



Lima Metropolitana: **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024**

Dirección General

Gaspar Humberto Morán Flores
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Peter José Abad Altamirano
Subjefe de Estadística
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Dirección y Supervisión

José Gabriel García-Godos Jara
Director Nacional de Censos y Encuestas

Nancy Hidalgo Calle
Directora
Dirección Nacional de Censos y Encuestas

Jefe de Proyecto

Karen Romero Jares

Procesamiento de datos

Carlos Pure Jurado
Concepción Borda Quispe
Diana Paico Diaz
Jeferson Fernandez Guillen
Jorge Santamaria Vidaurre
Manuel Cochachin Melgarejo
William Risco Guevara

Edición, análisis y/o revisión

Karen Romero Jares
Cecil Munguia Garcia
Bruno Galloso Aviles
Jeferson Fernandez Guillen
Jorge Santamaria Vidaurre
Juan Torres Pizarro
Juan de Dios Sandoval Rivera
Luz Piscocoy Jurupe
Manuel Cochachin Melgarejo
Rosa Chacate Gonzales
Rosa Huarcaya Ruiz
William Risco Guevara

Revisión y Edición Final

Cecil Munguia Garcia

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en cumplimiento de la política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, pone a disposición de las autoridades de gobierno y entidades públicas, centros de investigación, universidades e interesados en general el documento **LIMA METROPOLITANA: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2024**, que forma parte de la serie de publicaciones que se inició con el Informe Principal a nivel nacional.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes en materia de salud materna e infantil que ejecuta de manera continua este Instituto. El presente documento contiene once capítulos. En cada capítulo se presentan gráficos de los indicadores principales con su respectivo análisis descriptivo. Además, se incluyen los cuadros o tablas que siempre han conformado el cuerpo del Informe principal de la ENDES, que comprenden cruces por Nivel de Educación, Quintil de Riqueza, entre otros.

En el documento, se analiza las características generales de las viviendas, hogares y población, así como características de las mujeres en edad fértil, que en los Informes para cada departamento se han considerado mujeres de 15 a 49 años de edad, la situación de la salud reproductiva y preferencias de fecundidad, salud materna, el parto institucional y nacimientos por cesárea. También, destacan aspectos relacionados con las inmunizaciones y nutrición de niños; conocimiento del VIH, si se puede transmitir de la madre al hijo. Finalmente, en el último capítulo se analiza la violencia hacia la mujer y niños.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática ratifica su especial agradecimiento a los hogares peruanos, por brindar la información y su importante colaboración durante el desarrollo de la entrevista. Asimismo, a las instituciones involucradas, especialmente al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y a la Policía Nacional del Perú (PNP), por su apoyo para la ejecución de la investigación. Al trabajo desplegado por las entrevistadoras, supervisoras y personal de la Encuesta que, sin duda, ha sido fundamental en la obtención de datos de calidad.

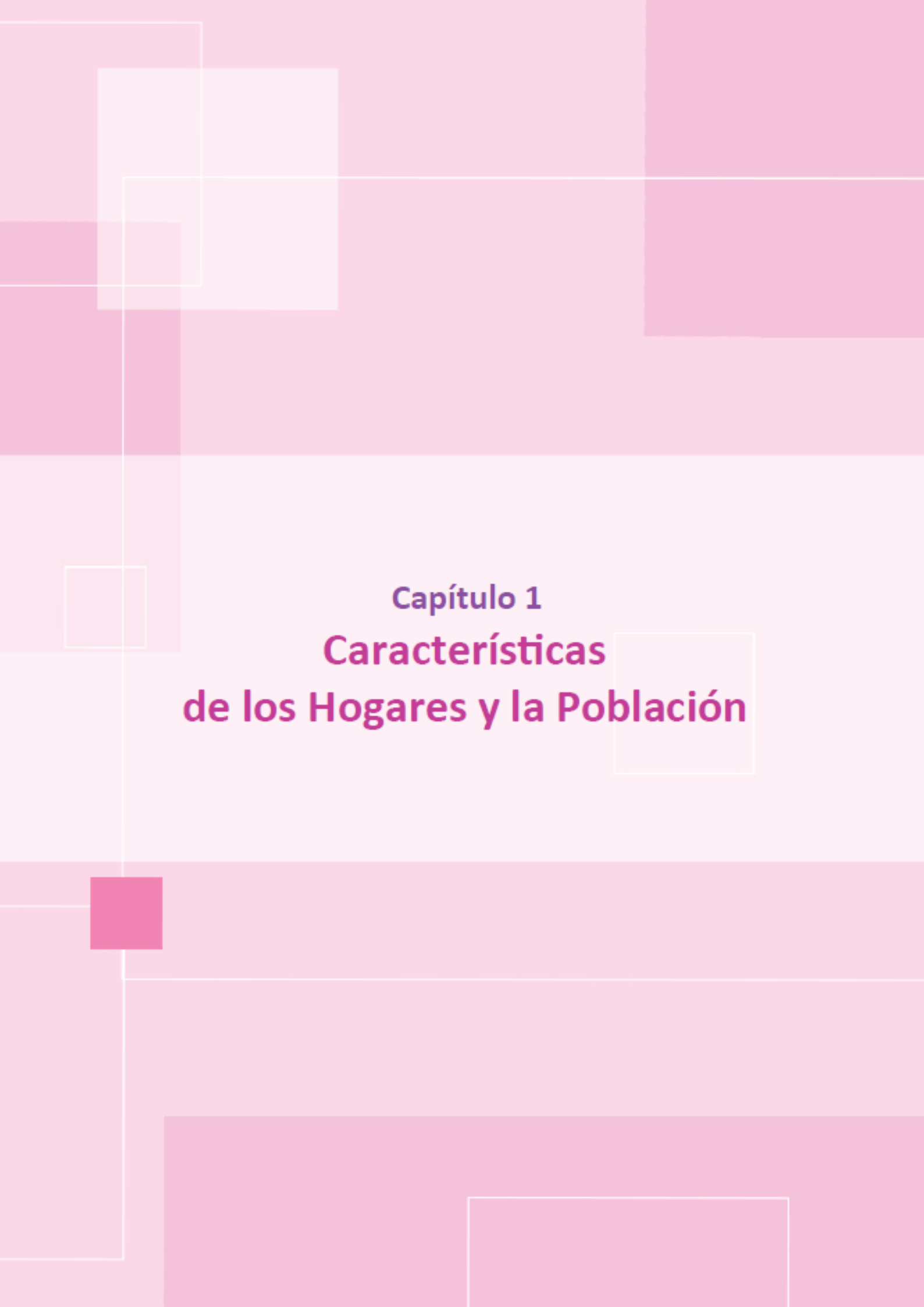
Lima, octubre 2025

Gaspar Humberto Moran Flores
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

	Pág.
PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN	7
Servicios básicos de la vivienda	9
Servicios de electricidad.....	9
Fuente de agua para beber.....	9
Servicio sanitario	9
Material del piso de la vivienda	10
Disponibilidad de bienes de consumo duradero	10
Bienes de consumo duradero	10
Composición de la población	11
CAPÍTULO 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL	13
Distribución por grupos de edad de las mujeres	15
Mediana de años de estudio de las mujeres	15
Quintil de riqueza	16
Razón principal para no continuar estudiando	16
Acceso a los medios de comunicación	17
Características laborales de las entrevistadas.....	18
Empleo de las mujeres entrevistadas	18
Grupo de ocupaciones	18
Cobertura de seguros de salud	19
CAPÍTULO 3: FECUNDIDAD.....	21
Intervalos entre nacimientos	23
CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN FAMILIAR	25
Mujeres usuarias de esterilización	27
Fuente de suministro de métodos anticonceptivos	27
Discontinuación del uso de métodos anticonceptivos.....	28
CAPÍTULO 5: OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD	31
Estado conyugal actual	33
Etnicidad.....	34
Edad a la primera relación sexual	34
Edad a la primera unión conyugal.....	34
CAPÍTULO 6: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD.....	37
El deseo de tener más hijos	39
Número ideal de hijos.....	39
Promedio ideal de hijos	40

CAPÍTULO 7: SALUD MATERNA	41
Atención prenatal	43
Número de atenciones prenatales	43
Meses de embarazo a la primera atención prenatal	44
Cuidado postnatal de las madres	44
Persona que realizó la atención postnatal	44
Barreras en el acceso a servicios de salud	45
 CAPÍTULO 8: SALUD INFANTIL	 47
Vacunación en niños menores de 36 meses de edad	49
Formas de eliminación de las deposiciones	50
 CAPÍTULO 9: LACTANCIA Y NUTRICIÓN	 53
Prevalencia de anemia	55
ANEMIA SEGÚN RM 363 – 2022 - MINSA	55
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad	55
Tipo de anemia	55
ANEMIA SEGÚN NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251 - 2024 - MINSA	57
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad	57
Tipo de anemia	57
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad	58
Tipo de anemia	58
 CAPÍTULO 10: CONOCIMIENTO DEL VIH	 59
Conocimiento de formas de importancia programática de evitar el VIH	61
Usar condones	61
Limitar el número de parejas sexuales	61
Conocimiento de síntomas y signos específicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	62
Conocimiento, Fuente y Uso del condón	63
Conoce fuente para el condón	63
Uso de condones	63
 CAPÍTULO 11: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑOS	 65
Violencia psicológica y/o verbal ejercida alguna vez por el esposo o compañero	67
Formas de violencia psicológica y/o verbal	67
Consecuencia o resultado de la violencia física	68
Personas cercanas donde acudieron a buscar ayuda	69
Razones para no buscar ayuda cuando fueron maltratadas físicamente	69
Personas que corrigen en el hogar a los niños	70
Principales formas que utilizan el padre y la madre para corregir a sus hijos de 1 a 5 años de edad	71



Capítulo 1

Características de los Hogares y la Población

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES Y LA POBLACIÓN

SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población, sobre todo en aquella población más vulnerable como lo son los niños.

