

**OBSERVATORIO ECONÓMICO,
FINANCIERO Y SOCIAL**

REPORTE TRIMESTRAL SOCIOECONÓMICO Y DE BIENESTAR

Septiembre 2024



SALUD

El crecimiento sostenido que experimentó el Perú en las décadas recientes y hasta hace poco, permitió mejoras importantes en el sector salud. Se logró un aumento considerable en la esperanza de vida al nacer y también reducciones notables en la tasa de mortalidad infantil y en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. El gasto público en salud pasó de ser 1.3% a 2.3% del PBI entre 2000 y 2014. A pesar de los logros alcanzados, queda mucho por mejorar y el reto es lograrlo en un contexto económico menos favorable. Nuestro gasto público en salud es todavía pequeño comparado con el de otros países de América Latina, y las Metas de Desarrollo Sostenible están ampliando el foco de atención hacia otros grupos etarios además de los niños, y a problemas de salud menos abordados, como el de la salud mental. El presente reporte examina todos estos aspectos.



Indicadores demográficos

Los datos para nuestro país indican que en los últimos 25 años ha habido cambios importantes en la esperanza de vida al nacer: un incremento de 5.4 años para mujeres y 4.7 años para hombres. Datos del Banco Mundial indican que, para América Latina, en promedio, el incremento en este mismo periodo fue de 3.4 años. Otro logro del país en materia de salud es haber reducido la tasa de mortalidad infantil a prácticamente la mitad entre 2000 y 2023: en 2023, la tasa nacional fue de 16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 33 en 2000. La reducción fue más notoria en las áreas rurales.

La evolución demográfica registra también una reducción de los nacimientos, lo que configura un envejecimiento de la población que trae consigo el aumento de enfermedades asociadas a edades más avanzadas, como problemas neuropsiquiátricos y cardiovasculares, entre otros, que requerirá aumentos o revisiones a los presupuestos nacionales de salud.

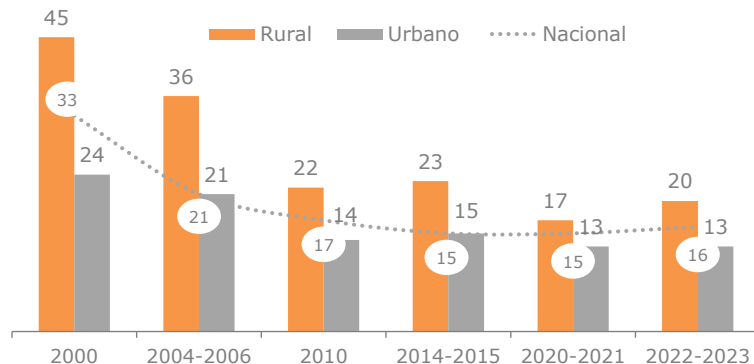
Esperanza de vida

(Años)

Años	Hombres	Mujeres
2000-2005	69.8	74.4
2005-2010	71.3	76.1
2010-2015	72.6	77.7
2015-2020	73.7	79.2
2020-2025	74.5	79.8
2025-2030	75.2	80.3
2030-2035	75.7	80.8

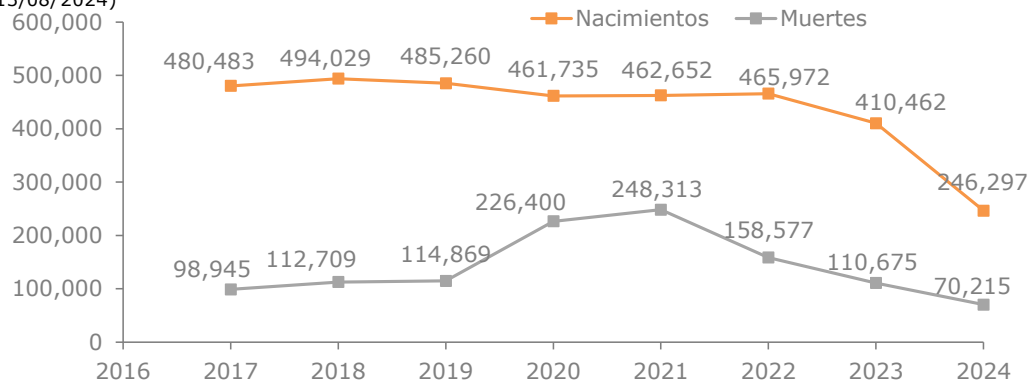
Tasa de mortalidad infantil, según área de residencia

(Por cada mil nacidos vivos)



Nacimientos y Muertes

(Casos registrados al 13/08/2024)





Recién nacidos: Características de las madres

Los datos para nuestro país indican que en los últimos 25 años ha habido cambios importantes en la esperanza de vida al nacer: un incremento de 5.4 años para mujeres y 4.7 años para hombres. Datos del Banco Mundial indican que para América Latina, en promedio, el incremento en este mismo periodo fue de 3.4 años. Otro logro del país en materia de salud es haber reducido la tasa de mortalidad infantil a prácticamente la mitad entre 2000 y 2023: en 2023, la tasa nacional fue de 16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, frente a 33 en 2000. La reducción fue más notoria en las áreas rurales.

La evolución demográfica registra también una reducción de los nacimientos, lo que configura un envejecimiento de la población que trae consigo el aumento de enfermedades asociadas a edades más avanzadas, como problemas neuropsiquiátricos y cardiovasculares, entre otros, que requerirá aumentos o revisiones a los presupuestos nacionales de salud.

Casos de recién nacidos según edad de la madre

Edad	2022	2023	2024
0-11	11	11	1
12-17	21,973	17,991	9,598
18-29	230,340	199,105	116,651
30-59	213,647	193,355	120,047
>=60	1	0	0

Casos de recién nacidos según nivel de instrucción de la madre

Educación	2022	2023	2024
Sin registro	459	271	208
Sin nivel	3,592	2,772	1,719
Primaria	60,475	50,175	28,986
Secundaria	240,568	210,652	125,315
Superior	160,878	146,592	90,069

Recién nacidos según estado civil de la madre (%)

Estado Civil	2022	2023	2024
Sin registro	4.5	3.9	3.7
Casado	9.4	9.5	9.4
Conviviente	2.2	2.1	1.8
Divorciado	0.4	0.5	0.5
No se conoce	0.0	0.0	0.0
Separado	0.0	0.0	0.0
Soltero	83.4	84.1	84.5
Viudo	0.0	0.0	0.0

Recién nacidos según hijos vivos de la madre (%)

Hijos de la madre	2022	2023	2024
No Registrado	1.2	1.0	1.1
1	36.1	36.7	37.3
2	31.9	31.9	31.5
3	18.1	17.9	17.7
4	7.4	7.3	7.2
>=5	5.3	5.2	5.2



Obesidad y sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad son problemas que vienen creciendo aceleradamente en los últimos años.

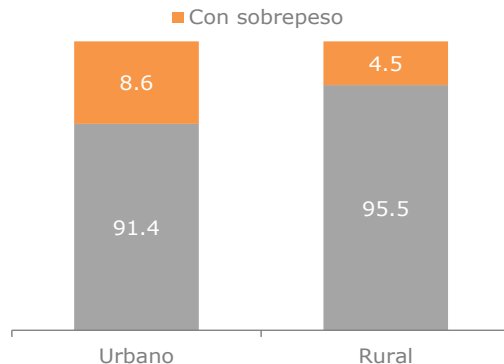
Entre los niños menores de 5 años, en promedio 7.4% de ellos tiene sobrepeso a nivel nacional. El problema es más serio en zonas urbanas que en rurales (casi el doble de incidencia). La sierra rural y la selva rural, en particular, son las zonas con menores porcentajes.

En cuanto a los índices de masa corporal en mujeres, las cifras indican que el sobrepeso y obesidad aumentan fuertemente con la edad, especialmente a partir de los 30 años. Curiosamente, estos problemas tienen prevalencias relativamente similares a lo largo de quintiles de riqueza, con una ligera menor presencia en el quintil más pobre.

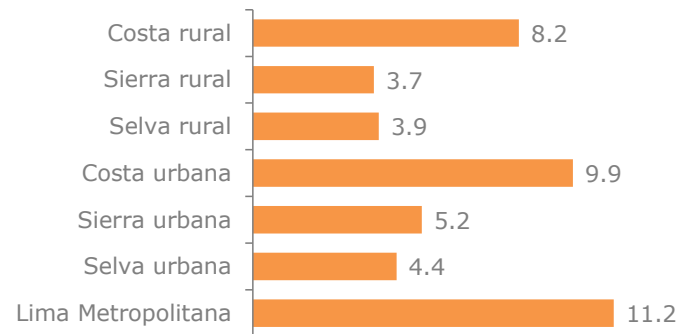
Índice de Masa Corporal:
 Delgada → <18.5
 Normal → 18.5 – 24.9
 Sobrepeso → 25.0 – 29.9
 Obesidad → >=30.0

Incidencia de sobrepeso en menores de 5 años:

Según área
(%)

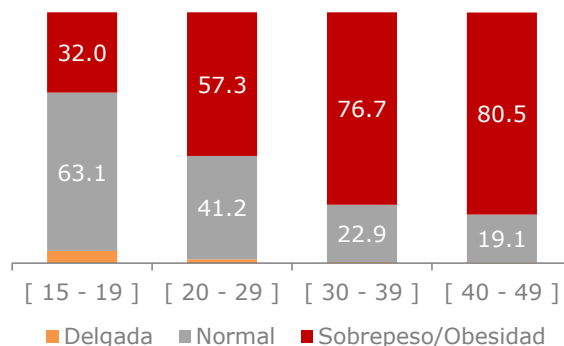


Según dominio
(%)

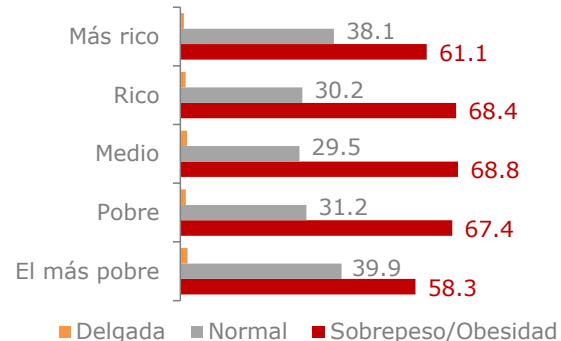


Índice de Masa Corporal en mujeres:

Según rango de edad
(%)



Según índice de riqueza(*)
(%)



Nutrición: Anemia en mujeres

El problema de la anemia suele estar centrado en la anemia infantil. De acuerdo con el Ministerio de Salud, actualmente el 40% de los niños entre 6 y 35 meses de edad tiene anemia a nivel nacional. Esta cifra significa alrededor de 700 mil niños menores de 3 años afectados. Sin embargo, la población femenina, sobre todo aquella en edad reproductiva también padece de anemia, en particular el segmento más joven (15-19 años).

La prevalencia de anemia en mujeres no parece estar relacionado con su edad. Como muestran los datos, en general, alrededor de un quinto de las mujeres en cualquier rango de edad tiene anemia, aunque el porcentaje es ligeramente mayor entre las mujeres más jóvenes (15-19 años) y entre las más adultas (40-49 años). Algo parecido sucede con la prevalencia según índice de riqueza, con cifras similares en todos los quintiles.

Geográficamente se aprecian notables diferencias, con Loreto y Puno registrando el doble de prevalencia que Cajamarca y Huánuco.

