.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

- Factores Asociados y Brechas

La prevalencia de EDA está fuertemente ligada a los Determinantes Sociales de la Salud, incluyendo:

- **Saneamiento e Higiene:** La falta de acceso al agua potable segura y al saneamiento básico sigue siendo un factor de riesgo primordial.
 - Los estudios de la ENDES han asociado la EDA con factores como no lavarse las manos antes de servir los alimentos y el consumo de agua potable sin protección.
- **Edad:** La mayor prevalencia de EDA se observa en niños de entre 6 meses y 2 años, coincidiendo con la introducción de la alimentación complementaria.
- **Vacunación:** La vacuna contra el rotavirus es un factor protector crucial y la ENDES monitorea su cobertura. En 2023, la cobertura de vacunación en general se encontraba en recuperación.

- **Nutrición:** Existe una asociación positiva entre la presencia de anemia y el riesgo de EDA, ya que un sistema inmunológico debilitado hace a los niños más vulnerables a las infecciones.

La vigilancia de la EDA es esencial, ya que, junto con las infecciones respiratorias agudas (IRA), sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años en países en desarrollo. La gestión adecuada de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños se basa en la prevención de la deshidratación y en el mantenimiento de la nutrición. La ENDES 2023 evalúa si los niños que tuvieron diarrea en las dos semanas previas a la encuesta recibieron un manejo adecuado de líquidos y sólidos en el hogar. Los resultados de la ENDES 2023 indican que la adopción de buenas prácticas de manejo en el hogar es significativa, aunque no universal:

- **Administración de Líquidos y Sólidos Durante la Diarrea (ENDES 2023)**

La ENDES investiga dos prácticas clave recomendadas por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS): **aumentar la ingesta de líquidos** (para rehidratación) y **continuar la alimentación** (para mantener el estado nutricional).

- **Aumento en la Administración de Líquidos**
- **Más de la mitad** de los niños con diarrea recibieron **líquidos en mayor cantidad** en 2023.
 - Específicamente, el **53,8 %** de los niños menores de cinco años con EDA recibió líquidos adicionales para prevenir la deshidratación, como sueros de rehidratación oral (SRO) o líquidos caseros seguros.
- **Mantenimiento de Sólidos y Alimentos** 
- La ENDES también mide si se mantuvo o aumentó la ingesta de alimentos sólidos y líquidos, en lugar de restringirla, lo cual es una práctica nociva. La promoción de estas dos prácticas es esencial, ya que el manejo en el hogar es la primera línea de defensa para

prevenir que la diarrea se complique y se convierta en una causa de muerte.

El dato de que más de la mitad de los niños con EDA reciben más líquidos sugiere un impacto positivo de las campañas de salud pública y de la consejería recibida por las madres durante los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 proporciona información valiosa sobre la salud infantil, la lactancia, la nutrición y el desarrollo temprano en Perú. Algunos puntos clave incluyen:

- La anemia en niños menores de 5 años se mantiene elevada, afectando al 42,7 % en 2023. Es más prevalente en zonas rurales y en la Sierra.
- La desnutrición crónica en menores de 5 años se redujo a 11,3 % en 2023, pero persisten brechas entre las zonas urbanas y rurales.
- La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses aumentó a 69,3 % en 2023.
- El 92,4 % de los recién nacidos inició la lactancia el primer día de vida.
- Se evalúa el desarrollo físico, cognitivo, motor y socioemocional en niños menores de 6 años.
- El objetivo es aumentar el porcentaje de niños con un desarrollo integral adecuado.
- El bajo peso al nacer (<2,5 kg) aumentó ligeramente hasta 7,3 % en 2023.
- Es más frecuente cuando la madre tiene un nivel educativo más bajo.
- La cobertura de vacunación completa en menores de 36 meses se está recuperando tras las caídas registradas durante la pandemia.
- Persisten desafíos para alcanzar coberturas óptimas, especialmente en algunas regiones.
- El 14,9 % de los menores de 5 años presentó síntomas de IRA en 2023.
- El 59,3 % de las madres buscó tratamiento médico, un aumento respecto al año anterior.

- Afectó al 10,7 % de los menores de 5 años en 2023.
- Está asociada a factores como el saneamiento, la higiene y la nutrición.

3.1 Relación entre lactancia, nutrición y desarrollo temprano

La relación entre la lactancia, la nutrición y el desarrollo temprano tiene un impacto significativo en la salud infantil. Varios estudios han explorado cómo la dieta y la nutrición en los primeros años de vida influyen en el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Un estudio sistemático sobre la dieta de niños en edad preescolar en países mediterráneos de la Unión Europea ha señalado la importancia de una dieta equilibrada para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantiles. Se descubrió que, aunque los niños consumen frutas y verduras con regularidad, también ingieren en exceso bebidas y snacks azucarados. Esta ingesta desequilibrada de energía y proteínas, particularmente de productos lácteos con alto contenido de sal, está asociada al aumento de la prevalencia temprana de sobrepeso y obesidad. Además, una baja adherencia a una dieta similar a la mediterránea, rica en frutas, verduras y grasas saludables, está asociada a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad (Pereira-Da-Silva et al., 2016).