Servicios de electricidad

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como uno de los servicios de mayor cobertura en las viviendas del país. En Lima Metropolitana el 99,1% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el año 2024; en relación al año anterior no hubo gran diferencia.

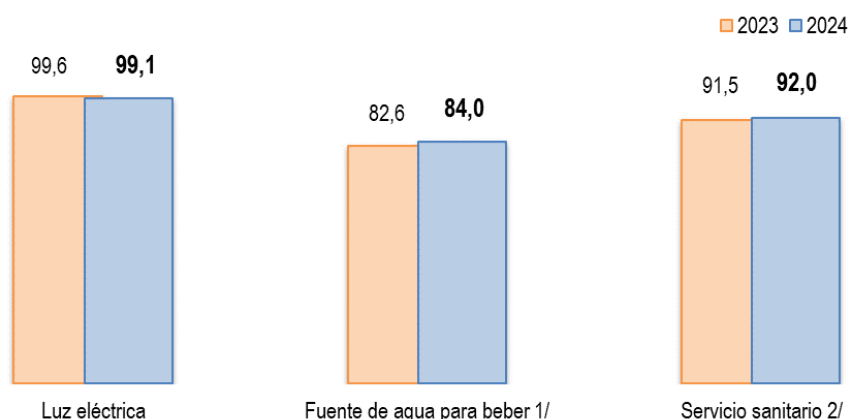
Fuente de agua para beber

En Lima Metropolitana, el 84,0% de las viviendas utilizaban el agua para beber por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. En comparación con el año anterior, se aprecia una tendencia al aumento.

Servicio Sanitario

En Lima Metropolitana, en el año 2024, el 92,0% de las viviendas tenían servicio higiénico o sanitario con inodoro conectado a red pública. En comparación con el año anterior no se aprecia gran diferencia.

GRÁFICO N° 1.1
LIMA METROPOLITANA: VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE LUZ ELÉCTRICA, FUENTE DE AGUA PARA BEBER 1/ Y SERVICIO SANITARIO 2/, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



1/ Comprende red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio y Pílon/grifo público.

2/ Comprende red pública dentro de la vivienda y red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.

Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

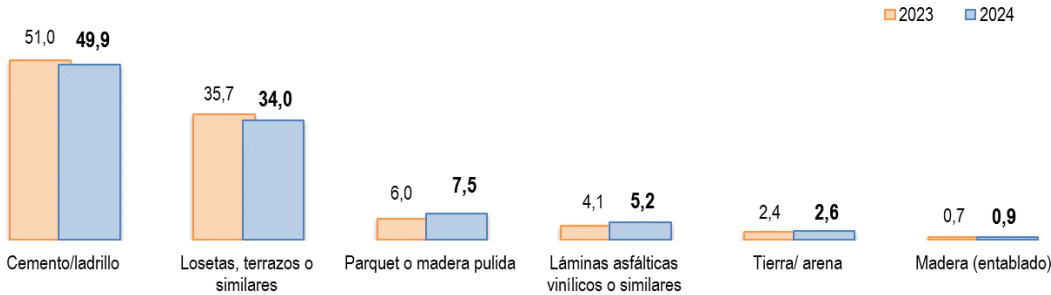
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA

Enfocando la atención en el material del piso de las viviendas, es conocida la importancia debido a su relación con la preservación de la salud, en especial en la niñez.

En el año 2024, el 49,9% de viviendas en Lima Metropolitana tenían piso de Cemento o ladrillo; en comparación con el año anterior, este porcentaje tendió a disminuir. El 34,0% de las viviendas de Lima Metropolitana, tienen de piso de losetas, terrazos o similares; 7,5% piso de parquet o madera pulida y otros tipos de material en menores porcentajes.

GRÁFICO N° 1.2
LIMA METROPOLITANA: MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LAS VIVIENDAS, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

DISPONIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO DURADERO

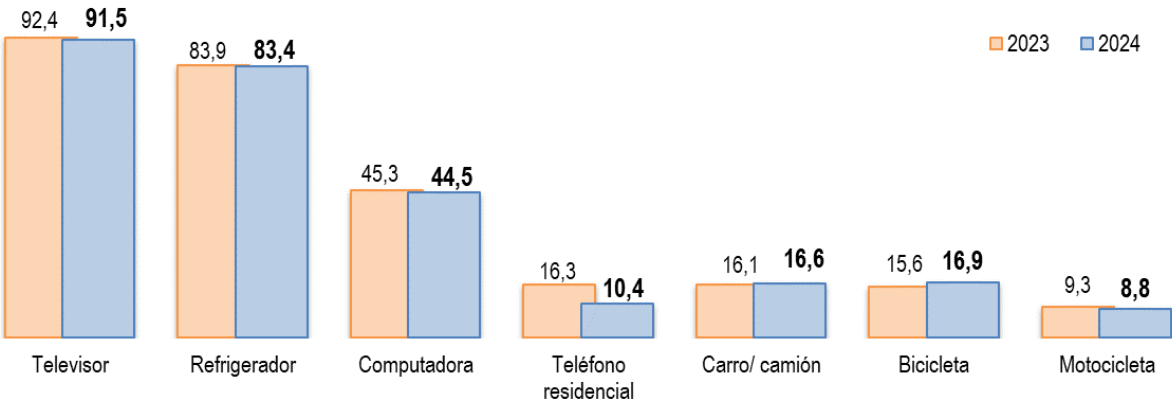
Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de bienes de consumo duradero es un indicador del nivel socioeconómico del hogar y algunos bienes ofrecen beneficios particulares, así, la tenencia de bienes como radio, televisor y computador sirven como indicadores de acceso a medios de comunicación, nuevos conocimientos e ideas innovadoras. La disponibilidad de otros bienes tales como el refrigerador, permite el almacenamiento y conservación de alimentos vinculados con la preservación de la salud familiar.

Bienes de consumo duradero

En el año 2024, en Lima Metropolitana, 91,5% de los hogares tenían televisor, proporción que no varía significativamente con respecto al año anterior al igual que la tenencia de refrigerador.

La computadora, el teléfono residencial y la motocicleta, son bienes que han tendido a la disminución en comparación con el año anterior. El carro o camión y la bicicleta, son bienes que poseían el 16,6% y 16,9% de los hogares en el 2024, respectivamente y se aprecia una ligera tendencia al aumento.

GRÁFICO N° 1.3
LIMA METROPOLITANA: PRINCIPALES BIENES DE CONSUMO DURADERO DEL HOGAR, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



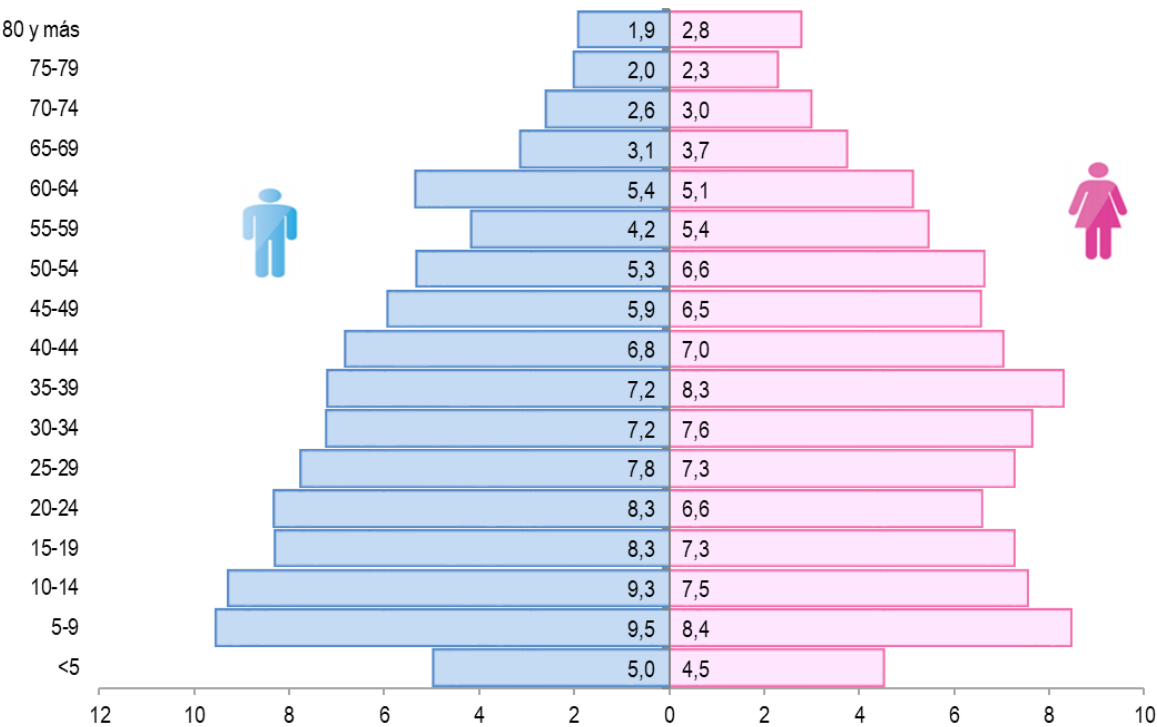
Cuadro base: Cuadro 1.2 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN