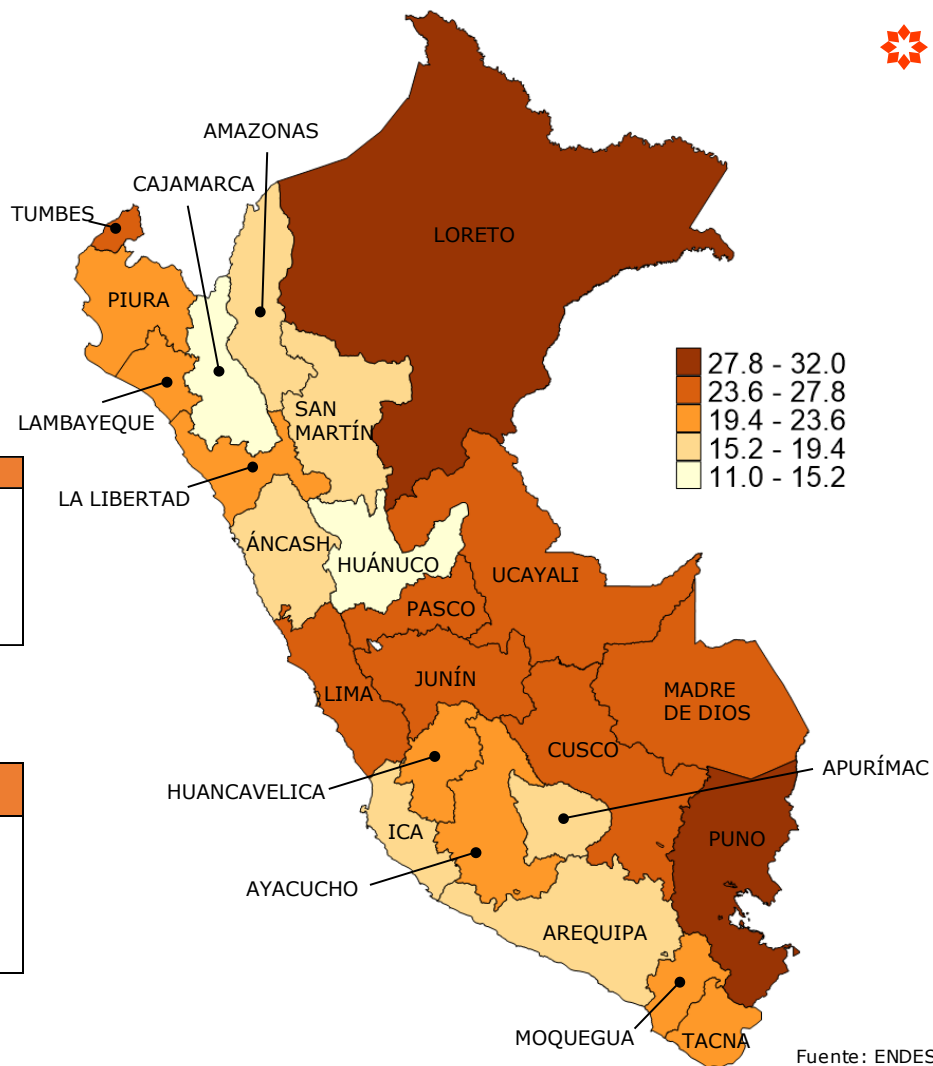
Población femenina que padece de anemia

Según rango de edad (%)

Edad	Anemia (%)
[15 - 19]	25.0
[20 - 29]	20.0
[30 - 39]	22.5
[40 - 49]	24.4
Total	22.7

Según índice de riqueza (%)

Índice de riqueza	Anemia (%)
El más pobre	22.0
Pobre	20.8
Medio	22.6
Rico	24.3
Más rico	24.0





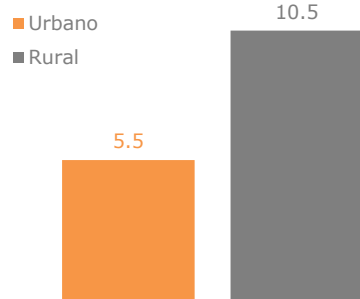
Nutrición: Estatura femenina <1.45 m

La baja estatura, habitualmente definida en el contexto médico como la situación en que la talla de una persona adulta está más de dos desviaciones estándar por debajo del promedio del grupo de referencia para su sexo y edad, suele relacionarse con malnutrición en la niñez, enfermedades de diversos tipos, deficiencias varias, etc.

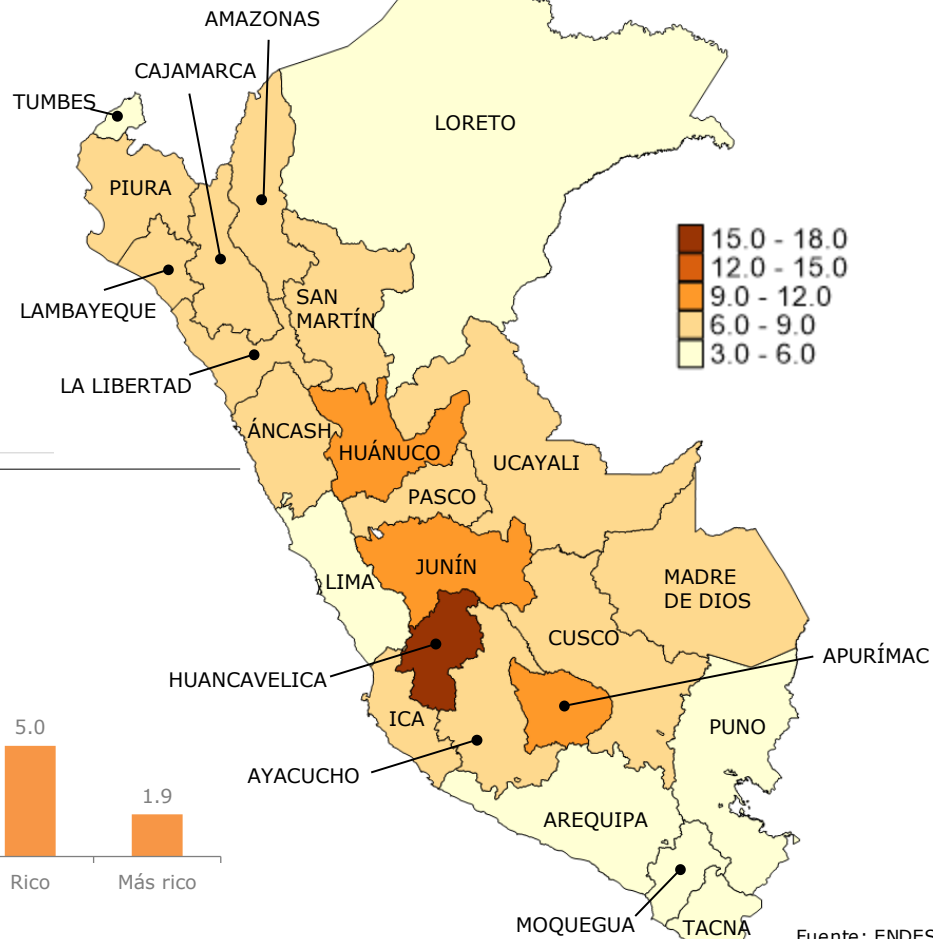
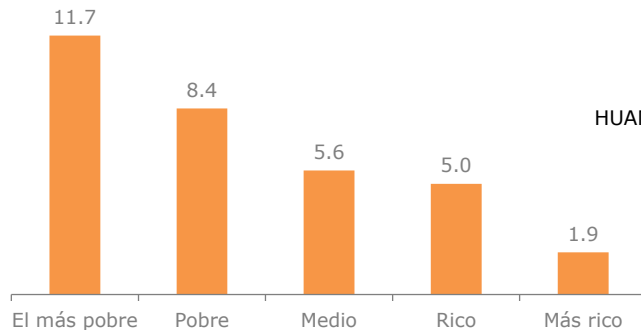
En las cifras de esta lámina, referidas a mujeres mayores a 15 años de edad, puede apreciarse una clara relación entre baja estatura y zonas rurales, baja estatura y pobreza, y baja estatura y departamentos con estándares de vida bajos. De hecho, estos factores se superponen entre ellos para configurar que, por ejemplo, en Huancavelica casi un quinto de la población femenina mayor de 15 años mide menos de 1.45 metros. En las zonas rurales el problema es dos veces más grande que en las zonas urbanas, y entre las mujeres más pobres es cinco veces más grande que entre las mujeres más ricas.

Talla por debajo de 1.45 m

Según área
(%)



Según índice de riqueza
(%)

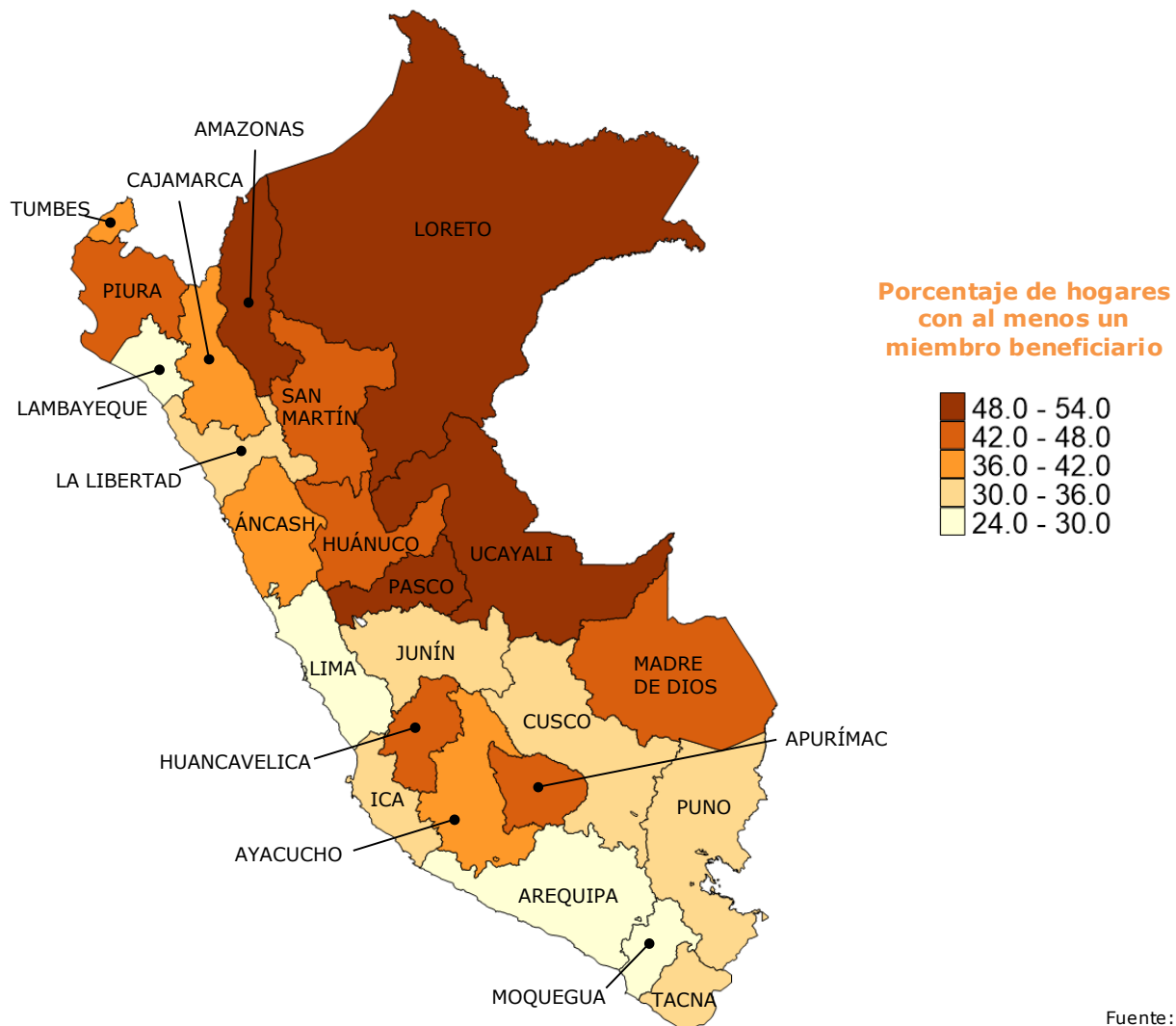




Beneficiarios de programas alimentarios

Los programas sociales alimentarios y de nutrición tienen la misión de contribuir a elevar estos dos aspectos específicamente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. La mayoría de estos programas están dirigidos a niños y escolares, aunque también hay algunos específicamente diseñados para ayudar a la población adulto-mayor y otros grupos considerados vulnerables.

El mapa establece en primer lugar que estos programas están distribuidos en todo el país y con una presencia bastante extendida porque al menos un cuarto de los hogares en cada departamento declara a alguno de sus miembros como beneficiario. Los departamentos con menos participación están ubicados en la costa, mientras que en la sierra sur y en parte de la selva (como San Martín y Madre de Dios) alcanzan entre un tercio y casi la mitad de hogares usando estos programas. Es en Loreto, Ucayali, Pasco y Amazonas donde la presencia de estos programas es mayor.





Enfermedades y atención

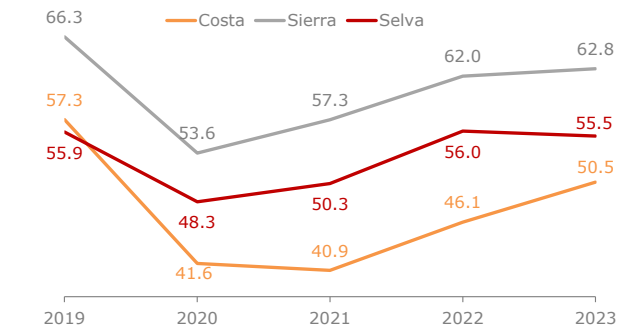
En cuanto a la presencia de problemas de salud, vemos que alrededor de la mitad de la población declara haber tenido alguno en las últimas cuatro semanas. Aunque va en aumento en todas las regiones, la prevalencia es marcadamente mayor en la sierra.

Acerca de la calificación que dan los usuarios al sistema de salud, se puede apreciar que la insatisfacción aumenta a medida que el nivel socioeconómico lo hace también: Entre los pobres extremos, solo el 17% califica el sistema de salud como malo o inferior, mientras que, entre los no pobres, el 37% lo hace.