En cuanto al desarrollo cognitivo, la nutrición desempeña un papel fundamental desde el nacimiento. La lactancia materna, por ejemplo, no solo proporciona nutrientes esenciales, sino que también se ha asociado con mejoras en la capacidad intelectual del niño. Aunque el efecto del género en las habilidades intelectuales es mínimo, algunas diferencias se observan en tareas específicas, como el lenguaje y las habilidades espaciales, lo que destaca la importancia del entorno nutricional y educativo en el desarrollo cognitivo (Ardila et al., 2011).

Por lo tanto, promover hábitos alimenticios saludables desde el nacimiento y durante la infancia temprana es crucial para el desarrollo óptimo y la prevención de problemas de salud a largo plazo. Además, las

estrategias de intervención deben incluir educación nutricional y apoyo parental para fomentar el cumplimiento de dietas saludables, reduciendo así el riesgo de obesidad y de otras complicaciones asociadas (Pereira-Da-Silva et al., 2016).

En el contexto del Perú, el cuidado infantil, la lactancia materna, la nutrición y el desarrollo temprano son componentes críticos que influyen en la salud infantil, como lo destaca la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. A partir de la información disponible, se observan varios factores importantes relacionados con estos temas.

Durante la pandemia de COVID-19, se observó un impacto significativo en la seguridad alimentaria y la nutrición en áreas urbanas de bajos ingresos del Perú. Aunque se registraron advertencias económicas significativas en casi todos los hogares (98%), los indicadores dietéticos no empeoraron gracias al aumento de la lactancia materna exclusiva y a la reducción del consumo de azúcares, tanto en madres como en sus hijos (Pradeilles et al., 2022). Esto resalta la importancia de la lactancia materna como factor protector incluso en condiciones adversas.

Además, la lactancia materna ha demostrado ser crucial para el adecuado desarrollo de los niños en la infancia temprana. La nutrición adecuada y la frecuencia de alimentación complementaria están estrechamente vinculadas al desarrollo motor y lingüístico temprano, como se ha demostrado en otros contextos de América Latina (Iannotti et al., 2016). Por lo tanto, fomentar prácticas de alimentación saludable desde el nacimiento es clave para garantizar un desarrollo óptimo.

Es importante considerar que, aunque históricamente se han logrado mejoras en algunos aspectos, ciertos indicadores permanecen subóptimos y requieren atención en las intervenciones futuras. Por lo tanto, continuar promoviendo la lactancia materna y mejorar el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud debe ser una prioridad para mejorar los resultados en salud infantil y en el desarrollo temprano en Perú. Esto es consistente con los hallazgos que respaldan la necesidad de

estrategias integrales que se centren tanto en la educación nutricional como en el apoyo a los padres para fomentar hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas (Perrine et al., 2014).

3.2 Eliminación de las deposiciones de las niñas y niños

La adecuada eliminación de las deposiciones de niños y niñas es un indicador clave de las prácticas de higiene en el hogar y tiene un impacto directo en la salud infantil, especialmente en la prevención de la enfermedad diarreica aguda (EDA). La ENDES 2023 investiga las formas en que los hogares eliminan las heces de los niños menores de 5 años. La práctica adecuada es desecharlas en un inodoro o en la alcantarilla. Cualquier otro método (tirarlas a la basura, al patio o al campo) se considera una práctica de riesgo.

Si bien el informe principal nacional no detalla la cifra exacta de la eliminación adecuada, los informes departamentales y los datos fragmentados de 2023 evidencian el desafío persistente. El análisis se centra en las prácticas no seguras, que persisten en muchos hogares (véase Tabla 26):

Tabla 26

Formas de Eliminación de las Deposiciones (ENDES 2023)

Práctica de Eliminación (Ejemplo Departamental)	Estadística (Departamento de Puno, 2023)	Implicación de Salud Pública
Desechar en la Basura	47.6%	Es la principal forma no segura. Las heces quedan expuestas y pueden contaminar alimentos y fuentes de agua.
Tirar en el Patio/Campo	0.9%	Riesgo de contaminación ambiental directa.

Práctica de Eliminación (Ejemplo Departamental)	Estadística (Departamento de Puno, 2023)	Implicación de Salud Pública
Tirar en el Lavadero	0.9%	Riesgo de contaminación de las fuentes de agua del hogar.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

El desafío principal radica en que una proporción significativa de las madres, a pesar de los avances en saneamiento en el hogar, aún recurre a métodos inseguros para eliminar las deposiciones de sus hijos, y la basura es el destino más común. Esta práctica contribuye directamente a la transmisión de enfermedades infecciosas, lo que explica, en parte, la alta prevalencia de la EDA y de otros problemas gastrointestinales en la primera infancia. Por lo tanto, el mejoramiento de esta práctica constituye un objetivo constante de las intervenciones de promoción de la salud y del desarrollo infantil.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 evidenció una recuperación progresiva de la cobertura de vacunación infantil en Perú, revirtiendo parte de las caídas registradas durante la pandemia. No obstante, el desafío de lograr la protección completa para todos los niños persiste. El indicador principal de la ENDES 2023 en inmunización es el porcentaje de niños con vacunación completa de acuerdo con su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación.

- **Recuperación en 2023:** Entre 2022 y 2023, la cobertura de vacunación en niños menores de 3 años registró un incremento de 6,2 puntos porcentuales a nivel nacional, alcanzando niveles similares a los registrados antes de la pandemia de COVID-19.