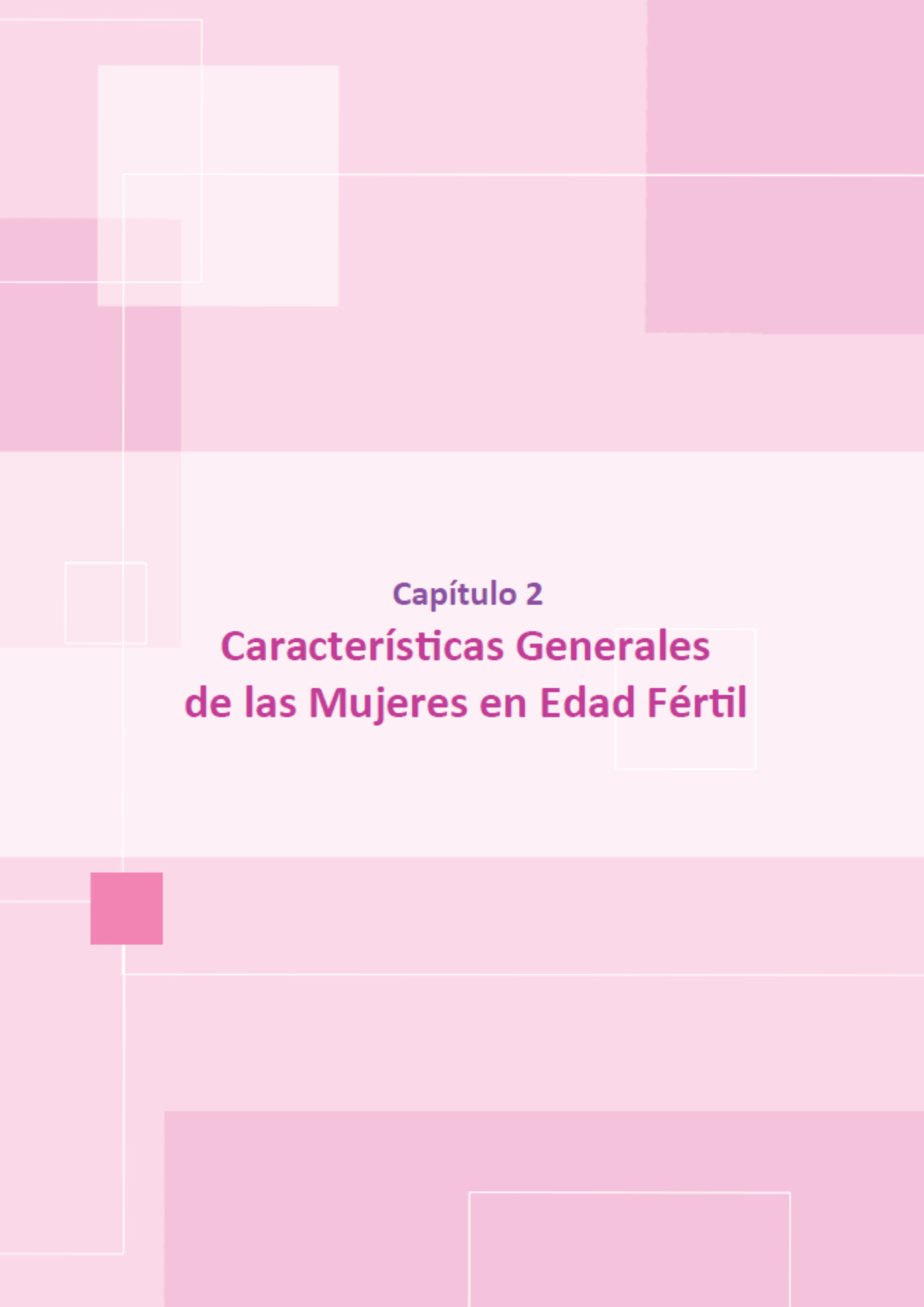
En Lima Metropolitana, según grupos de edad y sexo, el 23,8% de los hombres eran menores de 15 años de edad, porcentaje mayor que el registrado en las mujeres (20,4%). De modo similar, en el 2024, la mayor proporción de 15 a 24 años de edad, se observa en los hombres (16,6%) en comparación a las mujeres (13,9%).

En cuanto a la población de 25 a 59 años de edad, la mayor proporción corresponde a las mujeres (48,7%). En la población de 60 años a más no se encuentran mayores diferencias en cuanto a la proporción entre mujeres y hombres (16,9% y 15,0%, respectivamente).

GRÁFICO N° 1.4
LIMA METROPOLITANA: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 1.4 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 2

Características Generales de las Mujeres en Edad Fértil

2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

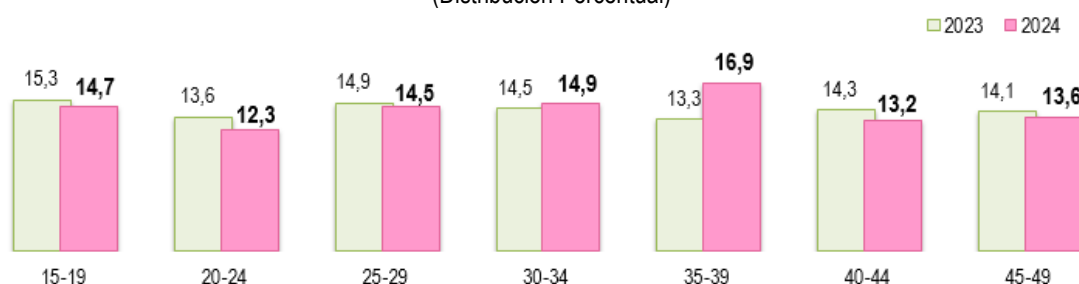
El propósito de este capítulo es describir características de las mujeres en edad reproductiva de Lima Metropolitana (mujeres de 15 a 49 años de edad). Esta información es de utilidad para entender el contexto de la reproducción y de la salud, para el cálculo de indicadores de la situación de la mujer; de tal manera que sirva como punto de referencia para la interpretación de resultados de los capítulos siguientes.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES

La población femenina de 15 a 49 años de edad en Lima Metropolitana, sigue siendo una población relativamente joven pues 41,5% son menores de 30 años de edad en el 2024. Cabe señalar que la población más joven, de 15 a 19 años de edad, representó el 14,7%, con tendencia a la disminución en relación al año anterior.

El 14,9% de las mujeres en edad fértil tiene entre 30 a 34 años de edad. Un 30,1% conforman el grupo de 35 a 44 años y en menor proporción se encuentran las mujeres de 45 a 49 años de edad (13,6%), en este grupo se aprecia una tendencia a la disminución en comparación con el año 2023 (14,1%).

GRÁFICO N° 2.1
LIMA METROPOLITANA: MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido a redondeo.

Cuadro base: Cuadro 2.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

MEDIANA DE AÑOS DE ESTUDIO DE LAS MUJERES

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actividades y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes con el tamaño ideal de la

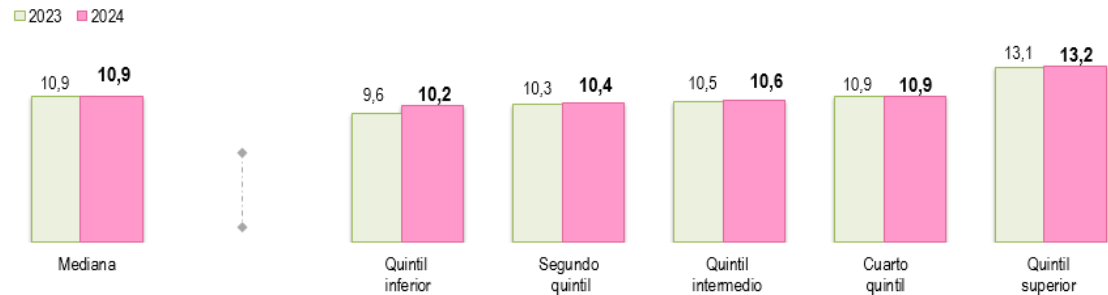
familia. Así mismo, el nivel de educación está asociado con la situación socioeconómica y determina la demanda de los servicios de salud en general y los de planificación familiar.

En Lima Metropolitana, en el 2024 la mitad de las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, tenía 10,9 años de estudios aprobados; es decir, alcanzaron a aprobar el cuarto año de secundaria.

▣ **Quintil de riqueza**

Respecto a los quintiles de riqueza, la mediana de años de educación fue más alta entre las mujeres del quintil superior de riqueza (13,2 años de estudio), que contrasta con la mediana de educación de aquellas del quintil inferior (10,2 años).