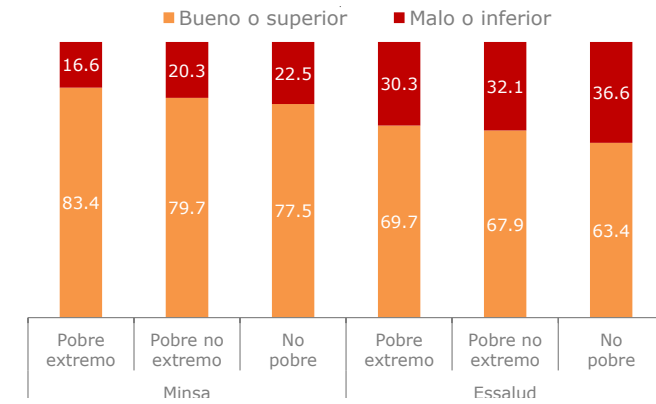
Entre las personas que no van a un centro de salud, la mayoría cita como razón que prefiere curarse con remedios caseros. En la costa (tanto rural como urbana) las personas que no fueron a un centro médico por la dificultad por el costo (barra amarilla) es considerablemente mayor que por la desconfianza en los médicos (barra roja). Finalmente, en la sierra y la selva, tanto rural como urbana, es al revés.

Presentó problemas de salud en las últimas 4 semanas, según región

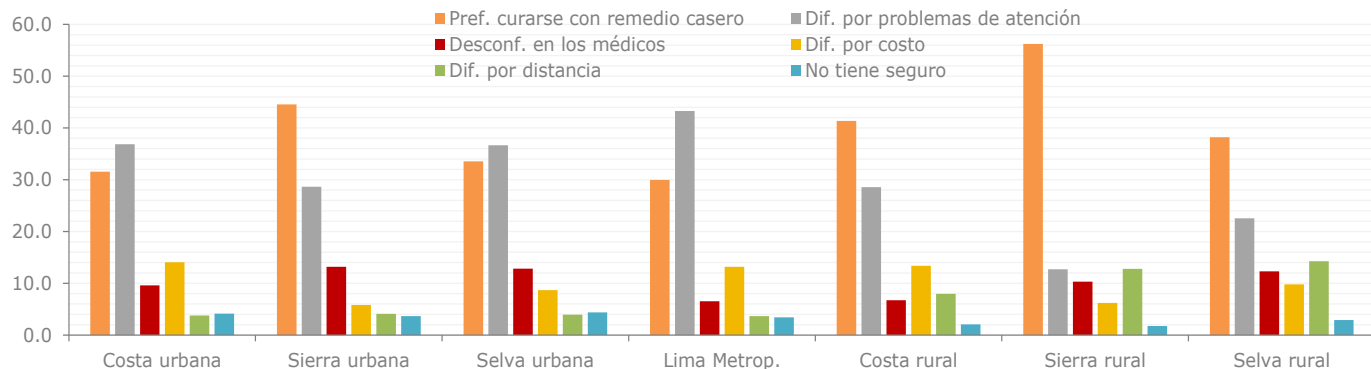
(% de población)



Calificación del sistema de salud, según condición de pobreza (% de población)



Razón por la cual no fue a un centro médico, según dominio (% de población)





Enfermedades comunes

Las principales causas de morbilidad a nivel nacional, y la magnitud de su prevalencia, dependen de la edad de las personas. Por ejemplo, entre niños menores a 12 años, las enfermedades de las vías respiratorias son las que predominan, y también enfermedades de la cavidad bucal. En contraste, en los individuos entre 27 y 59 años, las enfermedades de esófago, vías urinarias y del sistema digestivo son las más comunes.

La prevalencia de enfermedad es similar entre zonas urbanas y rurales, aunque ligeramente menor en Lima Metropolitana.

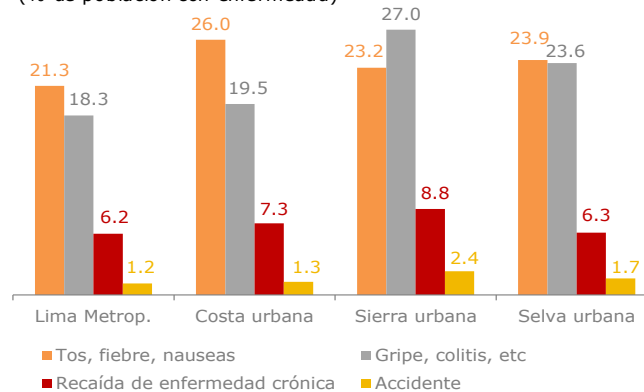
Es de destacar que, en promedio a nivel nacional, casi la mitad de la población (45.1%) no tuvo ninguna enfermedad en las últimas 4 semanas. La cifra es muy parecida en la costa y selva, pero en la sierra hay mayor prevalencia de enfermedad, en particular de gripe y colitis, y recaídas de enfermedades crónicas.

*Otros: Esófago, enfermedades urinarias, trastornos maternos, sistema digestivo

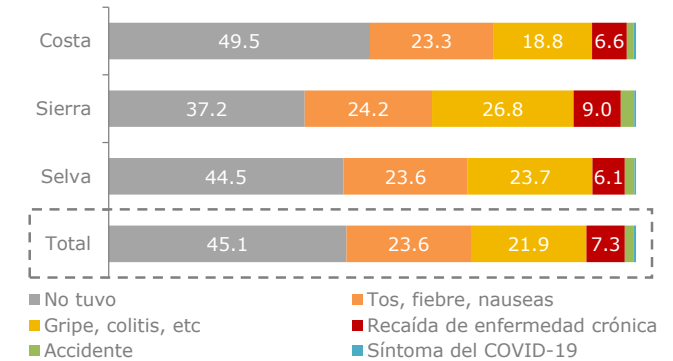
Principales causas de morbilidad, según edad (en miles, al 22 de julio del 2024)

Enfermedades	<12	12-18	19-26	27-59	> 59
Vías respiratorias	1,513	281	352	664	284
Cavidad bucal	756	372	451	692	220
Dorsopatias	9	24	74	378	256
Inf. intestinales	283	42	67	134	70
Hiperalimentación	151	90	190	485	170
Otros*	579	237	609	1,134	561

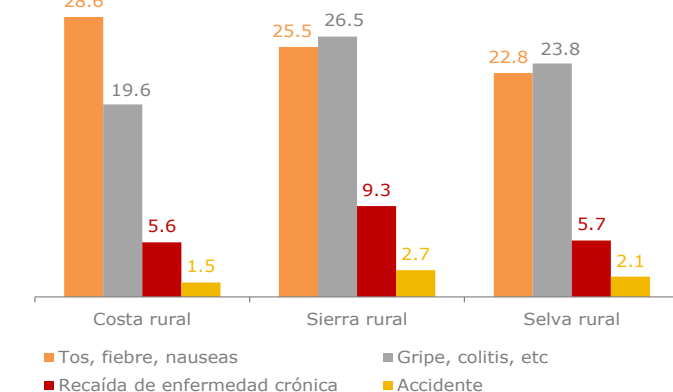
Áreas urbanas (% de población con enfermedad)



Enfermedad que padeció en las últimas 4 semanas (%)



Áreas rurales (% de población con enfermedad)





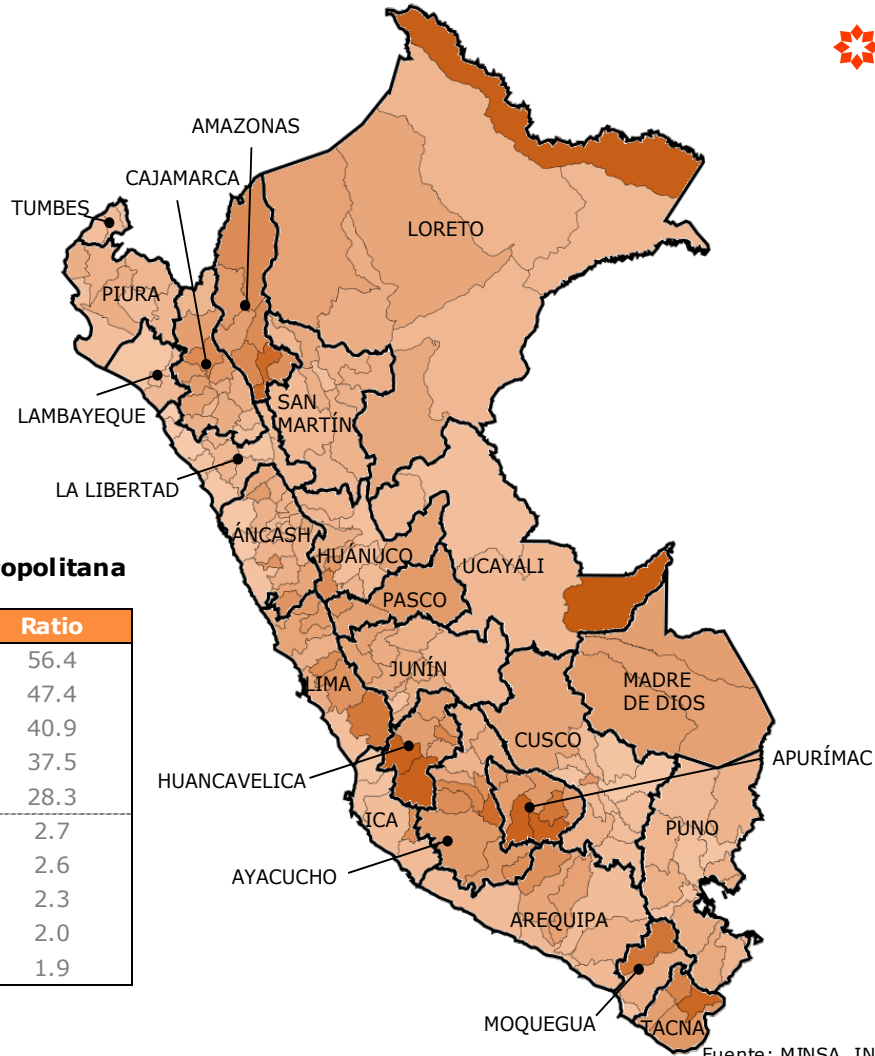
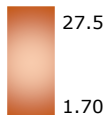
Densidad de establecimientos de salud

Según la Plataforma Nacional de Datos Abiertos del gobierno peruano, existen 23,656 establecimientos de salud del Perú (que incluyen centros de salud, hospitales, e institutos). Como se puede apreciar en el mapa, la presencia de estos establecimientos de salud presenta variaciones bastante grandes a lo largo del territorio nacional.

Existen zonas del país, en la costa sur por ejemplo, donde la presencia de establecimientos de salud es pequeña, bordeando 2 centros de salud por cada 10,000 habitantes. Las zonas con mayor densidad incluyen zonas de frontera en Ucayali y en Loreto, además de áreas puntuales dentro de Amazonas, Huancavelica y Apurímac.

Dentro de Lima Metropolitana, los distritos de menor densidad con también aquéllos con mayor presencia de pobreza, aunque en los distritos con mayor densidad la relación entre densidad y pobreza no es tan clara.

Establecimientos de salud por cada 10 000 habitantes



Densidad en distritos de Lima Metropolitana

	Distritos	Ratio
Mayor densidad	Lince	56.4
	San Isidro	47.4
	Jesús María	40.9
	Miraflores	37.5
	Magdalena del Mar	28.3
Menor densidad	Carabayllo	2.7
	Punta hermosa	2.6
	Pucusana	2.3
	Ancón	2.0
	Santa Rosa	1.9



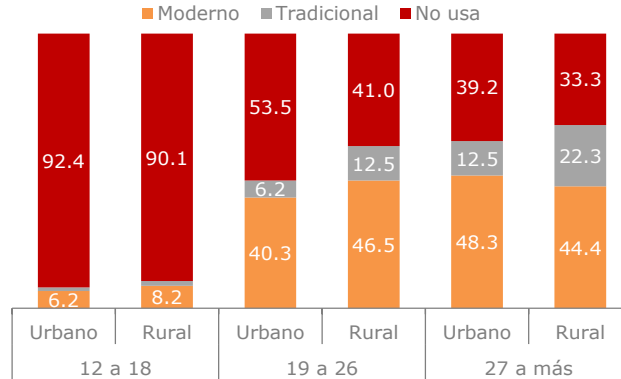
Uso de métodos anticonceptivos

Entre las mujeres sexualmente activas, el grupo más joven (con edades entre 12 y 18 años) en su abrumadora mayoría (más del 90%) no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo. Mujeres de 19 años en adelante utilizan más métodos modernos que tradicionales aunque el porcentaje que usa métodos tradicionales se incrementa a mayor edad y en zonas rurales.

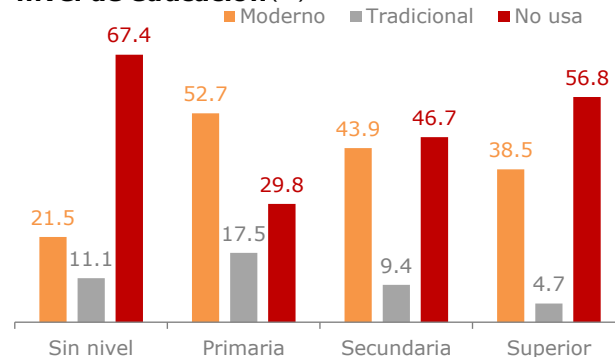
En el grupo de edad de 19 a 26 años, el uso de métodos anticonceptivos modernos es marcadamente más extendido entre las que residen en la zona de selva, tanto urbana como rural. El mayor uso de métodos anticonceptivos tradicionales se registra en la selva rural. Por otro lado, el nivel educativo de este grupo femenino no parece guardar la relación esperada con uso de métodos anticonceptivos modernos.

En general, el uso de métodos anticonceptivos modernos es bastante uniforme (alrededor de 40%) entre los diferentes grupos socioeconómicos.