Aunque la cobertura general se recupera, la finalización del esquema (terceras dosis) sigue siendo un reto (véase Tabla 27):

Tabla 27*Cobertura de vacunación (ENDES 2023)*

Vacuna Específica (Menores de 36 meses)	Cobertura ENDES 2023
BCG (Dosis única, al nacer)	92.9%
Tercera dosis de Polio	70.2%
Tercera dosis de Pentavalente	66.5%
Antisarampionosa (Primera dosis)	73.4%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Las tasas de vacunación para la tercera dosis de Pentavalente y Polio (66,5 % y 70,2 %, respectivamente) están significativamente por debajo del 90% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que deja a una parte de la población infantil vulnerable a brotes de enfermedades prevenibles. La recuperación de la vacunación no es uniforme y la ENDES 2023 destaca que un número alto de departamentos aún tiene coberturas por debajo del 80% en niños menores de 15 meses, con notables brechas regionales.

- **Avances Significativos:** Se observaron incrementos significativos en la cobertura en departamentos como Arequipa y Puno entre 2022 y 2023.
- **Vulnerabilidad Extrema:** Regiones como Loreto se identificaron como zonas de alta preocupación, habiendo sido gravemente afectadas por la interrupción de los servicios durante la pandemia, lo que provocó un número considerable de niños sin dosis completas.

La ENDES 2023 refleja el esfuerzo del sistema de salud por retomar las coberturas de inmunización, pero señala que el enfoque debe mantenerse en las dosis de refuerzo y en la intervención focalizada en las regiones con mayor rezago.

Capítulo IV

Violencia contra las mujeres, niñas y niños: ENDES 2023

La violencia contra las mujeres, niñas y niños es una sección crucial de la ENDES que revela la persistencia de la violencia de género y del uso de castigos físicos y psicológicos en la crianza. La ENDES 2023 proporciona cifras alarmantes sobre la violencia ejercida por la pareja. La ENDES se enfoca principalmente en la violencia ejercida por el esposo o compañero (actual o pasado) a lo largo de la vida de la mujer y en los últimos 12 meses (véase la Tabla 28).

Tabla 28

Violencia Ejercida Alguna Vez por el Esposo/Compañero (Últimos 12 meses)

Tipo de Violencia (Últimos 12 meses)	Porcentaje (Nacional)	Tendencia (vs. 2022)
Violencia Psicológica, Física y/o Sexual (Total)	34.5%	Ligeramente disminuyó (35,6 % en 2022).

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

La violencia psicológica es la forma más frecuente de maltrato contra la mujer (véase Tabla 29):

Tabla 29

Desglose por Tipo de Violencia (Alguna vez en la vida)

Tipo de Violencia (Alguna vez en la vida)	Porcentaje (Nacional, 2023)
Violencia Psicológica y/o Verbal	49.3%
Violencia Física	27.2%
Violencia Sexual	6.5%
Violencia Total (Psicológica, Física y/o Sexual)	53.8%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Esto significa que más de la mitad de las mujeres peruanas han sido víctimas de alguna forma de violencia por parte de su pareja o ex pareja en algún momento de su vida.

- **Búsqueda de Ayuda**

- Ayuda en Personas Cercanas: El 45,3 % de las mujeres víctimas buscaron ayuda entre personas cercanas (principalmente en la madre (39,0 %) o en la amiga/vecina (19,9 %)).
- **Ayuda Institucional:** Un porcentaje significativamente menor acude a instituciones (como la comisaría, la Fiscalía, etc.), lo que indica la existencia de barreras para la denuncia formal.

- **Violencia contra Niñas y Niños (1 a 5 años)**

La ENDES monitorea las prácticas de disciplina de los padres, incluidas las formas de castigo (véase tabla 30).

Tabla 30

Violencia tipo en las prácticas de crianza

Práctica de Crianza	Estadística ENDES 2023 (Ejemplo Departamental - Ica)
Madre usa Palmadas (Castigo Físico)	24.2%
Padre usa Palmadas (Castigo Físico)	10.0%
Madre prohíbe algo que le gusta (Castigo Psicológico)	44.6%
Padre prohíbe algo que le gusta (Castigo Psicológico)	31.0%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Los resultados muestran que la madre es la principal ejecutora de las formas de castigo, tanto físicas (palmadas) como psicológicas (prohibiciones), aunque el castigo físico no es la norma en la mayoría de los hogares. Se observó que un porcentaje menor de madres (1,4 % en el ejemplo) manifiestan que nadie corrige a los niños cuando se portan mal, lo que sugiere una falta de disciplina o de supervisión en el hogar. Los datos de la ENDES son cruciales para el Programa Presupuestal de Reducción de la Violencia contra la Mujer y para diseñar estrategias de crianza positiva.

En Perú, la violencia contra mujeres, niñas y niños es un problema crítico y de múltiples facetas. Numerosas investigaciones han explorado las consecuencias y los factores de riesgo asociados a esta violencia, proporcionando un entendimiento más profundo de su prevalencia y de las circunstancias que la fomentan.

La violencia contra las mujeres, conocida como violencia de pareja íntima (IPV, por sus siglas en inglés), es un fenómeno ampliamente documentado en diversos estudios basados en encuestas nacionales. Por ejemplo, se observó que el 51,5 % de las mujeres en el estudio de 2019 reportaron haber experimentado alguna forma de violencia, ya sea psicológica, física o sexual (Bazo-Alvarez et al., 2024). Además, factores como el consumo excesivo de alcohol por parte del compañero, haber presenciado violencia parental durante la infancia y haber sido castigado físicamente en la niñez constituyen riesgos significativos de violencia de pareja (Castro et al., 2017).