GRÁFICO N° 2.2
LIMA METROPOLITANA: MEDIANA DE AÑOS DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2023 Y 2024
(Mediana)



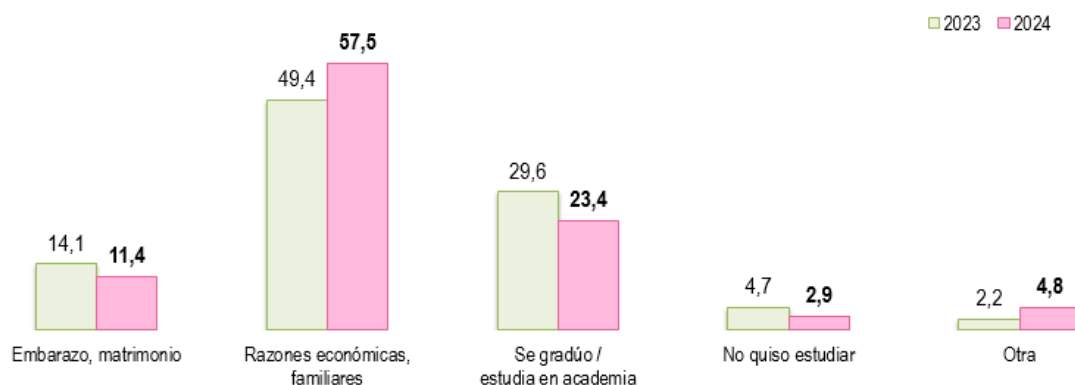
Cuadro base: Cuadro 2.2 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

RAZÓN PRINCIPAL PARA NO CONTINUAR ESTUDIANDO (Mujeres de 15 a 24 años de edad)

El cambio demográfico reciente ha llevado a una concentración de la población en el grupo de jóvenes en los niveles de secundaria y superior y en tránsito hacia el empleo, lo que confiere especial importancia para examinar las oportunidades que se les ofrecen y los obstáculos que enfrentan en el sistema educativo. La ENDES 2024 incluye preguntas para verificar la razón principal por la cual las mujeres de 24 años o menos dejaron de estudiar.

En Lima Metropolitana, al preguntar a las mujeres de este grupo de edad la razón principal por la que no estaban estudiando, se obtuvo que el 57,5% manifestó que se debió a razones económicas o familiares; un 23,4% mencionó que se graduó o estudia en academia y el 11,4% por razones de embarazo y matrimonio. Es importante resaltar que las residentes de Lima Metropolitana, que declararon no querer seguir estudiando disminuyeron en 1,8 puntos porcentuales en comparación con el año 2023.

GRÁFICO N° 2.3
LIMA METROPOLITANA: RAZÓN PRINCIPAL PARA NO CONTINUAR ESTUDIANDO DE LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido a redondeo.

Cuadro base: Cuadro 2.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

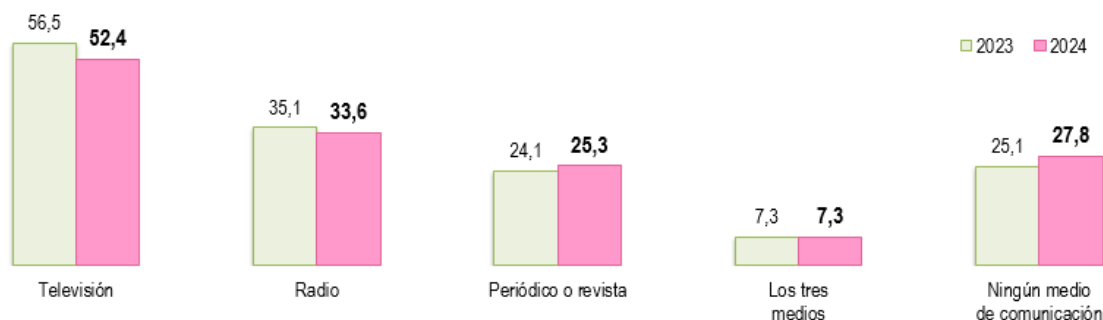
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ACCESO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El acceso a los medios de comunicación es importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal, prolonga indefinidamente el proceso de aprendizaje, culturización e información y permite la transmisión de conocimientos actualizados sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar.

A las mujeres entrevistadas de Lima Metropolitana, se les preguntó si leían periódicos o revistas, si veían televisión o escuchaban radio al menos una vez por semana encontrándose que: 52,4% tenían acceso a la televisión, el 33,6% a la radio, el 25,3% de ellas leían algún periódico o revista y solo el 7,3% tenían acceso a los 3 medios ya mencionados.

GRÁFICO N° 2.4
LIMA METROPOLITANA: ACCESO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD A LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN, SEGÚN TIPO DE MEDIO, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:

Medio de comunicación por lo menos una vez por semana.

Cuadro base: Cuadro 2.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LAS ENTREVISTADAS

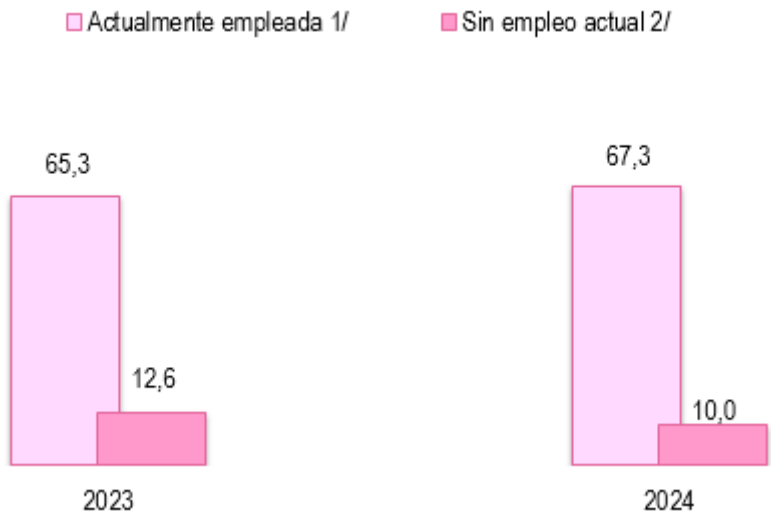
La medición del empleo de las mujeres ofrece dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal

Empleo de las mujeres entrevistadas

El 77,3% de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los 12 meses anteriores a la encuesta: que incluye 67,3% con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista (semana de referencia) y 10,0% ocupadas en algún momento dentro de los últimos 12 meses.

La participación femenina en la producción de bienes y servicios disminuyó con respecto al año 2023 (77,9%) en 0,6 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 2.5
LIMA METROPOLITANA: CONDICIÓN DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



1/ "Actualmente empleada" se refiere a las que trabajaron durante los últimos siete días. Incluye las que no trabajaron durante los últimos siete días, pero estaban empleadas y estuvieron ausentes por razones de enfermedad, vacaciones o cualquier otra razón.

2/ "Sin empleo actual" se refiere a las que no trabajaron durante los últimos siete días, pero sí tuvieron trabajo en los últimos 12 meses.

Cuadro base: Cuadro 2.6 Informe Departamental ENDES 2024.

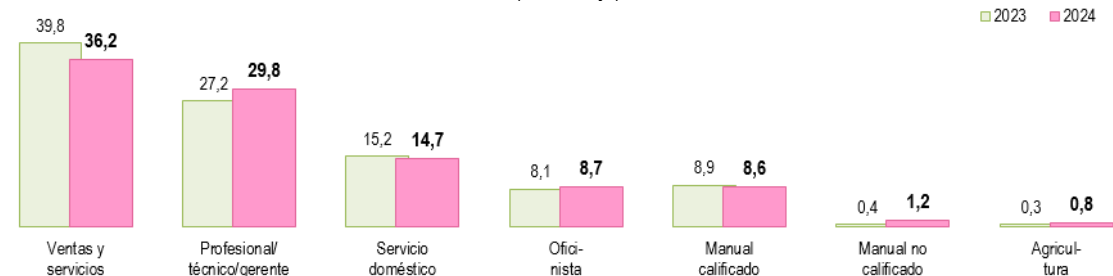
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Grupo de ocupaciones

En Lima Metropolitana, el 36,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad que trabajan se dedican a las ocupaciones de venta y servicios; en segundo lugar, está el grupo profesional, técnico (29,8%).

En tanto que, el trabajo de las mujeres en otros grupos de ocupación alcanzó menores porcentajes, en el año 2024, resalta la tendencia a la disminución del grupo de ocupación del servicio doméstico del año 2023 (15,2%) respecto al año 2024 (14,7%).

GRÁFICO N° 2.6
LIMA METROPOLITANA: GRUPO DE OCUPACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



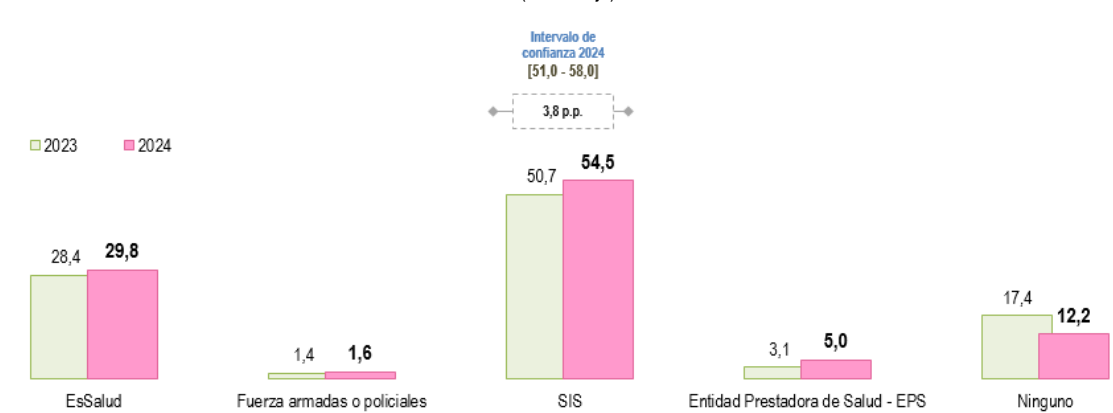
Cuadro base: Cuadro 2.7 Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las personas a la igualdad en el disfrute del derecho a la salud. El contar con seguros de salud asegura a la mujer, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y le permite disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Las mujeres en edad fértil que en el 2024 tenían seguro de salud SIS o EsSalud alcanzan a ser casi 8 de cada 10 (84,3%) de ellas, mayor proporción cuenta con el Seguro Integral de Salud (54,5%); en tanto que, el porcentaje es menor en aquellas afiliadas a EsSalud (29,8%).