Por área y grupo de edad (%)



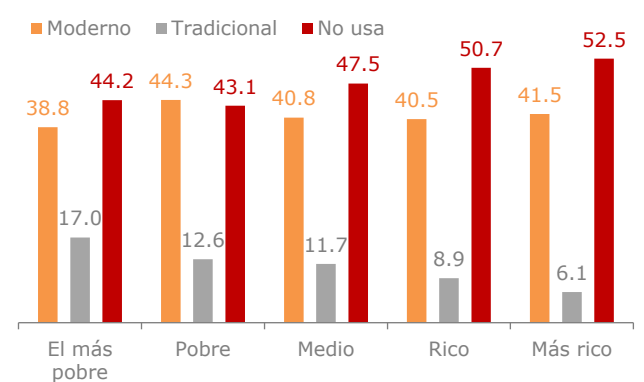
Grupo de edad: mujeres 19 a 26 años, según nivel de educación (%)



Grupo de edad: mujeres de 19 a 26 años, según dominio (%)

Dominio	Moderno (%)	Tradicional (%)	No usa (%)
Costa rural	47.6	11.7	40.7
Sierra rural	43.6	12.5	43.9
Selva rural	51.0	13.1	35.8
Costa urbana	43.6	7.2	49.3
Sierra urbana	38.8	10.4	50.8
Selva urbana	50.9	8.2	41.0
Lima Metropolitana	36.0	3.6	60.4
Total	41.3	7.2	51.5

Por índice de riqueza (%)



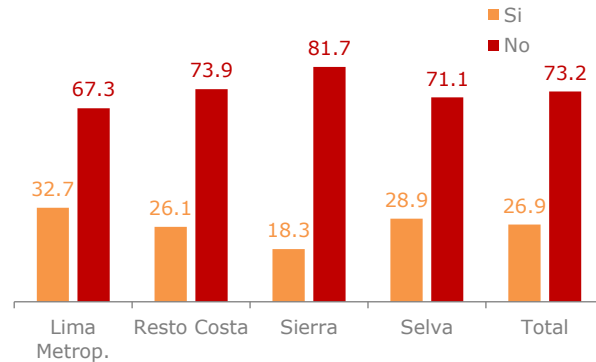


Educación sexual mujeres: ETS

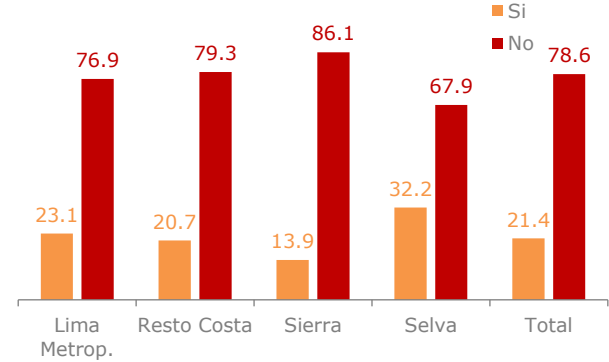
En general, entre las mujeres en edad reproductiva existe un extendido desconocimiento sobre las enfermedades más comunes de transmisión sexual. Por ejemplo, a nivel nacional el 73% de mujeres no conoce sobre el sífilis (qué es, síntomas, tratamiento, etc.). La desinformación es un poco menor en Lima Metropolitana, pero no por mucho. Algo similar sucede también con la gonorrea, aunque en este caso el desconocimiento es más uniforme entre regiones, aunque la sierra se levanta por encima de las otras regiones por varios puntos porcentuales. Con respecto al herpes, el desconocimiento es mayor que para las otras dos ETS mencionadas.

La falta de conocimiento sobre el chancro (ETS causada por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi* y que produce llagas genitales) es casi total entre las mujeres entrevistadas, aunque al igual que con la sífilis, las mujeres de la selva declaran mayor conocimiento que las mujeres de las otras regiones.

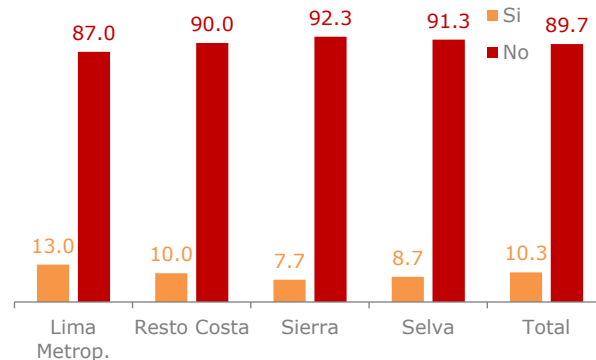
Conocimiento sobre el sífilis



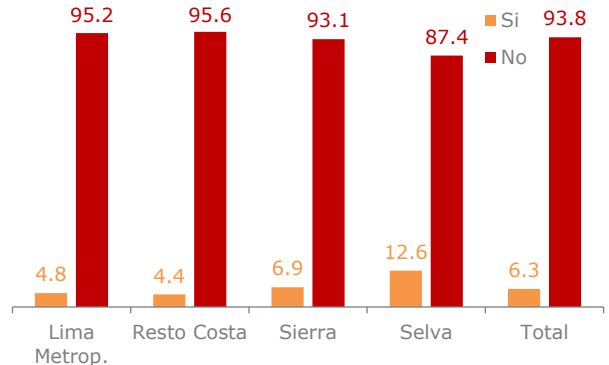
Conocimiento sobre la gonorrea



Conocimiento sobre el herpes



Conocimiento sobre el chancro



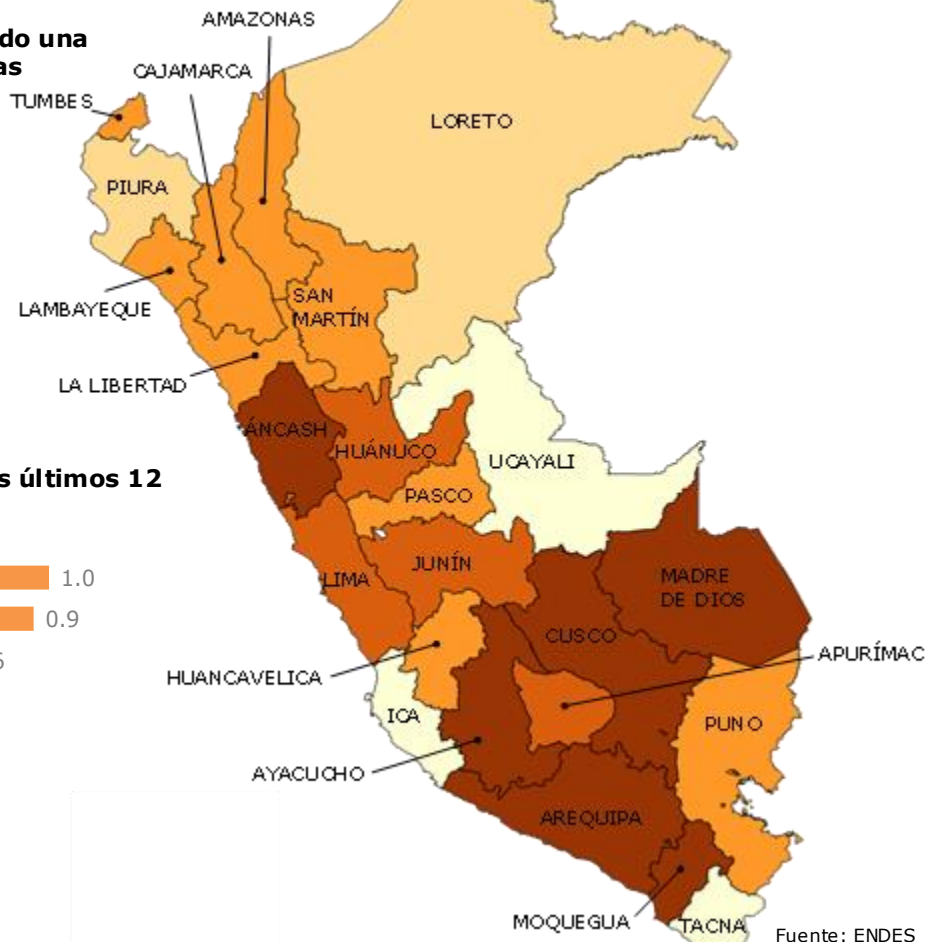
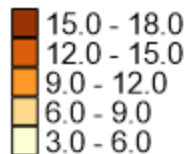
Prevalencia de ETS en mujeres

Algunas de las enfermedades de transmisión sexual van acompañadas de síntomas que incluyen flujos vaginales anómalos y llagas. El mapa que se presenta en esta lámina ilustra que en los departamentos del sur del país, varios de ellos asociados fuertemente a turismo, o convulsionadas por problemas de trata de personas, narcotráfico, entre otros, presentan una mayor prevalencia de síntomas asociados a ETS en los últimos 12 meses. Lima, Huánuco, Junín y Apurímac exhiben también una prevalencia relativamente alta.

El diagnóstico propiamente dicho de una ETS es, a todas luces, un evento poco frecuente de acuerdo a los datos de ENDES. En los últimos 12 meses, en Lima Metropolitana, que es la región con mayor prevalencia de diagnóstico, esta cifra apenas alcanza el 1% de las mujeres encuestadas, a pesar de que las respuestas a la pregunta de los síntomas típicos de ETS sugerían porcentajes mayores.

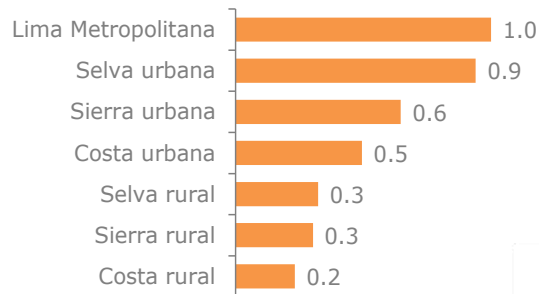
En los últimos 12 meses, ha tenido una ETS, flujo vaginal o úlceras/llagas

(%)



Diagnóstico de alguna ETS en los últimos 12 meses

(% de mujeres con ETS por dominio)





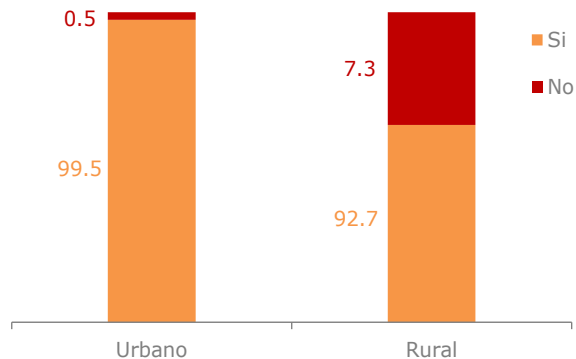
Educación sexual mujeres: SIDA

El caso particular de la educación con respecto al VIH y Sida merece discusión aparte. Esta enfermedad es una de las que más exposición ha recibido en décadas pasadas y la intención de esta lámina es hurgar en qué tanto la información que la población femenina maneja es general o completa.

No sorprende que en las zonas urbanas, casi la totalidad de las mujeres ha escuchado acerca del sida. En las zonas rurales, la información es menor pero es alta también. Definitivamente, el nivel educativo de las encuestadas guarda relación con su conocimiento acerca del contagio del VIH. En general, el conocimiento del uso del condón está más difundido que el del contagio del VIH durante el embarazo, aunque en este último caso el contraste entre el conocimiento del grupo más educado comparado con el del "sin educación" es extremo. El potencial contagio de VIH durante la lactancia es la pieza de información menos conocida, aunque el grado de desconocimiento es más o menos uniforme entre niveles de educación.

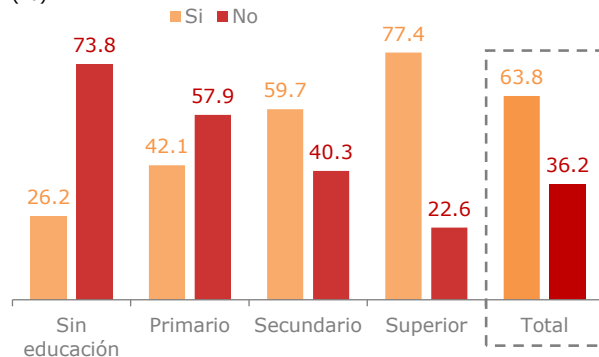
¿Ha escuchado hablar del SIDA?