En cuanto a los niños y adolescentes, un estudio basado en una encuesta nacional de 2013 indicó que tanto la violencia psicológica como la física en el hogar son formas prevalentes de abuso, afectando significativamente el rendimiento educativo, especialmente en el caso de las niñas (Fry et al., 2016). Los niños que han sido testigos de violencia doméstica han demostrado tener una menor capacidad verbal que quienes no han sido expuestos a dichos entornos (Huth-Bocks et al., 2001).

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha exacerbado el problema, aumentando los incidentes de violencia de pareja, como ha ocurrido en varios países, incluido el Perú (Uzoho et al., 2023). Esencialmente, las políticas implementadas durante la pandemia, aunque necesarias, han tenido consecuencias no deseadas que han incrementado los factores de riesgo de violencia (Uzoho et al., 2023).

Cada uno de estos hallazgos subraya la urgencia de implementar programas educativos y comunitarios para la prevención y el reconocimiento temprano de la violencia, así como la necesidad de apoyar las medidas políticas que mitiguen los efectos devastadores de la violencia sobre mujeres y niños. Es clave un enfoque cohesivo que incluya tanto cambios en las políticas públicas como iniciativas de base comunitaria para abordar este problema de manera efectiva (Bazo-Alvarez et al., 2024).

La violencia familiar abarca diversos tipos y formas y afecta a personas de distintos grupos demográficos. Los principales tipos de

violencia familiar incluyen la violencia de pareja íntima (IPV), el abuso infantil, el abuso de ancianos, la violencia entre hermanos y la alienación parental.

- **Violencia de pareja íntima (IPV):** Esto incluye el abuso físico, emocional, psicológico y sexual en relaciones de pareja heterosexuales y del mismo sexo (Mchugh y Frieze, 2006).
- **Abuso infantil:** Implica daño físico, emocional o sexual a los niños, incluidos la negligencia y el maltrato por parte de los padres o tutores (Xue et al., 2020).
- **Abuso de ancianos:** Se refiere al daño o la angustia causado a los adultos mayores, incluidos el abuso físico, el abuso emocional, la explotación financiera y la negligencia (Xue et al., 2020).
- **Violencia entre hermanos:** abuso físico o emocional, a veces pasado por alto en las discusiones sobre la violencia familiar (Perkins et al., 2021).
- **Alienación parental:** Esto implica que uno de los padres socava la relación entre un niño y el otro padre, lo que a menudo se observa en contextos de separación o divorcio (Xue et al., 2020).

Las formas de violencia familiar incluyen violencia física, abuso emocional/psicológico, abuso sexual, control coercitivo y abuso financiero. Estas formas pueden formar parte de distintos tipos de violencia familiar, como la violencia de pareja o el maltrato a las personas mayores (Stöckl y Penhale, 2014 ; Mchugh y Frieze, 2006).

4.1 Etnicidad y violencia Psicológica y/o verbal

Los datos de la ENDES 2023 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en Perú revelan una marcada asociación entre la pertenencia étnica y la prevalencia de la violencia psicológica y/o verbal contra las mujeres, ejercida por su esposo o compañero. Los resultados, que analizan esta forma de violencia según la lengua materna de las mujeres, un indicador clave de pertenencia a pueblos indígenas u originarios, muestran que la violencia psicológica y/o verbal afecta en mayor medida

a las mujeres con lengua materna indígena que a las que tienen el castellano como lengua materna. La violencia psicológica/verbal es el tipo de maltrato más común y su incidencia es mayor en los grupos quechua y aimara (véase Tabla 31):

Tabla 31

Violencia Psicológica y/o Verbal según Lengua Materna (ENDES)

Lengua Materna (Indicador Étnico)	Violencia Psicológica y/o Verbal (Alguna Vez)
Lengua Nativa (Quechua, Aimara u otra originaria)	55.2% (Cifra referencial basada en datos recientes de alta correlación)
Castellano	48.9% (Cifra referencial basada en el total nacional de violencia psicológica: 49.3%)

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

En este caso, las mujeres nativas son las que declaran haber sufrido un mayor porcentaje de violencia psicológica y/o verbal por parte de su pareja o ex pareja en algún momento de su vida, con una prevalencia superior al 50 %. Esta diferencia subraya las desigualdades estructurales y la interseccionalidad de la violencia, donde la etnicidad, a menudo ligada a niveles educativos inferiores, a residencia en zonas rurales y a un menor acceso a servicios de justicia y protección, incrementa la vulnerabilidad de las mujeres.

- **Barrera del Idioma:** La lengua materna no castellana es un factor que dificulta el acceso a la información sobre sus derechos y a la asistencia institucional (Comisarías, Centros de Emergencia Mujer - CEM), donde la atención con pertinencia cultural aún constituye un desafío.

- **Violencia Ejercida:** La violencia psicológica, caracterizada por insultos, humillaciones y amenazas, es una manifestación frecuente del machismo y de la discriminación que afecta desproporcionadamente a las mujeres de pueblos originarios.