GRÁFICO N° 2.7
LIMA METROPOLITANA: COBERTURA DE SEGUROS DE SALUD DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Nota:
 Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
 Cuadro base: Cuadro 2.12 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 3

Fecundidad

3. FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población.

Cabe tener presente que la estimación de la fecundidad de las encuestas está referida a los tres años precedentes, porque así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos tiempo atrás.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹ estimada para Lima Metropolitana fue 1,2² hijos por mujer

INTERVALOS ENTRE NACIMIENTOS

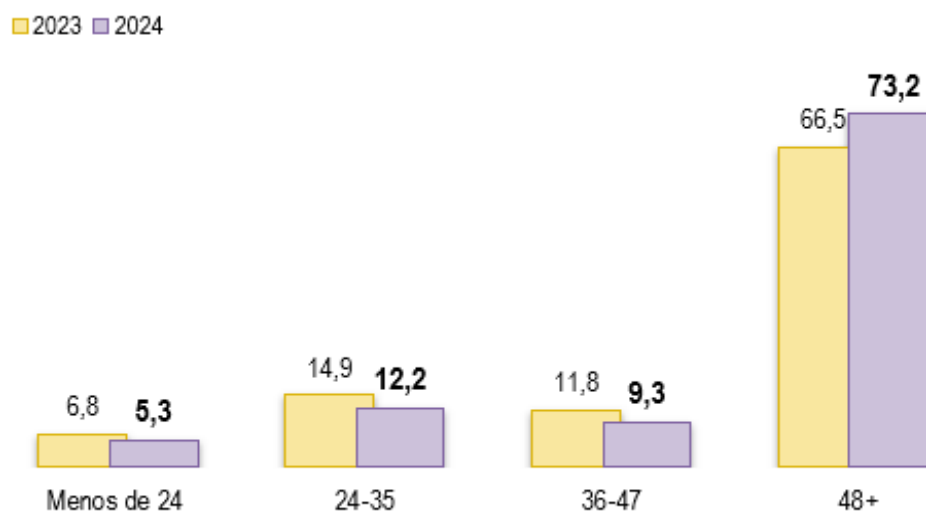
Un aspecto relacionado con los niveles y tendencias de la fecundidad tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos de mayor duración entre nacimientos, no solo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo.

En Lima Metropolitana, el intervalo de meses entre nacimientos más frecuente en el grupo de 48 meses o más (66,5% y 73,2% respectivamente a 2023 y 2024). Cabe señalar que según ENDES 2024 el 17,5% de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamento adecuado (es decir, menos de 36 meses) luego del nacimiento anterior.

¹ La Tasa Global de Fecundidad (TGF), es un indicador sintético de los niveles de fecundidad y se define como el promedio de nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad obtenidas en la Encuesta se mantuviesen invariables en el tiempo.

² Ver Cuadro 3.1 del Informe Departamental ENDES 2024: Lima Metropolitana.

GRÁFICO N° 3.1
LIMA METROPOLITANA: INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS DE ORDEN DOS O MÁS EN LOS CINCO AÑOS
ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN NÚMERO DE MESES DESDE EL NACIMIENTO ANTERIOR,
2023 Y 2024



Cuadro base: Cuadro 3.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 4

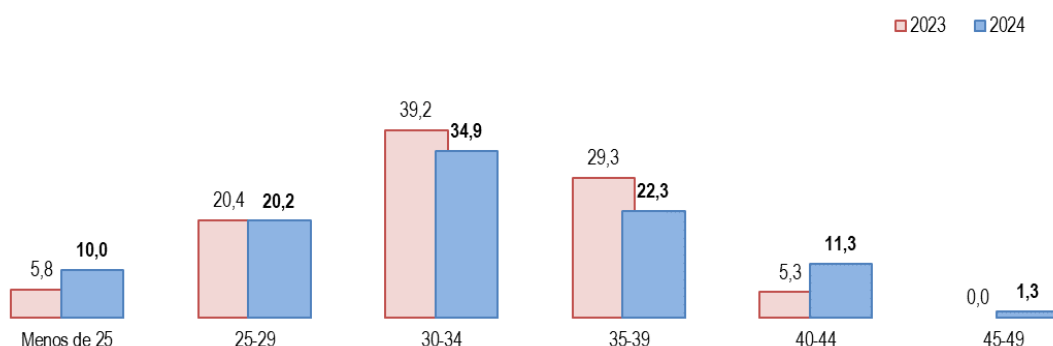
Planificación Familiar

4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MUJERES USUARIAS DE ESTERILIZACIÓN

En Lima Metropolitana el 34,9% de las mujeres actualmente unidas entre 30 a 34 años de edad usa la esterilización femenina; en menor porcentaje se encuentra en aquellas mujeres menores de 25 años de edad (10,0%).

GRÁFICO N° 4.1
LIMA METROPOLITANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ESTERILIZADAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD AL MOMENTO DE LA ESTERILIZACIÓN, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100,0% debido al redondeo.

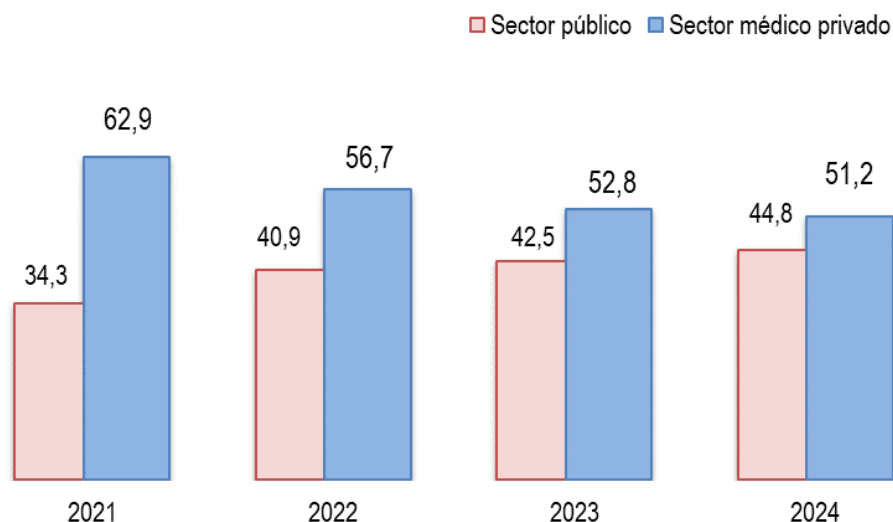
Cuadro base: Cuadro 4.4 del Informe Departamental ENDES 2023.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FUENTE DE SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En Lima Metropolitana, el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos fue el sector médico privado, que atendió al 51,2% de las usuarias, mientras que el sector público cubrió el 44,8% de la demanda.

GRÁFICO N° 4.2
LIMA METROPOLITANA: FUENTE DE SUMINISTRO DE MÉTODOS MODERNOS DE LAS USUARIAS
ACTUALES (MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD), 2021 - 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 4.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

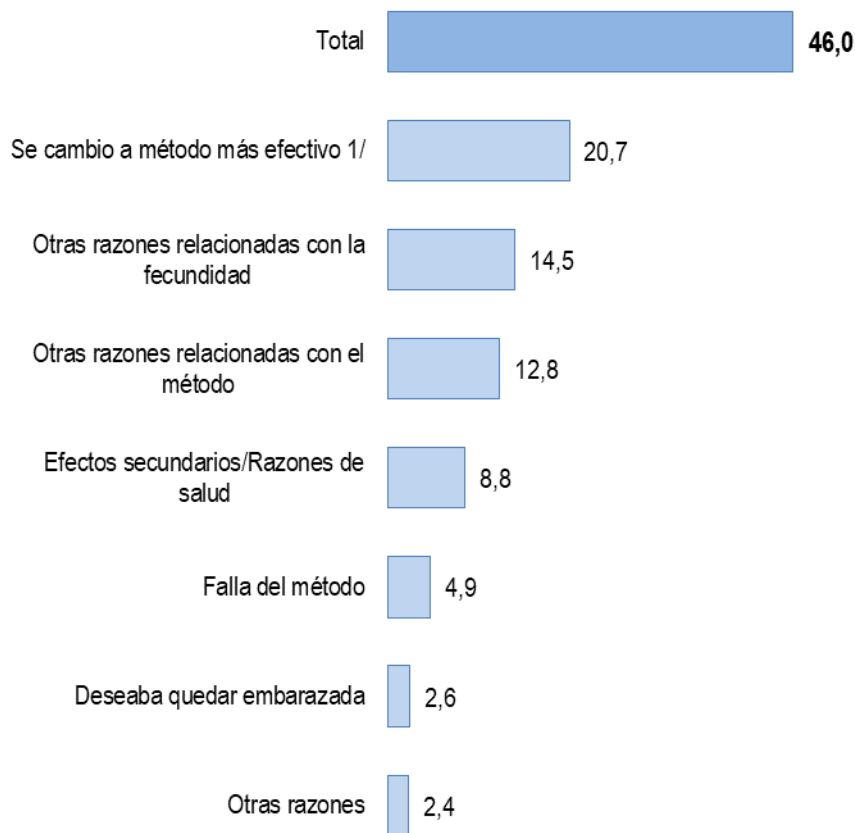
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

DISCONTINUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las tasas de discontinuación para cada método específico, indican la proporción de segmentos que fueron discontinuados durante los primeros doce meses de uso por razones específicas. Las tasas a menudo se llaman netas pues las diferentes razones de discontinuación se tratan como riesgos competitivos y se pueden sumar.