(%)



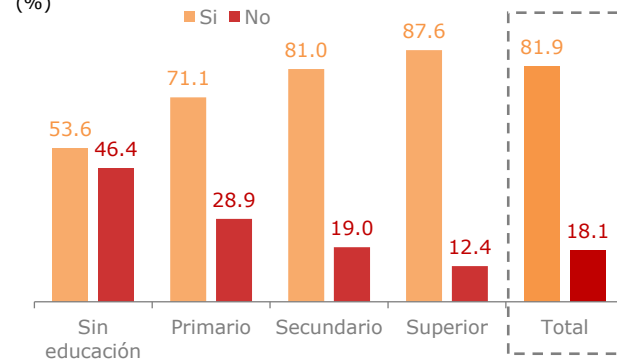
Sabe que se puede contagiar VIH durante el embarazo

(%)



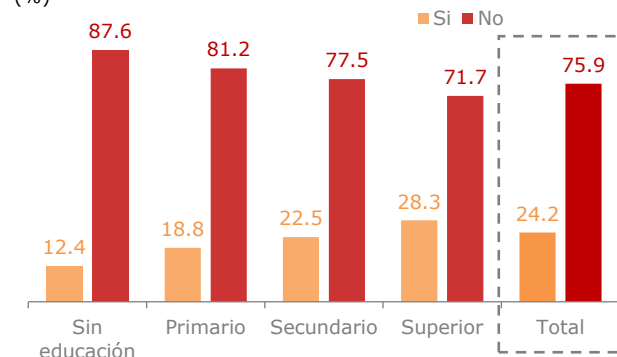
Sabe que el uso del condón puede evitar el contagio de VIH

(%)



Sabe que se puede contagiar VIH durante la lactancia

(%)





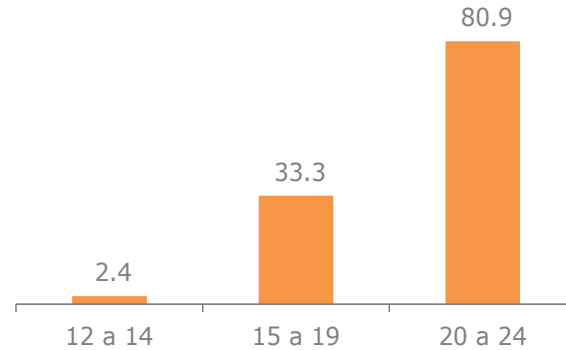
Primera relación sexual en mujeres

La edad en que las mujeres tuvieron su primera relación sexual suele guardar relación con potenciales oportunidades perdidas si esta edad es muy temprana.

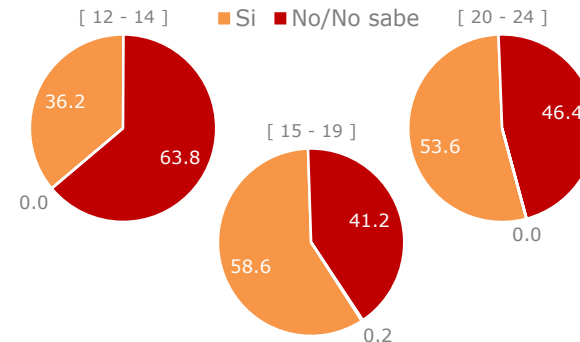
Entre las mujeres que el momento de la entrevista tenían entre 12 y 14 años de edad, 2.4% declara ya haber tenido relaciones. Lo mismo declara el 33% de las entrevistadas entre 15 y 19 años de edad, y el 80% de las entrevistadas entre 20 y 24 años de edad. Entre las mujeres con una vida sexual ya iniciada, aproximadamente dos tercios de ellas tiene entre 15 y 19 años, al margen de su ubicación geográfica.

Las cifras indican que poco más de la mitad de las mujeres mayores de 19 años usó condón en su primera relación sexual, mientras que entre las mujeres que actualmente tiene entre 12 y 14 años, solo 36% de ellas usó condón en su "primera vez". En las zonas rurales (tanto costa como sierra y selva), alrededor de solo un tercio de las mujeres entre 15-19 años usó condón la primera vez.

Proporción de mujeres que han iniciado su vida sexual, según grupo de edad (%)



Uso de condón en la primera relación sexual, según rango de edad (%)



Edad de las mujeres al inicio de su vida sexual, según dominio (%)

Dominio	12 a 14	15 a 19	20 a 24	Otro
Costa rural	9.6	65.0	19.2	6.2
Sierra rural	13.1	66.3	14.7	5.9
Selva rural	9.8	67.6	16.6	6.1
Costa urbana	6.1	67.4	21.0	5.5
Sierra urbana	7.2	70.0	19.3	3.6
Selva urbana	3.1	62.9	26.0	8.0
Lima Metropolitana	19.5	67.2	10.2	3.0

Grupo de edad: 15 a 19 años. Uso de condón en la primera relación sexual, según dominio (%)

Dominio	Sí (%)	No (%)	No sabe (%)
Costa rural	31.9	67.1	1.1
Sierra rural	35.7	64.3	0.0
Selva rural	35.9	63.4	0.7
Costa urbana	73.5	26.5	0.0
Sierra urbana	57.5	42.5	0.0
Selva urbana	56.0	44.0	0.0
Lima Metropolitana	65.7	33.9	0.4
Total	58.6	41.2	0.2



Primera relación sexual en mujeres

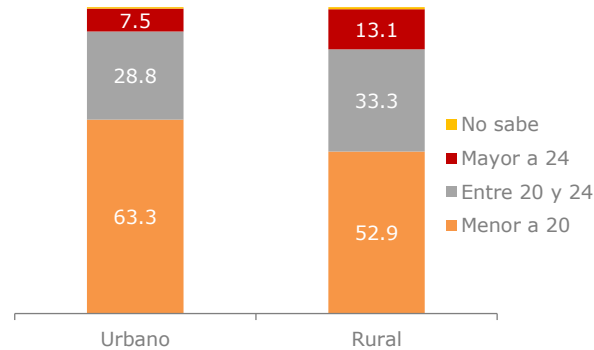
La edad de la pareja en la primera relación sexual puede ser indicador de una normalidad y entornos adecuados para las relaciones interpersonales de las mujeres jóvenes, o puede identificar una potencial situación de desventaja o peligro.

Los datos de ENDES para mujeres sexualmente activas y que en el momento de la entrevista tenían edades entre 12 y 24 años indican la mayoría de ellas (63.3% en las zonas urbanas y 52.9% en el área rural) tuvieron parejas menores de 20 años de edad. Al desagregar la información un poco más, sin embargo, encontramos que un grupo pequeño pero no desdeñable de mujeres entre 12-14 años tuvo su primera relación con una pareja de más de 24 años.

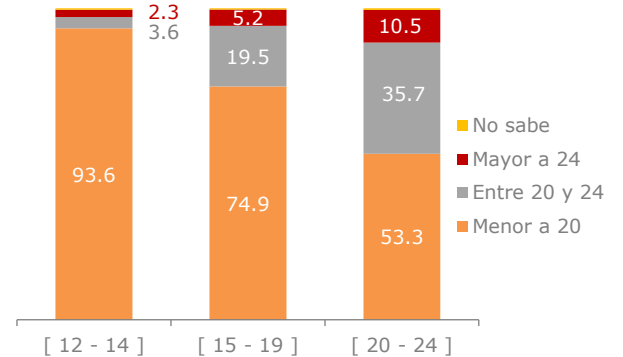
Examinando la información según dominios geográficos, las mayores proporciones de parejas sexuales con más de 24 años de edad se dan en la costa rural (13.6%) y sierra rural (13.5%). La mayor presencia de parejas sexuales menores de 20 años está en Lima Metropolitana.

Primera relación sexual: Edad de la pareja

Edad de la pareja de la primera relación sexual según área (%)



Rango de edad actual de la mujer y edad de su primera pareja sexual (%)



Edad de la pareja de la primera relación sexual según dominio (%)

(%)

Dominio	Menor a 20	Entre 20 y 24	Mayor a 24	No sabe
Costa rural	48.3	37.9	13.6	0.2
Sierra rural	51.2	34.6	13.5	0.7
Selva rural	57.5	29.5	12.4	0.7
Costa urbana	61.0	29.9	9.1	0.1
Sierra urbana	56.8	34.8	7.7	0.8
Selva urbana	61.5	28.0	10.3	0.3
Lima Metropolitana	67.9	26.2	5.3	0.7
Total	61.3	29.7	8.6	0.5



Salud infantil

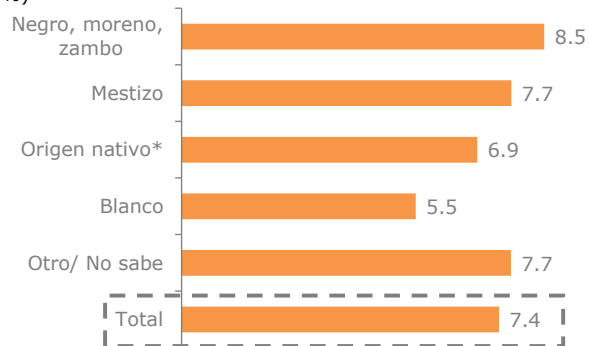
En general, a nivel nacional, 7.4% de los niños presenta un bajo peso al nacer; es decir, nace con un peso menor o igual a 2.5 kilogramos. Los datos indican que este problema es más prevalente entre niños de raza negra, niños morenos o zambos (8.5%). Entre niños de raza blanca, la prevalencia es tres puntos porcentuales menor.

Considerando las características de las madres, el 11.7% de los hijos de madres que fuman nacieron con menos de 2.5kg, mientras que, de las que no fuman, solo un 7.4% de sus hijos nacieron con bajo peso.

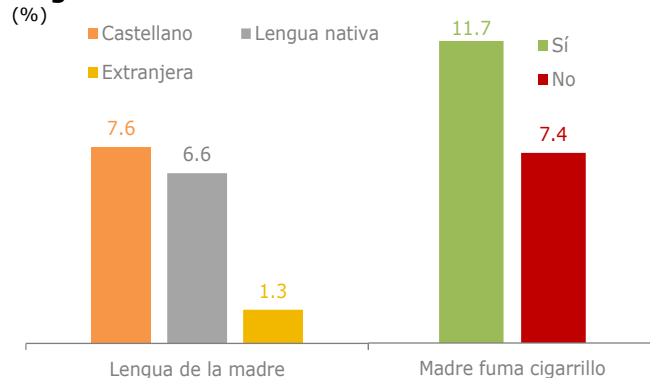
Las enfermedades en niños menores de 5 años varían dependiendo de sus edades específicas. Mientras que entre 6-35 meses de edad predominan las enfermedades diarreicas, a partir de los 36 meses predominan las enfermedades respiratorias. La presencia de ambas enfermedades guarda clara relación con el nivel socioeconómico de los hogares a los que los niños pertenecen. A mayor riqueza, menor enfermedad.

Incidencia de bajo peso al nacer: Menor o igual a 2.5 kg

Según etnia (%)

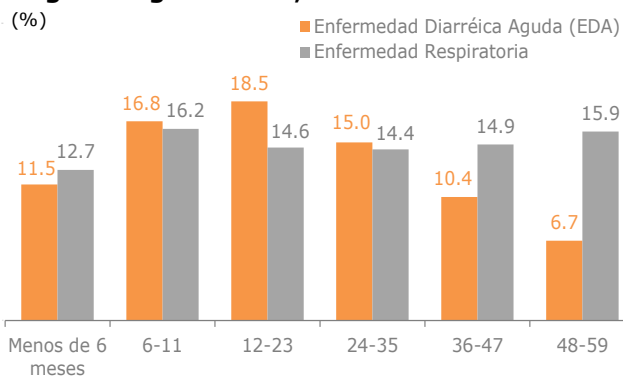


Según características de la madre (%)

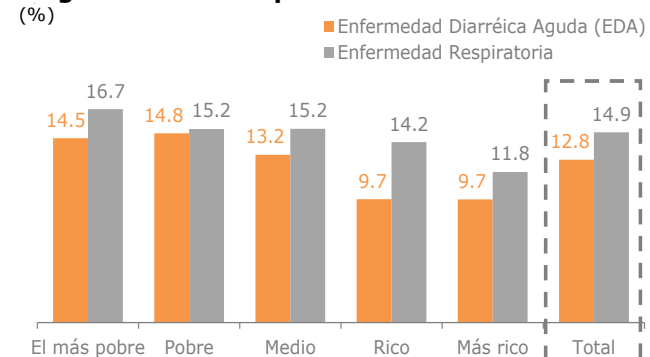


Incidencia de enfermedades en menores de 5 años:

Según rango de edad, en meses (%)



Según índice de riqueza (%)





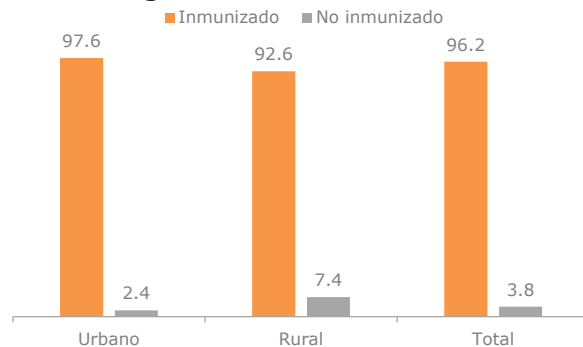
Salud infantil

La vacuna contra la tuberculosis (BSG, Bacilo de Calmette y Guérin), la vacuna polivalente (que protege contra difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus Influenzae tipo b) y la vacuna contra la poliomielitis son tres de las más importantes vacunas que todo niño debe recibir.