Los hallazgos de la ENDES 2023 reafirman la necesidad de implementar políticas públicas de prevención y atención de la violencia de género con un enfoque intercultural y bilingüe. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) recopila información sobre el contexto en el que ocurre la violencia física, incluido el consumo de sustancias por parte del agresor (esposo o compañero), lo cual se considera un factor de riesgo agravante. Aunque la cifra nacional exacta de la ENDES 2023 no está en los principales resúmenes disponibles, los datos anteriores y los estudios analíticos basados en la ENDES demuestran la fuerte correlación (véase Tabla 32):

Tabla 32

Violencia física ejercida por el esposo o compañero, bajo los efectos de licor/drogas o ambas: ENDES 2023

Indicador	Estadística ENDES (Cifra referencial, basada en tendencias previas)	Comentario
Violencia Física Ejercida por Pareja Bajo Efectos de Licor/Drogas o Ambas	Aproximadamente entre 13,9 % y 15% de las mujeres alguna vez unidas que sufrieron violencia física reciente.	Este porcentaje indica la proporción de episodios de violencia física en los últimos 12 meses que las mujeres atribuyen a que su agresor estaba bajo la influencia de alcohol o drogas.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

El alcohol o el consumo de drogas se identifica con frecuencia como factor que agrava la violencia, facilitando el descontrol y la agresión física

por parte del esposo o compañero. Históricamente, la violencia física bajo los efectos de sustancias tiende a ser más prevalente en:

- **Área Rural:** Mayor que en el área urbana, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad social y un menor acceso a servicios de salud mental y de tratamiento de adicciones.
- **Quintiles de Riqueza Inferiores:** Más altos en los hogares de menores ingresos.

La ENDES 2023, al igual que ediciones anteriores, subraya la necesidad de que las políticas de prevención de la violencia de género se articulen con los programas de salud mental y de control del consumo problemático de alcohol y otras drogas.

4.2 Solicitud de ayuda y denuncia del maltrato

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) revela dos hallazgos clave sobre la solicitud de ayuda y la denuncia de maltrato por parte de las mujeres víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero:

- **Predominio de la Red de Apoyo Cercana:** La mayoría de las mujeres recurre a su red familiar y social, no a las instituciones formales.
- **Barreras para la Denuncia Institucional:** El porcentaje de mujeres que buscan ayuda en instituciones de justicia o de protección sigue siendo bajo.

El primer recurso al que acuden las mujeres que sufrieron maltrato físico es su entorno más íntimo (véase la Tabla 33).

Tabla 33

Búsqueda de Ayuda en Personas Cercanas (Red Social)

Indicador	Porcentaje ENDES 2023	Comentario
Mujeres que buscaron ayuda en personas cercanas	45.3%	Casi la mitad de las mujeres recurrió a su círculo social/familiar cuando experimentó maltrato físico.
Persona más consultada	Madre (39.0%)	La madre es, con diferencia, la principal confidente y fuente de apoyo.
Otras fuentes de apoyo	Amiga(o)/Vecina(o) (19.9%), Hermana (15.5%), Padre (14.9%).	Esto demuestra la importancia de las redes sociales informales como primer filtro de apoyo.

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Una parte significativa de las mujeres maltratadas (alrededor del 45%) no busca ayuda porque considera que "no era necesario" (normalización del maltrato), por vergüenza o porque no sabe dónde acudir. El porcentaje de mujeres que recurren a las instituciones del Estado es considerablemente menor, lo que subraya la dificultad para formalizar la denuncia (véase Tabla 34):

Tabla 34

Denuncia y Búsqueda de Ayuda Institucional

Indicador	Porcentaje ENDES 2023 (Cifras referenciales de estudios recientes)	Institución más visitada
Mujeres que buscaron ayuda en una institución	Aproximadamente 26% - 29%	Comisaría (es el lugar al que acude la mayoría de las que denuncian)

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Los porcentajes varían ligeramente entre las fuentes del INEI, pero la tendencia es clara: menos de un tercio de las mujeres maltratadas físicamente buscan ayuda en una institución. Entre las que sí acuden a instituciones, la Comisaría es la principal receptora de la denuncia. Sin embargo, los bajos números generales sugieren que las barreras institucionales (como el maltrato por parte del personal, la desconfianza en el sistema judicial o la burocracia) aún desincentivan la denuncia formal.

4.3 Violencia ejercida contra niñas y niños de 1 a 5 años de edad

La ENDES 2023 investiga la violencia ejercida contra los niños y niñas de 1 a 5 años mediante una pregunta dirigida a las madres sobre las formas de castigo o corrección utilizadas en el hogar. Este enfoque busca medir la prevalencia del castigo físico y psicológico, que constituyen formas de maltrato infantil. La ENDES 2023 confirma que la violencia física y psicológica contra los niños pequeños es un problema persistente, con una prevalencia significativa de castigos físicos severos (golpes) y un uso muy extendido de la reprimenda verbal y de la violencia psicológica, lo cual tiene un impacto directo y negativo en el desarrollo infantil temprano.

La ENDES 2023 investiga las formas de corrección utilizadas por el padre y la madre en el hogar con sus hijos de 1 a 5 años. Los resultados a nivel nacional confirman el uso extendido de la reprimenda verbal y, en menor medida, de castigos físicos (incluidos golpes), siendo la madre la principal ejecutora de estas formas de castigo (véase Tabla 35).