En Lima Metropolitana, el 46,0% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por el cambio de método por uno más efectivo (20,7%). Le siguen las siguientes razones: relacionadas con la fecundidad (14,5%), relacionadas con el método (12,8%), efectos secundarios y/o razones de salud (8,8%), por falla del método (4,9%); en tanto que, menores porcentajes dieron otras razones.

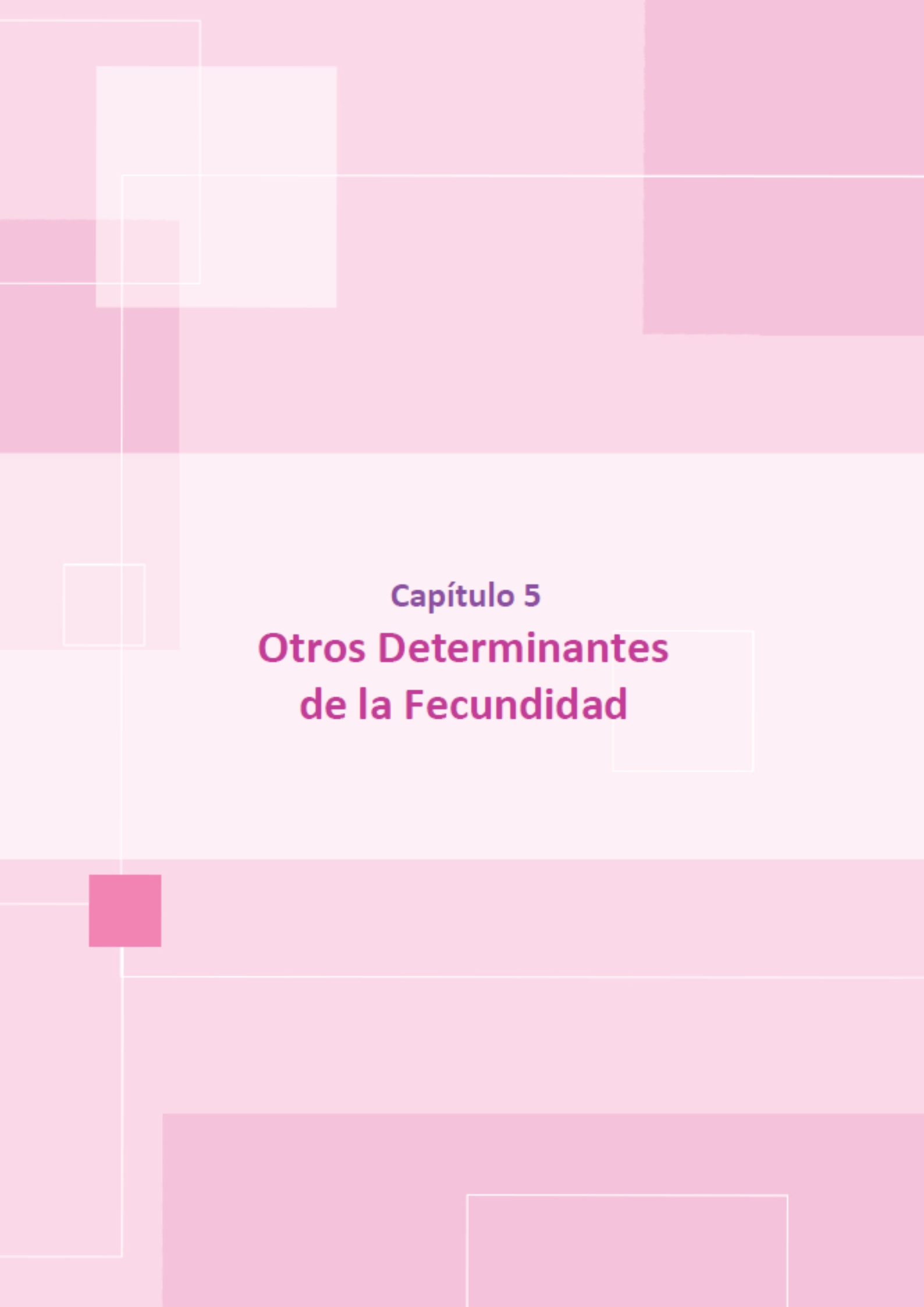
GRÁFICO N° 4.3
LIMA METROPOLITANA: TASA DE DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DENTRO DE LOS
12 MESES DESPUÉS DE COMENZAR A USARLO, SEGÚN MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN, 2024
 (Porcentaje)



1/ Usó un método diferente en el mes que siguió al abandono o dijo que deseaba un método más efectivo y empezó otro método dentro de los dos meses siguientes a la discontinuación.

Cuadro base: Cuadro 4.7 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 5

Otros Determinantes de la Fecundidad

5. OTROS DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD

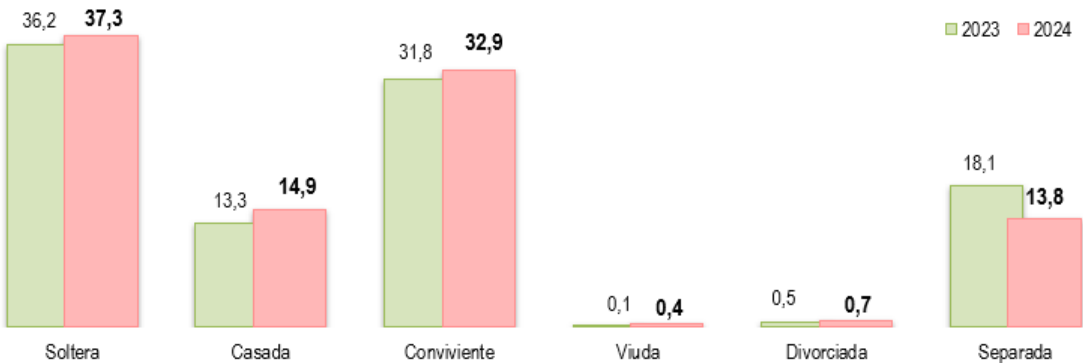
Otros determinantes próximos de la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, son la nupcialidad, la proporción de solteras a lo largo de los años, la edad mediana de la primera relación sexual, entre otros.

Con relación a la nupcialidad, se describe la formación de uniones legales y/o consensuales (convivencias), lo cual constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicancia sobre la fecundidad. También es de particular importancia la edad a la primera relación sexual y la edad a la primera unión (matrimonio o convivencia) como indicadores del comienzo y potencial duración de la vida reproductiva. Asimismo, se presentan los períodos de infertilidad postparto, sea por amenorrea o por abstinencia postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen determinantes importantes del espaciamiento entre nacimientos.

ESTADO CONYUGAL ACTUAL

Alrededor de la mitad de mujeres en edad fértil (47,8%) residentes en Lima Metropolitana se encontraban en unión conyugal en el 2024; de las cuales, el 32,9% eran convivientes y 14,9% casadas. El 14,9% de las mujeres en edad fértil ha disuelto su unión conyugal, ya sea por separación (13,8%), divorcio (0,7%) o viudez (0,4%).

GRÁFICO N° 5.1
LIMA METROPOLITANA: ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 5.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

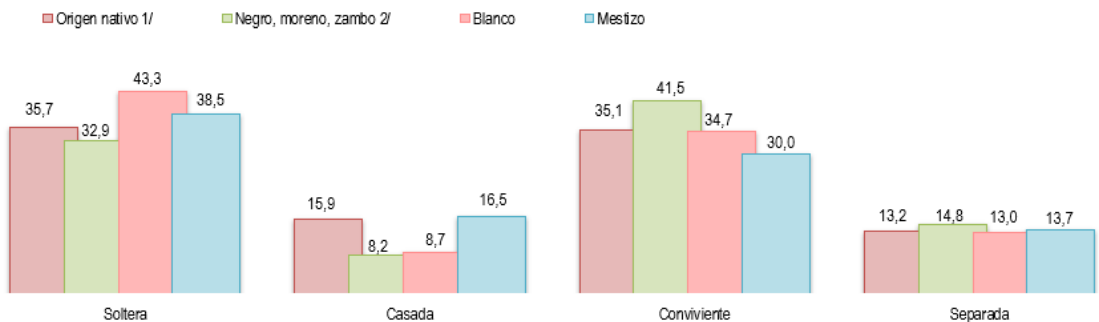
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Etnicidad

La autoidentificación de las entrevistadas con un grupo étnico de origen, muestra que predominan las convivientes en comparación con las casadas.

Las que han disuelto su unión por separación, se encuentran en mayores porcentajes entre las que se autoidentifican con los grupos de origen Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente (14,8%) y origen Mestizo (13,7%). En el caso de las mujeres solteras, predomina aquellas que se autoidentifican con el grupo de origen Blanco (43,3%).

GRÁFICO N° 5.2
LIMA METROPOLITANA: ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, 2024
(Porcentaje)



1/ Quechua, Aimara, nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

Cuadro base: Cuadro 5.3 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

La primera relación sexual ocurre en general antes que la unión conyugal, el inicio temprano tiene mucha importancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

En Lima Metropolitana, la edad mediana a la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 49 años de edad fue 18,6 años, en comparación con el año anterior no existe diferencia.