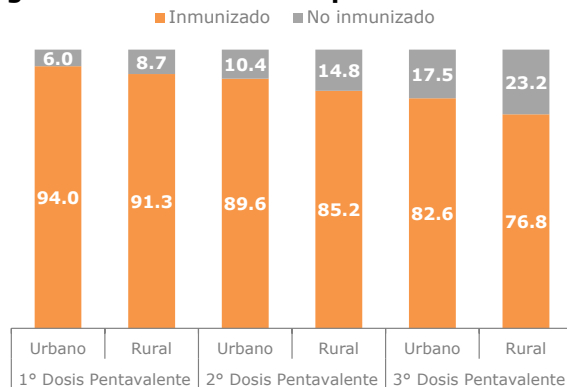
Afortunadamente, en los tres casos los niveles de vacunación superan el 90%, con algunas excepciones en cuando al número de aplicación de las dosis. En general, en las zonas rurales los porcentajes de inmunización son menores, aunque no por mucho. En las vacunas que requieren varias dosis (pentavalente y polio), el grado de avance y cobertura es bastante similar.

La desagregación hecha para la vacuna BSG según la educación de la madre permite comprobar la importancia de este factor. Entre madres sin educación, solo el 71.8% de los infantes se inmunizó, mientras que entre las madres con educación superior la cifra alcanzó el 98.5%.

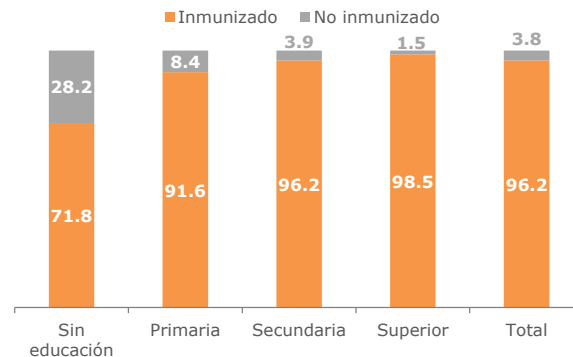
Infantes menores de 12 meses vacunados con BSG según área (%)



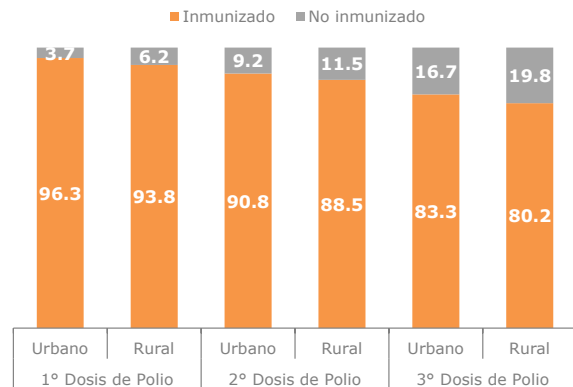
Infantes menores de 12 meses vacunados según dosis Pentavalente por área (%)



Infantes menores de 12 meses vacunados con BSG según educación de la madre (%)



Infantes menores de 12 meses vacunados según dosis de Polio por área (%)





Población con discapacidad

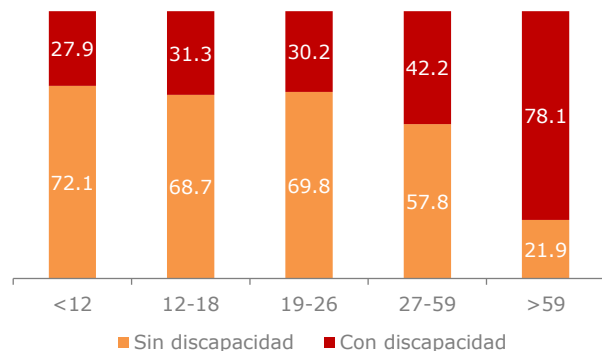
La población con discapacidad representa un segmento importante de la población nacional, no solo por su tamaño sino por los mecanismos de protección que como sociedad inclusiva debemos implementar para facilitar su participación en los procesos de desarrollo del país.

La proporción que la población con discapacidad representa dentro de cada grupo etario crece a medida que la edad aumenta. Dentro de los individuos menores de 12 años, esta proporción es 27.9%, más de un cuarto de este grupo, y crece paulatinamente hasta alcanzar el 78.1% dentro del grupo de las personas mayores de 59 años.

Desafortunadamente, la mayoría de los casos de discapacidad son de grado severo, siendo la motora la más predominante. En las zonas urbanas, la discapacidad psicosocial está mucho más presente que en las zonas rurales, mientras que en las zonas rurales la discapacidad cognitiva es mayor que en las zonas urbanas.

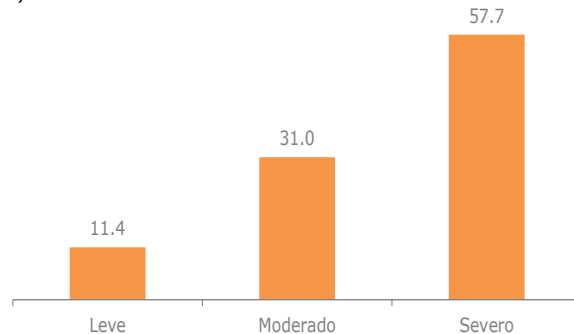
Según rango de edad

(%)



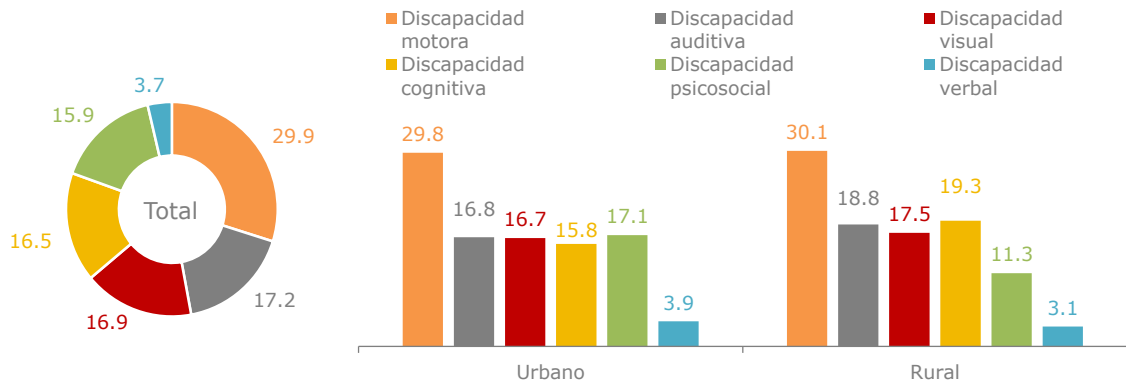
Distribución de gravedad

(%)



Según tipo de discapacidad

(%)



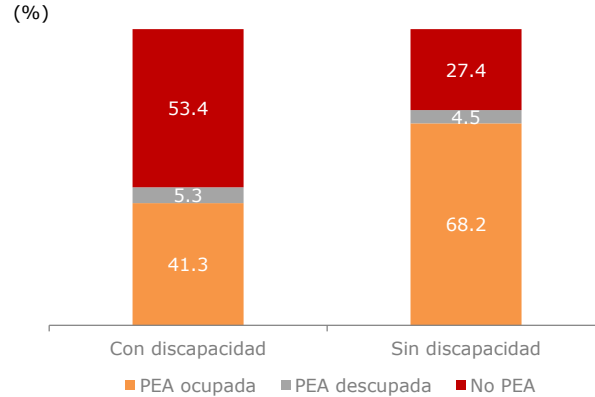


Población con discapacidad

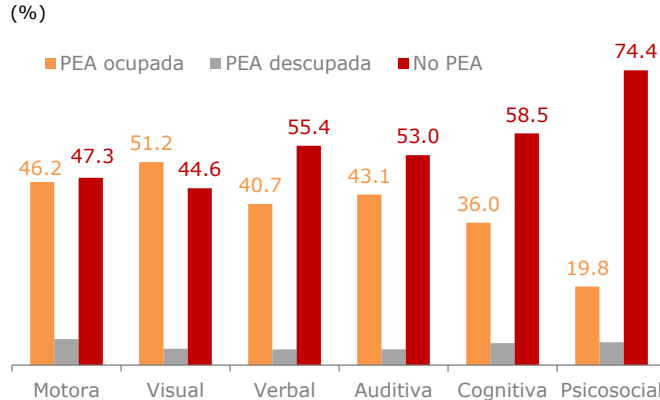
Como muestran los datos, una porción considerable de la población con discapacidad se encuentra dentro de la condición de población económicamente activa, siendo PEA ocupada el 41.3% de los discapacitados. Esta cifra muestra variaciones dependiendo del tipo de discapacidad. Por ejemplo, mientras las discapacidades motoras, visuales y auditivas permiten que alrededor de la mitad de la PEA discapacitada esté ocupada, la discapacidad cognitiva y la psicosocial reducen notoriamente la posibilidad de ser PEA ocupada.

La informalidad afecta también, y más marcadamente, a la trabajadores con discapacidad, con casi un 87% de ellos trabajando en el sector informal, con la falta de beneficios sociales que esto implica. Aunque elevado, el porcentaje de informalidad entre trabajadores sin discapacidad es más de doce puntos porcentuales menor. Dentro de los trabajadores discapacitados, aquellos con discapacidad cognitiva presentan mayor porcentaje de informalidad (94%).

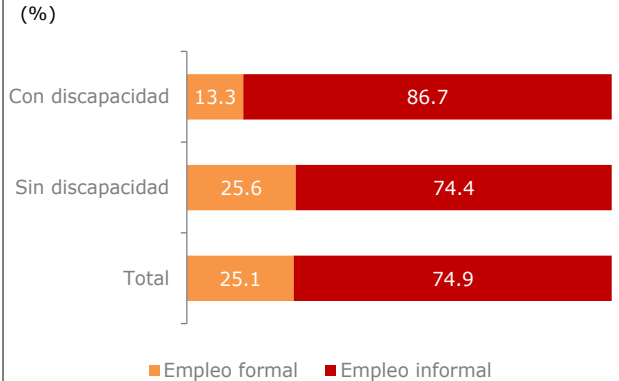
Condición de empleo



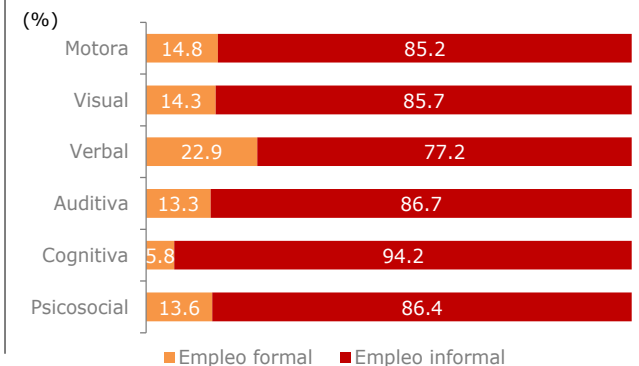
Condición de empleo, según tipo de discapacidad



Informalidad del empleo



Informalidad del empleo, según tipo de discapacidad



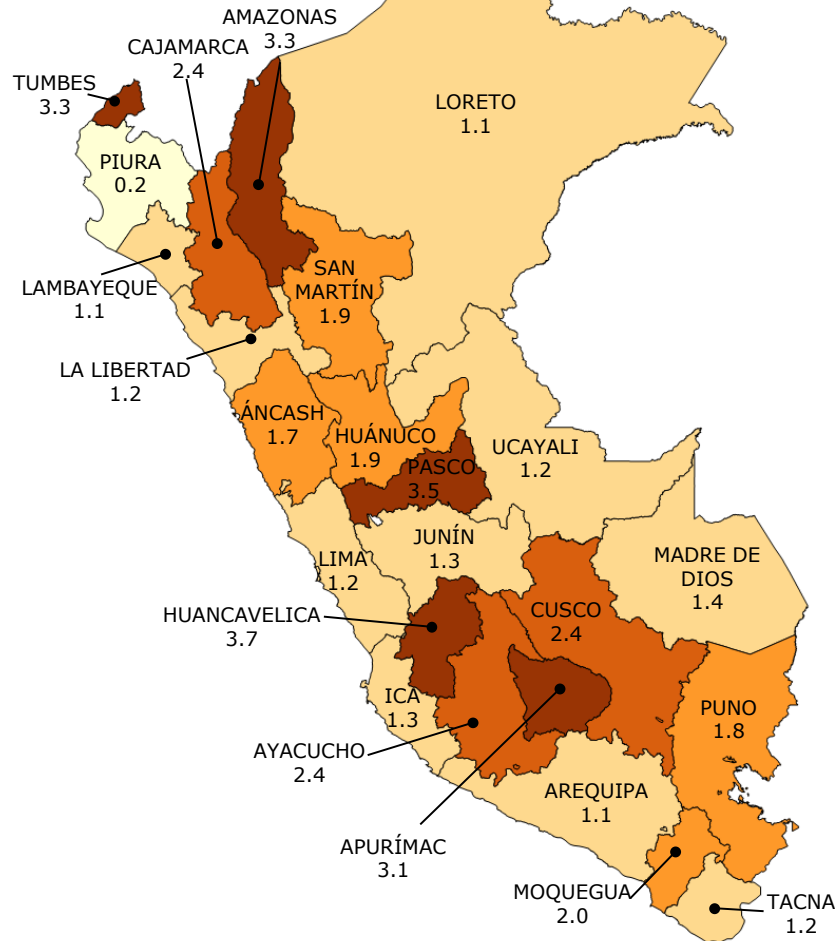


Población discapacitada registrada en CONADIS

La presencia de discapacidad en los departamentos del país muestra variaciones importantes. La mayor prevalencia de población con discapacidad está en Huancavelica, Pasco, Tumbes, Amazonas y Apurímac, con porcentajes entre 3.7% y 3.1%. En Cusco, Cajamarca y Ayacucho las cifras alcanzan 2.4%. No es difícil plantear una posible relación entre discapacidad y pobreza. Las zonas con menor prevalencia de casos de discapacidad son Piura, Lambayeque y Lima.