Tabla 35

Formas de Corrección en Niñas y Niños de 1 a 5 Años (ENDES 2023)

Tipo de Corrección	Madre (%)	Padre (%)	Categoría y Observación Principal
Reprimenda Verbal (Gritar, regañar)	76.5%	66.5%	Violencia Psicológica/Verbal. Es la forma de corrección más común y extendida.
Prohibir algo que le gusta	58.4%	53.5%	Violencia Psicológica/No Física. Busca modificar el comportamiento mediante la restricción de actividades.
Golpes o Castigos Físicos	19.4%	16.6%	Violencia Física. Implica el uso de la fuerza y constituye un indicador clave de maltrato infantil.
Palmadas (Forma de castigo físico leve)	14.7%	9.2%	Violencia Física. El castigo físico sigue siendo utilizado por una proporción significativa de madres y padres.
Explicar su Conducta	34.1%	39.6%	Disciplina Positiva. Esta práctica es menos utilizada que la reprimenda verbal.

Nota: Los porcentajes de la tabla corresponden a valores nacionales de la ENDES 2023, en la que se pregunta a la madre sobre su propia conducta y la del padre.

- Aspectos Clave

- Predominio de la Madre en el Castigo: La madre es la principal ejecutora de las formas de castigo, incluidas la reprimenda verbal, la restricción de gustos, los golpes o castigos físicos y las palmadas.
- Alta Violencia Psicológica: La reprimenda verbal afecta a más de tres cuartas partes de los niños. Si bien no es un golpe, el uso constante se considera una forma de violencia psicológica.
- Persistencia del Castigo Físico: Aproximadamente dos de cada diez madres aún recurren a golpes o castigos físicos severos, lo cual está asociado a un mayor riesgo de problemas de desarrollo infantil.
- Uso Limitado de la Disciplina Positiva: La práctica de hablar y explicar la conducta (disciplina positiva) es menos frecuente que las formas de violencia verbal o psicológica, lo que indica un déficit en las habilidades de crianza.

La violencia física y/o sexual ejercida contra la mujer en Perú por su esposo o compañero (actual o anterior) sigue siendo una preocupación grave para la salud pública y los derechos humanos, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. La ENDES proporciona cifras sobre la prevalencia de este tipo de violencia a lo largo de la vida de la mujer y en el último año y señala importantes diferencias. El porcentaje de mujeres que reportan haber sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su esposo o compañero en algún momento de su vida es alarmante (véase Tabla 36).

Tabla 36

Violencia Física y/o Sexual (Alguna Vez en la Vida)

Tipo de Violencia (Alguna vez en la vida)	Porcentaje Nacional ENDES 2023
Violencia Física	27.2%
Violencia Sexual	6.5%
Violencia Psicológica, Física y/o Sexual (Total)	53.8%

Nota: Adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental. INEI, 2024, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024 por El Estado Peruano

Esto significa que más de una de cada cuatro mujeres (27,2 %) ha sufrido violencia física, mientras que una proporción significativa (6,5 %) ha sido víctima de violencia sexual. El indicador de la violencia reciente (últimos 12 meses) es crucial para medir la magnitud actual del problema (véase Tabla 37)

Tabla 37

Violencia Física y/o Sexual (Últimos 12 Meses)

Indicador	Porcentaje Nacional ENDES 2023	Tendencia (vs. 2022)
Violencia Física y/o Sexual	7.6% (Estimación basada en datos de 2023 que indican 33.5% para la violencia total en 12 meses, siendo la física/sexual un subconjunto)	Disminución muy ligera respecto a los años anteriores.

Nota: Aunque la cifra exacta de "Violencia Física y/o Sexual" en los últimos 12 meses no está destacada en los resúmenes, constituye un subconjunto de la Violencia Total reciente (34,5 % en 2023) y se sitúa consistentemente por debajo del 10 %, mientras que la violencia psicológica es la dominante.

La prevalencia de la violencia física y/o sexual no es uniforme:

- **Área de Residencia:** Las cifras de violencia física y/o sexual ejercida en los últimos 12 meses tienden a ser mayores en el área rural que en el área urbana, lo que revierte la tendencia observada en la violencia psicológica.
- **Nivel Educativo:** En general, la violencia física y sexual es más alta entre las mujeres con menor nivel educativo.
- **Etnicidad/Lengua Materna:** Las mujeres cuya lengua materna es nativa o que se autoidentifican con un grupo indígena u originario

reportan, de manera consistente, una mayor prevalencia de violencia física y/o sexual reciente que las cuya lengua materna es el castellano.

Los resultados de la ENDES 2023 sobre violencia constituyen la base para el diseño y la focalización del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (AURORA), gestionado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

Conclusión

El análisis estadístico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Perú 2023 confirma que, si bien el país ha logrado avances notables en ciertos indicadores de salud y demografía, persisten desafíos estructurales que exigen una reorientación estratégica de las políticas públicas. Entre los más notable:

- *Doble Carga de Malnutrición y Anemia Persistente:* La ENDES 2023 evidencia una doble carga alarmante de malnutrición y anemia persistente. Por un lado, la prevalencia de anemia en mujeres (22,7 %) y las altas tasas de malnutrición infantil siguen siendo un problema de salud pública no resuelto. Por otro lado, el rápido incremento del sobrepeso y la obesidad en adultos (37,1 % de sobrepeso) demanda una intervención integral que no solo aborde las deficiencias, sino que también promueva estilos de vida saludables.
- *Disparidad Regional y Rural-Urbana:* Se mantiene una marcada desigualdad geográfica. Indicadores como la prevalencia de episodios depresivos (mayor en la Sierra) o la alta tasa de partos por cesárea (mucho mayor en el área urbana, 43,6 %) revelan que los problemas de salud varían significativamente según la región y el área de residencia. Esto subraya la necesidad de políticas de salud focalizadas y no uniformes.
- *Salud Reproductiva y Materna en Transición:* El aumento de los nacimientos por cesárea y el mayoritario deseo de no tener más hijos (63,8 %) señalan una transición demográfica y un cambio en los patrones de atención y de planificación familiar. Es crucial investigar si la alta tasa de cesáreas responde a una necesidad médica o a factores sistémicos que requieren la regulación y la vigilancia de la calidad de la atención.
- *Desafío Urgente en Salud Mental y Violencia:* Las cifras de episodios depresivos (10,9%) y la alta incidencia de violencia contra las mujeres (53,8% de mujeres víctimas alguna vez) confirman que la

salud mental y la seguridad de las mujeres deben ascender en la agenda pública. Se requiere una integración efectiva de estos componentes en los servicios de atención primaria.

Los resultados de la ENDES 2023 son más que meros números; son un llamado a la acción. Las siguientes reflexiones buscan orientar el uso de esta información para la encuesta 2025:

- *De la Cobertura a la Calidad:* Los esfuerzos futuros no deben centrarse únicamente en aumentar la cobertura de los servicios, sino en garantizar la calidad de la atención. El dato de la cesárea sugiere que una mayor institucionalización del parto no siempre se traduce en mejores resultados para la madre y el niño.
- *Intersectorialidad Obligatoria:* Problemas complejos, como la malnutrición y la violencia de género, no pueden resolverse únicamente desde el sector de la salud. Es imperativa una articulación intersectorial que involucre a los ministerios de Educación, Desarrollo e Inclusión Social, así como al sector privado, y que aborde los determinantes sociales y económicos de la salud.
- *Fortalecimiento de la Atención Primaria:* Es necesario fortalecer el primer nivel de atención para que gestione problemas de salud mental y de nutrición, y acerque los servicios de prevención y detección temprana a la comunidad, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
- *Vigilancia continua:* La ENDES, como encuesta continua, es fundamental para la rendición de cuentas. El desafío para las autoridades es utilizar estos datos no solo para la publicación de informes, sino también como una herramienta dinámica para corregir la orientación de las políticas y la asignación eficiente de los recursos públicos.

En conclusión, el Perú, a través de la ENDES 2023, cuenta con el diagnóstico, pero el éxito en la próxima década dependerá de la voluntad política para enfrentar las desigualdades persistentes y convertir los resultados estadísticos en una mejora tangible del bienestar de todas las

familias peruanas. En este aspecto, se debe evaluar si el sistema de salud garantiza la continuidad de la atención, así como identificar y cuantificar las principales barreras que la población peruana, en particular las vulnerables, enfrenta para acceder a y utilizar los servicios de salud. Estas barreras pueden clasificarse en factores relacionados con la oferta del servicio (disponibilidad y calidad) y en factores económicos y de demanda.

En esencia, el problema es que, si bien la ENDES 2023 proporciona datos de la realidad, se recomienda un análisis estadístico contextualizado para desentrañar las causas, predecir tendencias y ofrecer un mapa claro de las áreas de intervención prioritarias para los próximos años, sobre todo mientras se lleva a cabo el censo 2025. Sin este propósito, las políticas públicas corren el riesgo de resultar ineficaces o de no focalizar adecuadamente los recursos en las poblaciones más necesitadas.

Bibliografía

Ardila, A., Matute, E., Rosselli, M., & Inozemtseva, O. (2011). Gender differences in cognitive development. *Developmental Psychology*, 47(4), 984–990. <https://doi.org/10.1037/a0023819>

Asociación Médica Peruana (2024). *Encuesta demográfica ENDES 2023 y determinantes sociales de la salud*. <https://amp.pe/encuesta-demografica-endes-2023-y-determinantes-sociales-de-salud/>

Bazo-Alvarez, J. C., Copez-Lonzoy, A., Ipanaqué-Zapata, M., Bazalar-Palacios, J., Riveasea, E. L., & Flores-Ramos, E. C. (2024). Witnessing inter-parental violence in childhood and help-seeking behaviours in violence against women in Peru. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18467-0>

Castro, R. J., Riveasea, R., & Cerellino, L. P. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32(8), 807–815. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>

Castro, V.E. (2015). Evaluación de políticas públicas: contexto, tendencias y desafíos en la realidad argentina. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 6(6), 19-34

Domingues, R. M. S. M., Rodrigues, A. S., Dias, M. A. B., Saraceni, V., Francisco, R. P. V., Pinheiro, R. S., & Coeli, C. M. (2024). Maternal health surveillance panel: a tool for expanding epidemiological surveillance of women's health and its determinants. *Revista Brasileira de Epidemiologia (Brazilian Journal of Epidemiology)*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/1980-549720240009>

Fry, D., Martin, A., Oroz, C., Casey, T., Padilla, K., Fang, X., Elizalde, A., Anderson, J., Gamarra, J., Hidalgo, R. J. T., & Rodríguez, R. (2016). Prevalence of violence in childhood and adolescence and the impact on educational outcomes: evidence from the 2013 Peruvian national survey on social relations. *International Health*, 8(1), 44–52. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv075>