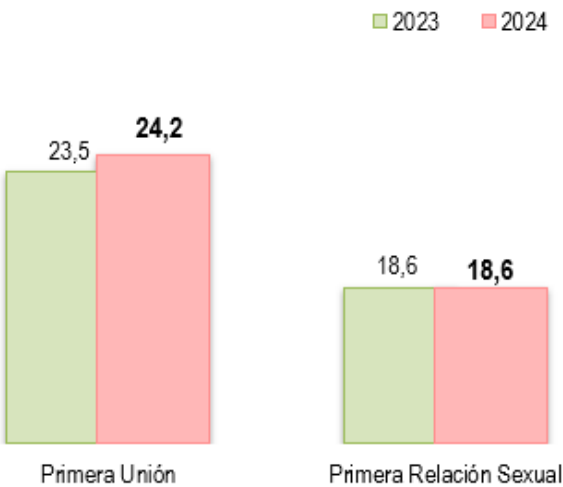
EDAD A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL

La edad a la primera unión (matrimonio o convivencia) constituye una primera indicación del inicio de la vida reproductiva de forma más estable y tiene un efecto importante sobre la fecundidad, dado que

mientras más joven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de tener hijos a lo largo de su vida. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

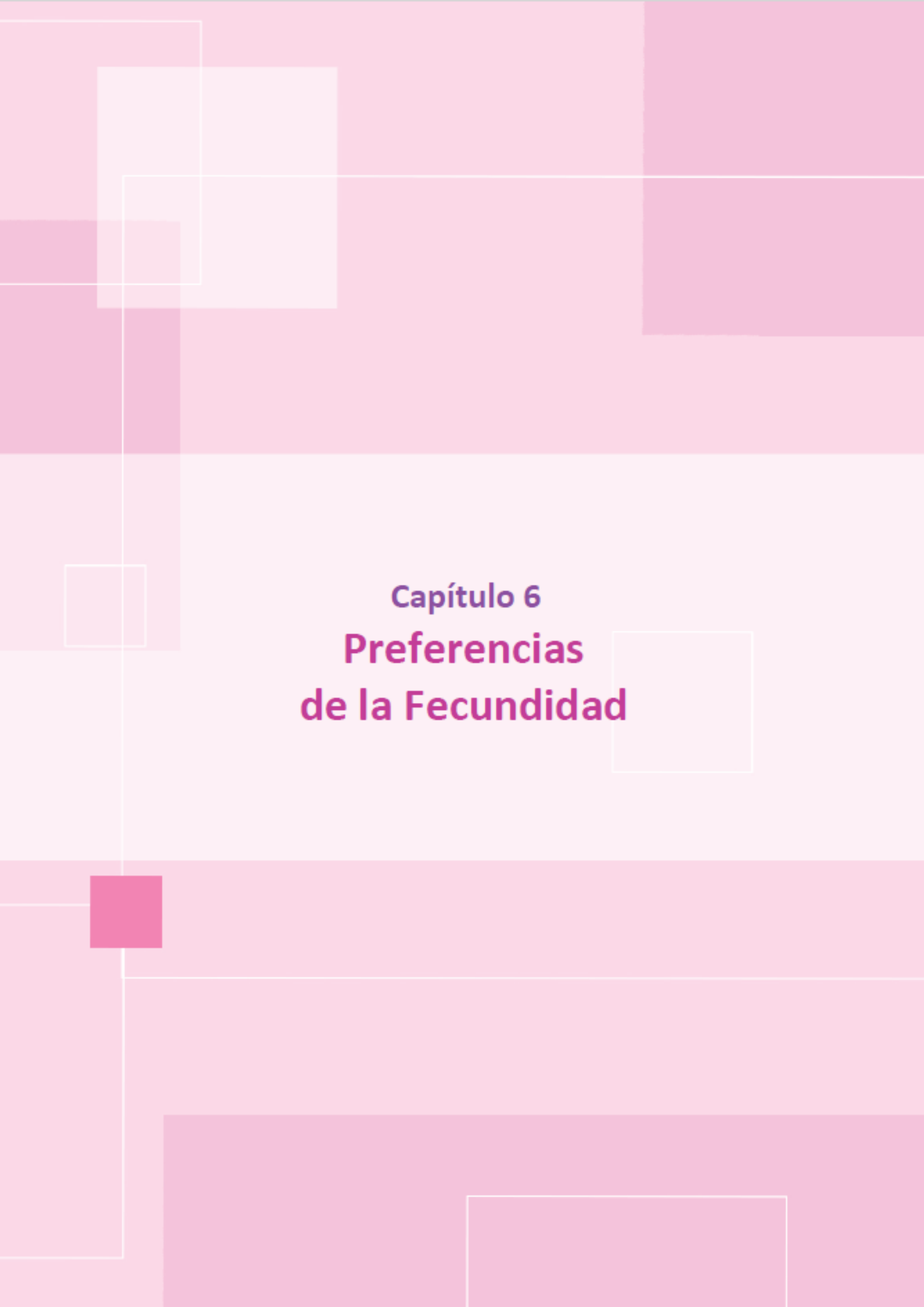
En Lima Metropolitana, la edad mediana a la primera unión en las mujeres de 25 a 49 años de edad (24,2 años), fue después de 5,6 años de la primera relación sexual.

GRÁFICO N° 5.3
LIMA METROPOLITANA: EDAD MEDIANA DE LA PRIMERA UNIÓN Y EDAD MEDIANA DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Años)



Cuadro base: Cuadro 5.6 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 6

Preferencias de la Fecundidad

6. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

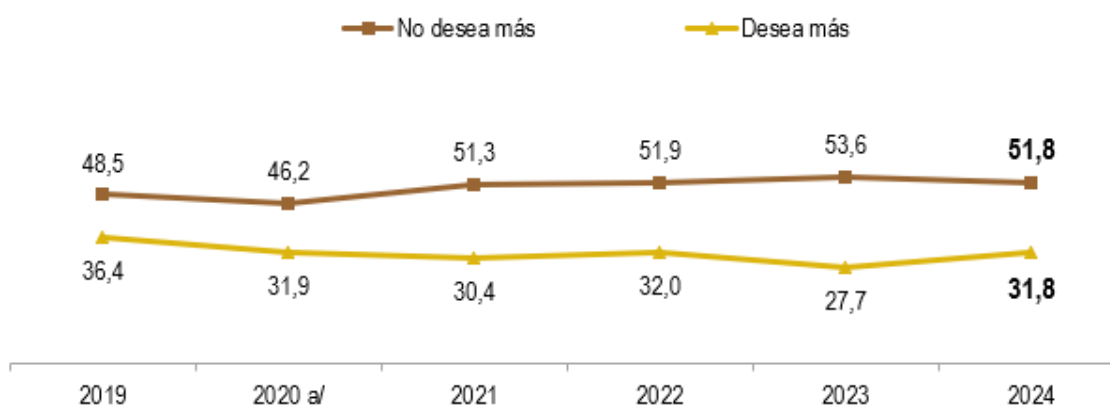
En el presente capítulo, se muestran los resultados sobre las preferencias reproductivas de las mujeres referentes al deseo de tener (más) hijos en general.

EL DESEO DE TENER MÁS HIJOS

En el Lima Metropolitana, el 51,8% de las mujeres actualmente unidas no desea tener (más) hijos. Se aprecia una tendencia al incremento en los últimos 5 años.

El 31,8% de mujeres entrevistadas declararon que sí desea tener (más) hijos. Se aprecia una tendencia hacia la disminución en los últimos 5 años.

GRÁFICO N° 6.1
LIMA METROPOLITANA: PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD
ACTUALMENTE UNIDAS, 2019 - 2024
(Porcentaje)



a/ Resultados obtenidos de entrevista presencial.

Cuadro base: Cuadro 6.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

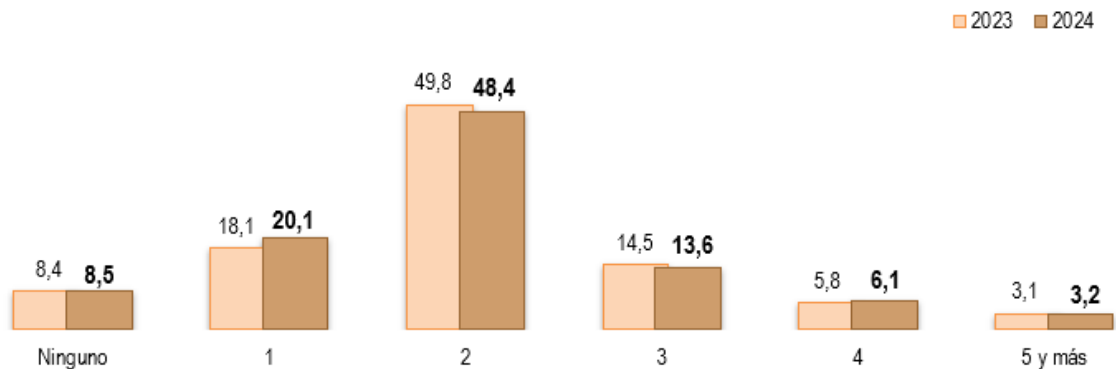
NÚMERO IDEAL DE HIJOS

En las ENDES se investiga también respecto al número ideal de hijos, independientemente de la situación actual; es decir, el número de hijos que a la mujer le hubiera gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad, debido a la tendencia a racionalizar ese número, ajustándolo al número de hijos que ya tiene.

En el Lima Metropolitana, casi la mitad de las mujeres entrevistadas, el número ideal de hijos es dos (48,4%); porcentaje con tendencia a la disminución si se compara con el último año (49,8%).