En cuanto a la distribución geográfico-espacial de la discapacidad, no sorprende que la gran mayoría de la población discapacitada esté en Lima (26.3%), porque en la capital hay más probabilidad de encontrar tratamiento adecuado, especializado, que en otras partes del país. Cajamarca y Cusco siguen a Lima desde lejos. Los departamentos menos elegidos por la población discapacitada incluyen Moquegua, Piura y Madre de Dios.

Incidencia por departamento



Distribución total país

Departamentos	2023
Lima	26.3
Cajamarca	7.2
Cusco	6.8
La Libertad	5.1
Puno	4.6
Ancash	4.1
Callao	3.7
San Martín	3.6
Junín	3.6
Arequipa	3.6
Ayacucho	3.4
Lambayeque	3.1
Huanuco	3.0
Amazonas	3.0
Ica	2.9
Apurímac	2.8
Huancavelica	2.7
Loreto	2.3
Pasco	2.0
Tumbes	1.8
Ucayali	1.5
Tacna	1.0
Moquegua	0.8
Piura	0.7
Madre de Dios	0.5
Total	100.0

Salud mental

Los temas de salud mental van ganando paulatinamente importancia en la agenda nacional de salud y legitimidad y aceptación entre la población. A nivel nacional, el mayor número de casos atendidos corresponde a trastornos psicóticos y del estado de ánimo, seguido de trastornos mentales asociados al desarrollo y la personalidad.

El departamento de Lima presenta una mayor incidencia de casos de salud mental con respecto de los demás departamentos. Arequipa le sigue muy de lejos. Dentro de Lima Metropolitana y Callao, el mayor número de casos atendidos se concentra en Lima Centro con más de 220 mil casos, seguido de Lima Sur con alrededor de 198 mil. En el Callao y Lima provincia el número de casos es mucho menor.

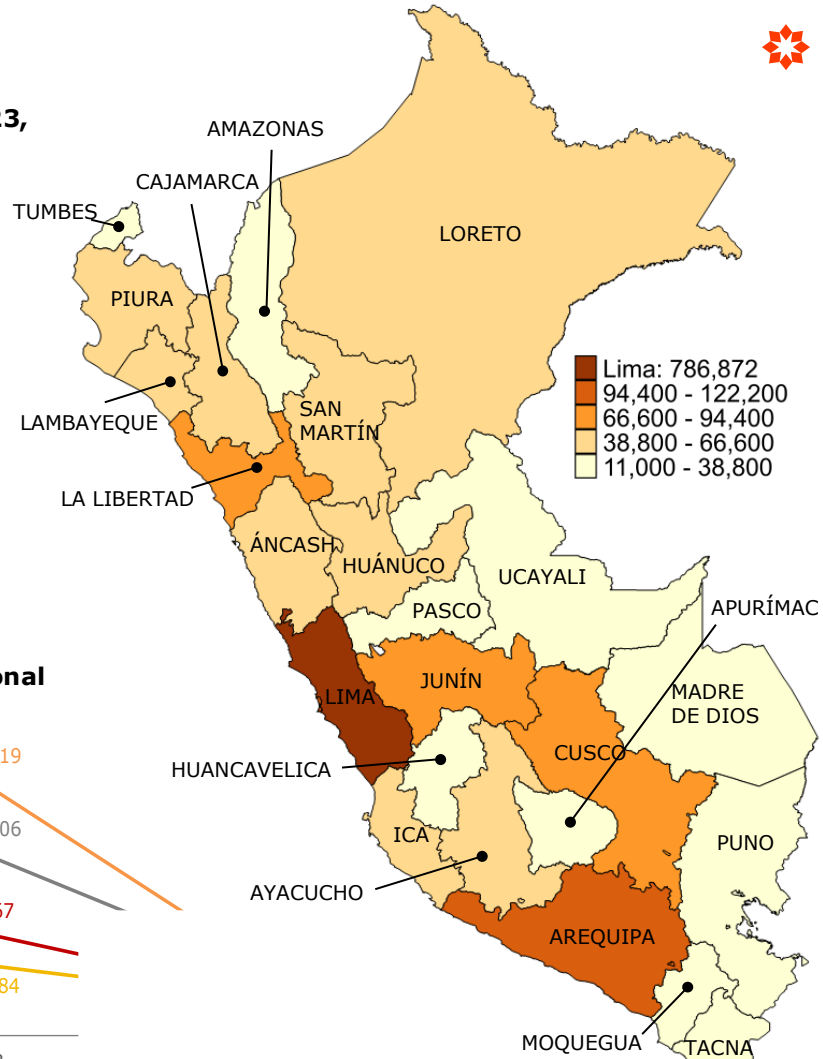
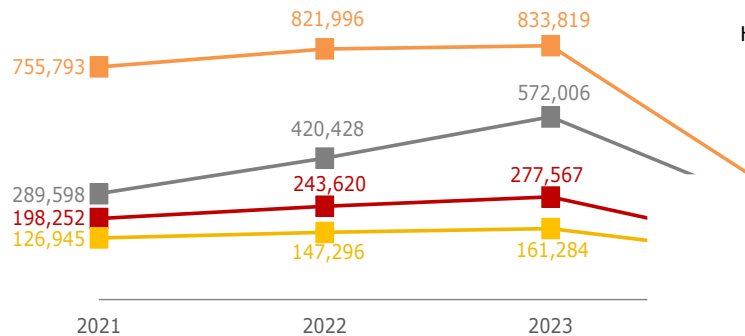
- Trastornos Psicóticos y del Estado de Ánimo
- Trastornos Mentales - Desarrollo y personalidad
- Trastornos y Lesiones no especificadas y de causa externa
- Otras enfermedades mentales

Casos atendidos en 2023, según departamento

Lima Metrop. y Callao	Atendidos
Total Lima	786,872
Lima Centro	220,514
Lima Norte	193,727
Lima Sur	198,079
Lima Este	112,229
Lima Provincias	62,323
Callao	95,888

Principales casos atendidos a nivel nacional

*Al 22 de julio del 2024





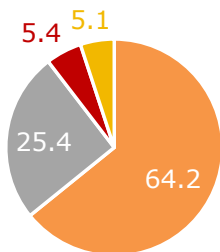
Salud mental

En el ámbito de los trastornos psíquicos y del estado de ánimo, que se destacan como los más prevalentes en Perú, con más de 833 mil casos atendidos en 2023, ciertos problemas específicos relacionados con la desesperanza, la depresión y los sentimientos de fracaso requieren una atención adicional. Por ejemplo, en lo que respecta a la sensación de depresión o falta de esperanza, un significativo 25% de los encuestados informó haber experimentado tales sentimientos en varios días durante las últimas dos semanas, mientras que un 10% adicional indicó haberlos sentido durante la mayoría o casi todos los días. El sentimiento de malestar con uno mismo o de fracaso afecta a un porcentaje menor de encuestados, alcanzando un 14.2% entre aquellos que reportaron haberse sentido así en alguna ocasión.

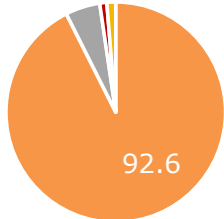
Aunque los pensamientos de suicidio son menos prevalentes en la población, los casos de suicidios en el Perú no son pocos. La mayor cantidad de ellos ocurre en Lima, Ancash, Huánuco, Cusco, Arequipa y Puno.

Problemas del estado de ánimo, personas de 15 a 49 años (% , últimos 14 días, 2023)

Sentirse deprimido o sin esperanza

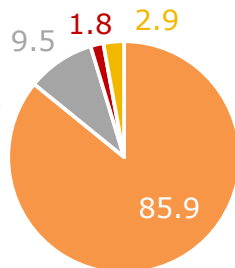


5.1 1.0 1.3



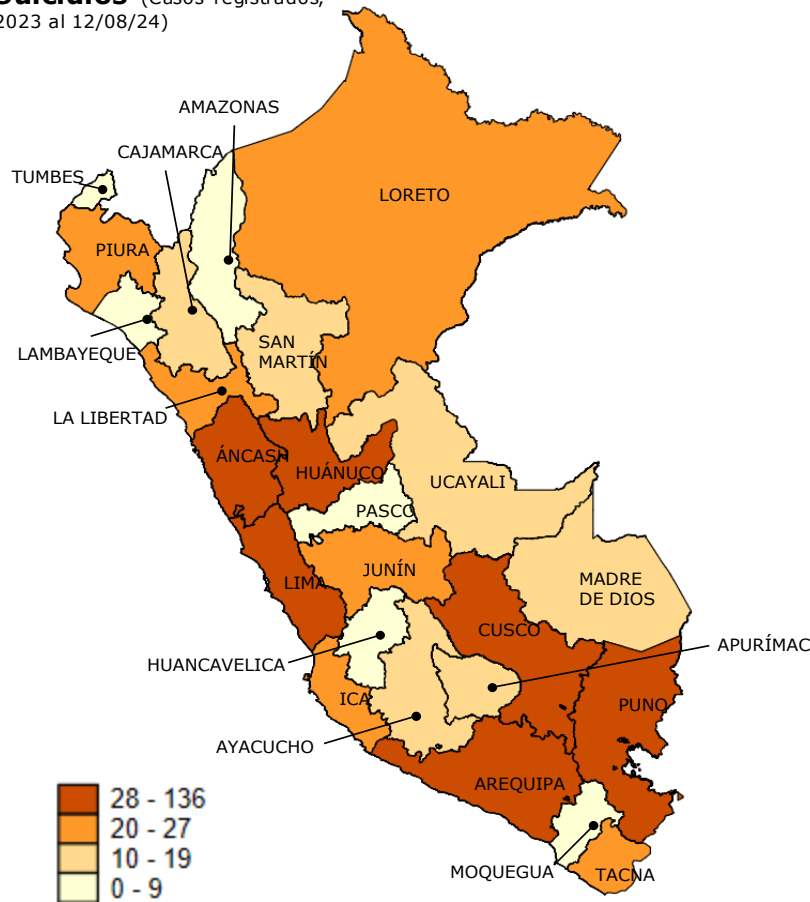
Pensar que mejor estaría muerto o querer atentar contra su vida

Sentirse mal acerca de sí mismo o sentir que es un fracasado



- Para Nada
- Varios días (de 1 a 6 días)
- La mayoría de días (de 7 a 11 días)
- Casi todos los días (de 12 a más días)

Suicidios (Casos registrados, 2023 al 12/08/24)



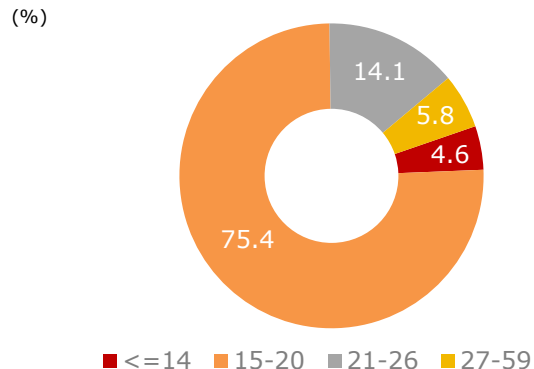


Consumo de sustancias adictivas

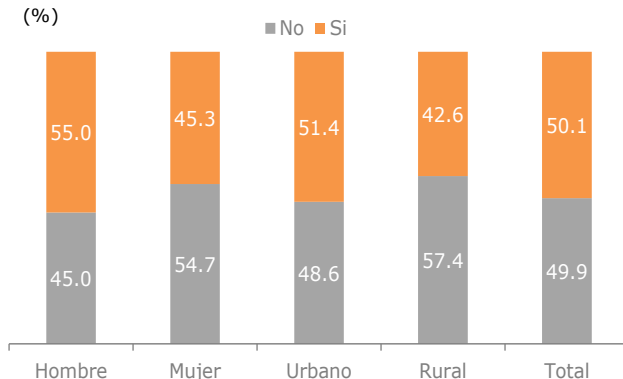
En nuestro país, dos tercios de la población inicia su consumo de alcohol cuando tiene entre 15 y 20 años edad. El incidencia de consumo de alcohol es relativamente pareja entre hombres y mujeres y entre zonas urbanas y rurales. Alrededor de la mitad de cada uno de los grupos mencionados consume alcohol.

En cuanto al volumen de consumo, y considerando solo el día de mayor consumo, se puede hacer dos observaciones principales: la primera es que hay bastante similitud a lo largo de grupos de edad y de área urbana y rural. Por ejemplo, alrededor del 40% de las personas, en cualquier rango de edad, consume entre 6 y 20 vasos de alcohol en el día de mayor consumo. La segunda observación es que ese consumo de alcohol es elevado, considerando que estamos el horizonte temporal de un solo día. Alrededor de 10% de los encuestados responde que ese consumo es 21 a 50 vasos diarios, siendo la incidencia entre individuos entre 20 y 20 años incluso un poco mayor.