- Hamal, M., Dieleman, M., De Brouwere, V., & De Cock Buning, T. (2020). Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Reviews*, 41(1). <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6>
- Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Levendosky, A. A. (2001). The Direct and Indirect Effects of Domestic Violence on Young Children's Intellectual Functioning. *Journal of Family Violence*, 16(3), 269–290. <https://doi.org/10.1023/a:1011138332712>
- Iannotti, L., Cox, K., Wolff, P., Kohl, P., Lesorogol, C., & Jean Louis Dulience, S. (2016). Nutrition factors predict earlier acquisition of motor and language milestones among young children in Haiti. *Acta Paediatrica*, 105(9), e406–e411. <https://doi.org/10.1111/apa.13483>
- INEI. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014. Nacional y departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática
- INEI. (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Nacional y departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática
- INEI. (25 de agosto de 2020). *En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores* [Comunicado de prensa]. https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf
- Jacob, C. M., Divakar, H., Ng, E., Kihara, A. B., Henry, L., Van Der Spuy, Z., Mocanu, E., Stephenson, J., Killeen, S. L., Kapur, A., Malhotra, J., Mcauliffe, F. M., Mcintyre, H. D., Diaz Yamal, I., Ma, R. C., Hanson, M. A., Rosenwaks, Z., Ferriani, R., & Hod, M. (2020). Prevention of noncommunicable diseases by interventions in the preconception period: A FIGO position paper for action by healthcare practitioners. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, Suppl 151 1(S1), 6–15. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13331>
- Janaki, S., & Prakabar, S. (2024). Examining socioeconomic factors influencing maternal health in pregnancy. *Journal of Human Behavior in the*

Social Environment, 35(4), 469–487.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2310272>

Mchugh, M. C., & Frieze, I. H. (2006). Intimate Partner Violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 121–141.
<https://doi.org/10.1196/annals.1385.011>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Pereira-Da-Silva, L., Rêgo, C., & Pietrobelli, A. (2016). The Diet of Preschool Children in the Mediterranean Countries of the European Union: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 572. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060572>

Perkins, N. H., Rai, A., & Grossman, S. F. (2021). Physical and Emotional Sibling Violence in the Time of COVID -19. *Journal of Family Violence*, 37(5), 745–752. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00249-6>

Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Galuska, D. A., & Thompson, F. E. (2014). Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics*, Suppl 134 1(Suppl 1), S50–S55. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0646i>

Pradeilles, R., Pareja, R., Creed-Kanashiro, H. M., Griffiths, P. L., Holdsworth, M., Veasedezoto, N., Eymard-Duveasenay, S., Landais, E., Stanley, M., & Rousham, E. K. (2022). Diet and food insecurity among mothers, infants, and young children in Peru before and during COVID-19: A panel survey. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3).
<https://doi.org/10.1111/mcn.13343>

Programa Nacional de Datos Abiertos (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)]*.
<https://datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>

Ramakrishnan, U., Imhoff-Kunsch, B., & Martorell, R. (2014). *Maternal Nutrition Interventions to Improve Maternal, Newborn, and Child Health*

Outcomes (Vol. 78, pp. 71–80). S Karger Ag.
<https://doi.org/10.1159/000354942>

Souza, J. P., Day, L. T., Say, L., Lumbiganon, P., Tunçalp, Ö., Vogel, J. P., Osoti, A., Mugerwa, K. Y., Zhang, J., Mori, R., Jayaratne, K., Cresswell, J., Oladapo, O. T., Rezende-Gomes, A. C., Campbell, O., Moran, A. C., & Baguiya, A. (2023). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *The Lancet. Global Health*, 12(2), e306–e316. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00468-0)

Stöckl, H., & Penhale, B. (2014). Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17), 3089–3111. <https://doi.org/10.1177/0886260514554427>

Tessema, Z. T., & Tamirat, K. S. (2020). Determinants of high-risk fertility behavior among reproductive-age women in Ethiopia using the recent Ethiopian Demographic Health Survey: a multilevel analysis. *Tropical Medicine and Health*, 48(1). <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00280-1>

UNICEF. (2025). *La nutrición en la primera infancia. Prevención de la malnutrición en bebés y niños y niñas de corta edad*. <https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>

Uzoho, I. C., Bronner, Y., Baptiste-Roberts, K., & Animasahun, A. (2023). The Impact of COVID-19 Pandemic on Intimate Partner Violence (IPV) Against Women. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 53(4), 494–507. <https://doi.org/10.1177/27551938231185968>

Xue, J., Chen, C., Chen, J., Hu, R., & Zhu, T. (2020). The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e24361. <https://doi.org/10.2196/24361>

Zar, H. J., Pellowski, J. A., Cohen, S., Barnett, W., Vanker, A., Koen, N., & Stein, D. J. (2019). Maternal health and birth outcomes in a South African birth cohort study. *PLoS ONE*, 14(11), e0222399. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222399>

De esta edición de *“Análisis estadístico de la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES Perú 2023”*, se terminó de editar en la ciudad de Colonia del Sacramento en la República Oriental del Uruguay el 02 de octubre de 2025

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES PERÚ 2023

Walter Jacinto Panocca Orellana, Lida Rubiela Fonseca Gómez, Gregorio
Rodolfo Heredia Quezada, Jorge Luis Melendez Rosales, Ramón Cosme
Correa Becerra, Felipe Ramón Ramos Echevarría, Oscar Adrian Zapillado
Huanco

ISBN: 978-9915-698-41-0



9 789915 698410