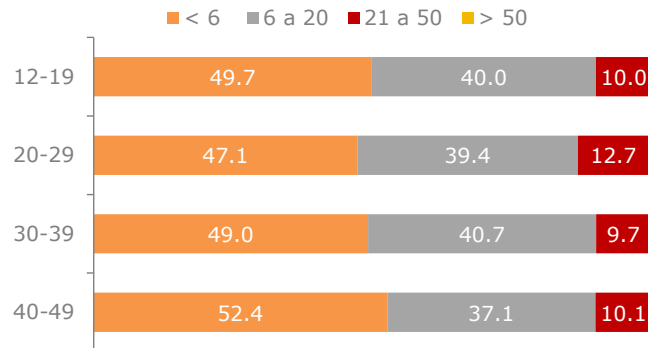
Primera vez de consumo de alcohol, según grupos de edad (%)



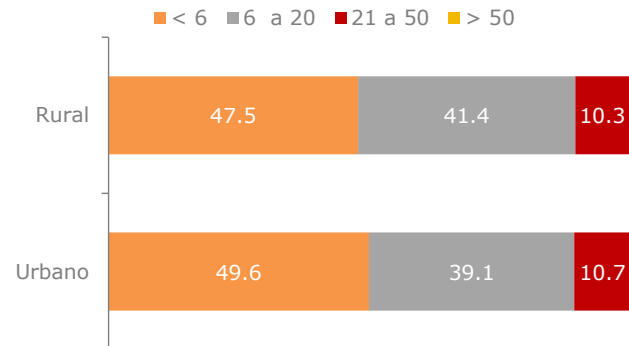
Consumo de alcohol en los últimos 30 días (%)



Vasos consumidos en el día de mayor consumo, según grupo etario (%)



Vasos consumidos en el día de mayor consumo, según área (%)





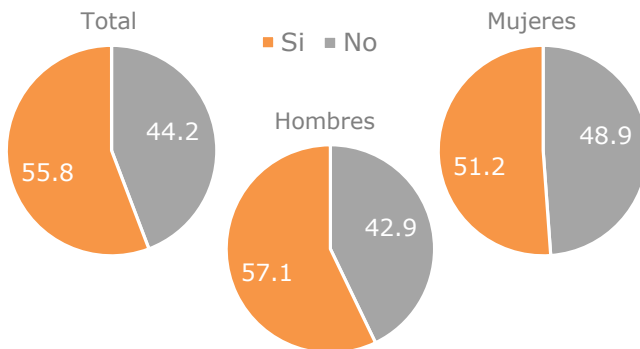
Consumo de sustancias adictivas

En lo que se refiere al consumo de cigarrillos, a nivel nacional, en promedio el 55.8% de las personas afirma haber fumado en los últimos 30 días. Dentro del grupo fumador, el 14.4% fuma diariamente. No parece haber una diferencia marcada entre hombres y mujeres, aunque sí una ligera mayor incidencia entre los hombres. Con respecto a la frecuencia del consumo, también se observa bastante uniformidad entre diferentes grupos de edad, con una leve mayor incidencia en el grupo de mayor edad. Por ejemplo, entre las personas con 20-29 años de edad, el 13.1% de ellas fuma diariamente, y entre las personas con 40-40 años de edad, el 16.3% lo hace. Entre los que fuman diariamente, la mayoría de ellos (cerca del 35%) lo hizo cuando tenía menos de 18 años.

El número de cigarrillos diarios fumados suele estar entre 1 y 4. Alrededor de un tercio de los individuos, en cualquier rango de edad, fuma entre 3 y 4 cigarrillos diarios.

Consumo de cigarrillos en los últimos 30 días

(%)

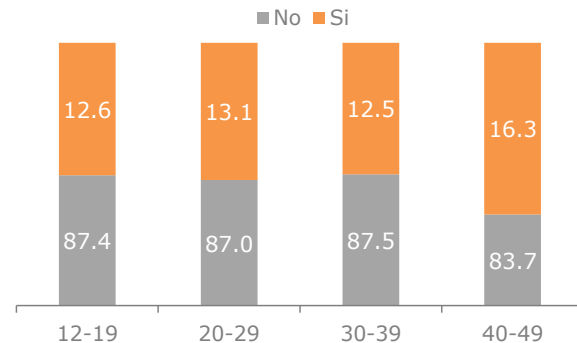


Número de cigarrillos que fuma al día según grupo etario (%)

Nº	12-19	20-29	30-39	40-49
1-2	52.6	48.7	39.6	42.4
3-4	34.9	31.1	32.0	34.3
5-7	8.5	9.5	3.2	6.5
8-11	0.5	8.4	16.4	9.7
> 11	3.6	2.3	8.9	7.1

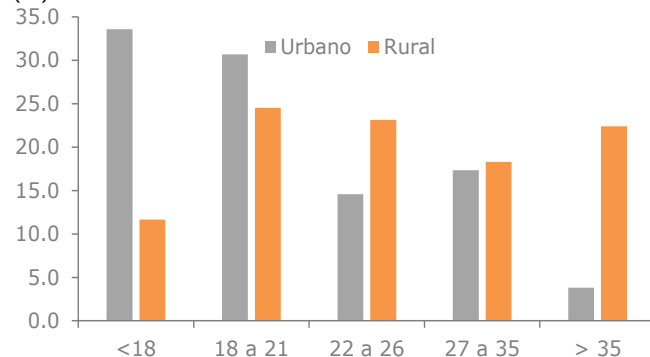
Fuma diariamente según edad

(%)



Edad en que empezó a fumar diariamente

(%)





Glosario de términos

- **Anemia:** Es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos, o la concentración de hemoglobina es menor a los valores de referencia.
- **Anemia total en mujeres de 15 a 49 años (ENDES):** Es la condición en la que una mujer en este grupo de edad presenta niveles de hemoglobina por debajo de los valores normales, abarcando todas las categorías de anemia: leve, moderada y severa. Según la ENDES, la anemia total incluye a todas las mujeres con una hemoglobina inferior a 12.0 g/dL, sumando así los casos de anemia leve (11.0-11.9 g/dL), moderada (8.0-10.9 g/dL) y severa (menos de 8.0 g/dL). Este indicador es utilizado para medir la prevalencia global de la anemia en la población femenina en edad fértil.
- **Discapacidad:** Es una condición que afecta el funcionamiento físico, mental o sensorial de una persona, limitando su capacidad para realizar ciertas actividades o participar plenamente en la sociedad. Puede ser congénita o adquirida y puede afectar la movilidad, la comunicación, la visión, la audición o el funcionamiento cognitivo.
- **Discapacidad auditiva:** Es una condición que afecta la capacidad de oír, desde la pérdida parcial de la audición hasta la sordera total. Las personas con discapacidad auditiva pueden tener dificultades para captar sonidos, entender el habla o pueden no oír en absoluto.
- **Discapacidad cognitiva:** Es una condición que afecta las funciones mentales como el aprendizaje, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. Las personas con discapacidad cognitiva pueden tener dificultades para procesar información, aprender nuevas habilidades o realizar tareas complejas.
- **Discapacidad motora:** Es una condición que afecta la movilidad y la capacidad para realizar movimientos físicos, como caminar, levantar objetos o coordinar movimientos. Puede ser causada por lesiones, enfermedades o condiciones congénitas que afectan los músculos, huesos o sistema nervioso.
- **Discapacidad psicosocial:** Es una condición que afecta la salud mental y emocional, incluyendo trastornos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Esta discapacidad puede interferir con la capacidad de una persona para interactuar socialmente, trabajar, y llevar una vida cotidiana.



Glosario de términos

- **Discapacidad verbal:** Es una condición que afecta la capacidad de hablar o comunicarse verbalmente. Puede incluir dificultades para articular palabras, formar oraciones o producir sonidos adecuados. Esta discapacidad puede ser causada por trastornos neurológicos, problemas en las cuerdas vocales o condiciones congénitas.
- **Discapacidad visual:** Es una condición que afecta la visión, desde una pérdida parcial de la vista hasta la ceguera total. Las personas con discapacidad visual pueden tener dificultades para ver a distancias cortas o largas, o pueden no ver en absoluto.
- **Educación sexual:** Es el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos físicos, emocionales, sociales y éticos de la sexualidad. Incluye información sobre el desarrollo sexual, la salud reproductiva, la conducta sexual responsable, la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el respeto por la diversidad. Su objetivo es proporcionar a las personas los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones informadas y saludables sobre su vida sexual y reproductiva.
- **Esperanza de vida al nacer:** Es una medida estadística que estima el número promedio de años que una persona puede esperar vivir, basándose en las tasas de mortalidad actuales en una población específica.
- **Incidencia de bajo peso al nacer:** Menor o igual a 2.5 kg
- **Incidencia de enfermedades:** Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad que se presentan en una población específica durante un periodo de tiempo determinado. Este indicador se utiliza para medir la propagación de enfermedades y evaluar el riesgo de contagio o aparición de la enfermedad en la población.
- **IMC - Delgadez en mujeres:** Se refiere a un peso corporal por debajo del rango considerado saludable para la altura de una mujer, con un Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18.5. Las mujeres con un IMC en este rango pueden tener un mayor riesgo de desnutrición y problemas de salud asociados con un peso insuficiente.
- **IMC - Normal en mujeres:** Corresponde a un IMC entre 18.5 y 24.9, indicando que el peso corporal de la mujer está dentro de un rango saludable para su altura. Mantener un peso normal está asociado con un riesgo menor de enfermedades relacionadas con el peso.



Glosario de términos

- **IMC- Obesidad en mujeres:** Se refiere a un IMC de 30.0 o más, indicando un peso corporal significativamente superior al rango saludable. La obesidad en mujeres está asociada con un riesgo elevado de padecer enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión, y problemas cardiovasculares.
- **IMC promedio:** Es el valor medio del Índice de Masa Corporal (IMC) en una población específica. El IMC es una medida que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). Este indicador se utiliza para evaluar el estado nutricional de una población y detectar la prevalencia de condiciones como el bajo peso, sobrepeso y obesidad.
- **IMC - Sobrepeso en mujeres:** Definido como un IMC entre 25.0 y 29.9, el sobrepeso indica que el peso corporal de una mujer supera el rango saludable para su altura, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.
- **Método anticonceptivo moderno:** Incluye métodos anticonceptivos científicamente comprobados, generalmente proporcionados por profesionales de la salud. Ejemplos incluyen pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, dispositivos intrauterinos (DIU), condones (masculinos y femeninos), esterilización (masculina y femenina), métodos de barrera como el diafragma, métodos hormonales como parches y anillos vaginales, y anticonceptivos de emergencia.
- **Método anticonceptivo tradicional:** Comprende métodos basados en el conocimiento tradicional y prácticas culturales, que pueden no estar científicamente comprobados. Ejemplos incluyen métodos basados en el calendario o ritmo, el método de retiro (coitus interruptus), métodos tradicionales de hierbas o remedios caseros, y métodos populares o folklóricos específicos de ciertas culturas o regiones.
- **Morbilidad:** Es la medida de la frecuencia o proporción de personas en una población que padecen una enfermedad o condición de salud en un periodo de tiempo determinado. Indica el nivel de afectación de una población por enfermedades o problemas de salud.
- **Pobreza monetaria:** Proporción de pobres o de pobres extremos como porcentaje de la población total. Los pobres monetarios son aquellos cuyo gasto per cápita no llega a cubrir el costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. No se consideran dimensiones no monetarias, como desnutrición, necesidades básicas insatisfechas, exclusión social, etc.



Glosario de términos

- Prevalencia de ETS en mujeres: Es la proporción de mujeres en una población que presentan una o más infecciones de transmisión sexual (ETS) en un momento dado.
- Salud mental: Es el estado de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos al enfrentar la vida. La salud mental también determina cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.
- Salud reproductiva: Es el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Implica la capacidad de tener una vida sexual satisfactoria y segura.
- Talla como indicador de nutrición en mujeres (ENDES): La talla en mujeres de 16 a 49 años es utilizada por la ENDES como un indicador del estado nutricional durante la adolescencia y la adultez. Una estatura baja en la adultez puede reflejar una desnutrición crónica durante los años de crecimiento, así como la falta de acceso a una alimentación adecuada o la presencia de enfermedades recurrentes. Este indicador es clave para evaluar el impacto a largo plazo de la nutrición en la salud y el desarrollo físico de las mujeres, y para identificar posibles riesgos para su bienestar general.
- Tasa de mortalidad infantil: Es el número de muertes de niños menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos en un año determinado. Este indicador refleja las condiciones de salud, nutrición y acceso a servicios médicos en una población.



UNIVERSIDAD
DE LIMA

**Responsable del
Observatorio Económico
Financiero y Social**
Mag. Julio del Castillo

**Responsable de
Investigación y Proyectos**
Mag. José Luis Nolzco

**Responsable de
Investigación**
Ph.D. Rosa Luz Durán

**Responsable del Laboratorio
del Mercado de Capitales**
Mag. Javier Penny

Practicante Profesional
Luis Martínez

Practicantes Pre
Esaú Miranda
Nicole Vadillo
Daniela Marcelo