GRÁFICO N° 6.2
LIMA METROPOLITANA: NÚMERO IDEAL DE HIJOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Porcentaje)

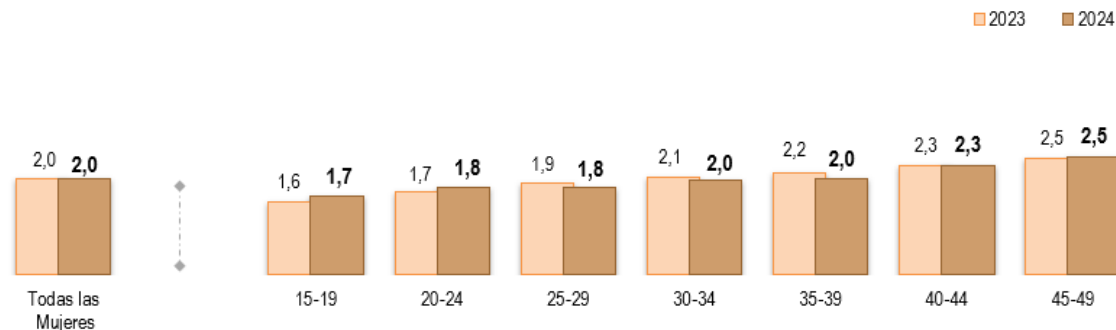


Cuadro base: Cuadro 6.3 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PROMEDIO IDEAL DE HIJOS

El número medio ideal de hijos en Lima Metropolitana aumenta con la edad de las entrevistadas, desde 1,7 hijos en las mujeres de 15 a 19 años de edad a 2,5 hijos entre las que tienen 45 a 49 años de edad.

GRÁFICO N° 6.3
LIMA METROPOLITANA: PROMEDIO IDEAL DE HIJOS DE TODAS LAS MUJERES, SEGÚN GRUPO DE EDAD ACTUAL DE LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024



Cuadro base: Cuadro 6.5 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 7

Salud Materna

7. SALUD MATERNA

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar recoge información sobre aspectos relacionados con la salud materna referidos a temas tales como la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. El objetivo básico es identificar a los grupos más vulnerables para así contribuir en la planificación de los programas de salud materna.

La cobertura y calidad de la atención prenatal, durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud de la madre y salud infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

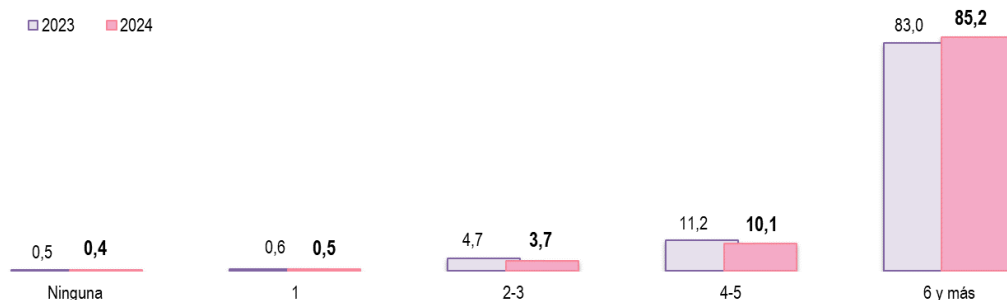
ATENCIÓN PRENATAL

El control prenatal es muy importante para la salud de la madre y del hijo. Durante ese control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras).

Número de atenciones prenatales

En Lima Metropolitana, el 85,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales en el embarazo del último nacimiento ocurrido en los cinco años anteriores a la Encuesta.

GRÁFICO N° 7.1
LIMA METROPOLITANA: NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



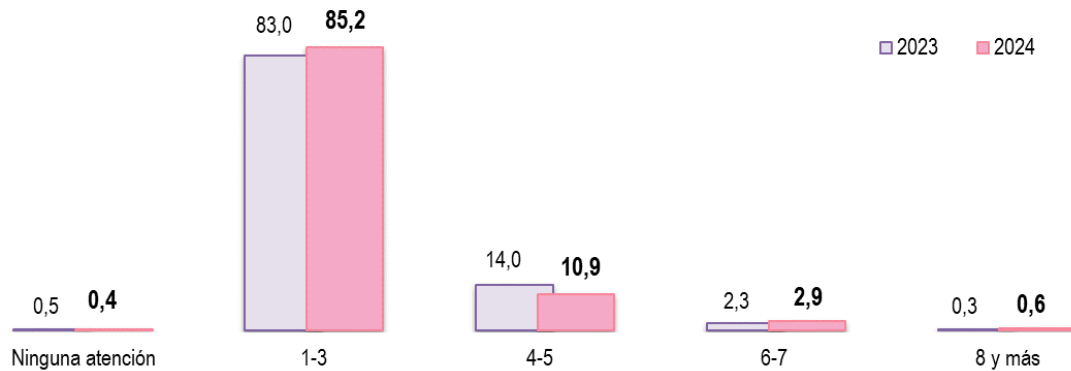
Cuadro base: Cuadro 7.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Meses de embarazo a la primera atención prenatal

Es importante que la primera atención prenatal se realice tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. El 85,2% de mujeres residentes en Lima Metropolitana tuvieron su primera atención prenatal en los primeros tres meses de embarazo.

GRÁFICO N° 7.2
LIMA METROPOLITANA: MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL PARA EL ÚLTIMO NACIMIENTO (DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD) EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 7.1 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUIDADO POSTNATAL DE LAS MADRES

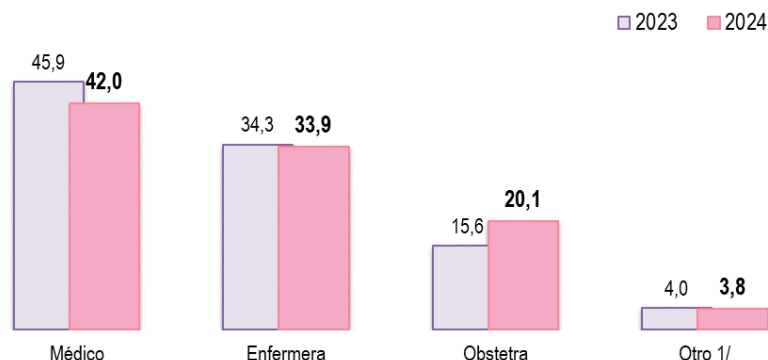
El control Posnatal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y el niño o el recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia del recién nacido, o la infección en ambos.

Persona que realizó la atención postnatal

En Lima Metropolitana, en el año 2024, el 42,0% de mujeres de 15 a 49 años de edad tuvieron su primer control post natal por parte de un médico; le sigue, aquellas que recibieron la atención por parte de una enfermera (33,9%).

En comparación con el año anterior, se aprecia un incremento en la atención por un obstetra (4,5 puntos porcentuales), a diferencia de la atención por un médico; que disminuye.

GRÁFICO N° 7.3
LIMA METROPOLITANA: PERSONA QUE REALIZÓ EL PRIMER CONTROL POSTNATAL A LA MADRE
(MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD) DESPUÉS DEL NACIMIENTO MÁS RECIENTE EN LOS CINCO AÑOS
ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



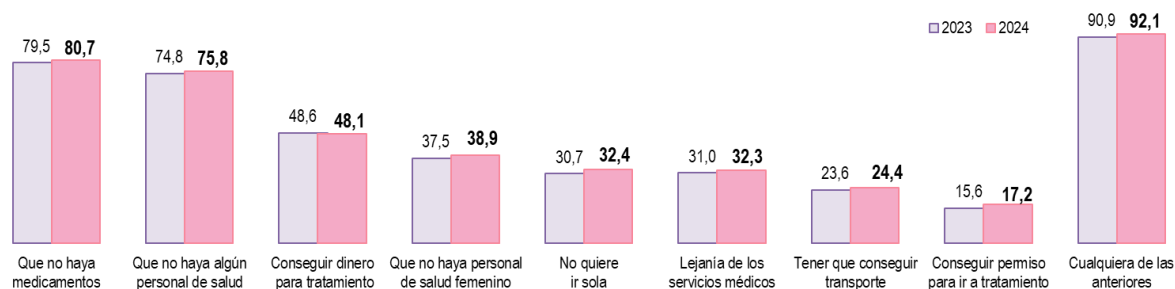
1/ Incluye Otro trabajador de la Salud, Comadrona/ Partera y otro.
 Cuadro base: Cuadro 7.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

BARRERAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

En Lima Metropolitana, los problemas específicos más frecuentes, de acceso a un establecimiento de salud, según las entrevistadas fueron: “que no haya medicamentos” (80,7%) “que no haya algún personal de salud” (75,8%) y el 48,1% menciono problemas económicos para el tratamiento; otros problemas fueron mencionados en menores porcentajes.

GRÁFICO N° 7.4
LIMA METROPOLITANA: PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO LAS MUJERES
DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD ESTÁN ENFERMAS, SEGÚN MOTIVOS ESPECÍFICOS, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 7.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 8

Salud Infantil

8. SALUD INFANTIL

La salud infantil en todos los departamentos del Perú ha continuado mejorando en la última década, sin embargo, aún persisten problemas que merecen preferente atención tales como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de la Sierra y Selva del país. La morbimortalidad infantil está muy relacionada con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y con patrones culturales que determinan la forma como se valora la vida de un niño en el país.

Este capítulo presenta los resultados de temas tales como: cobertura de vacunación, conocimientos sobre sales de rehidratación oral y formas de eliminación de las deposiciones.

VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD

(Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)

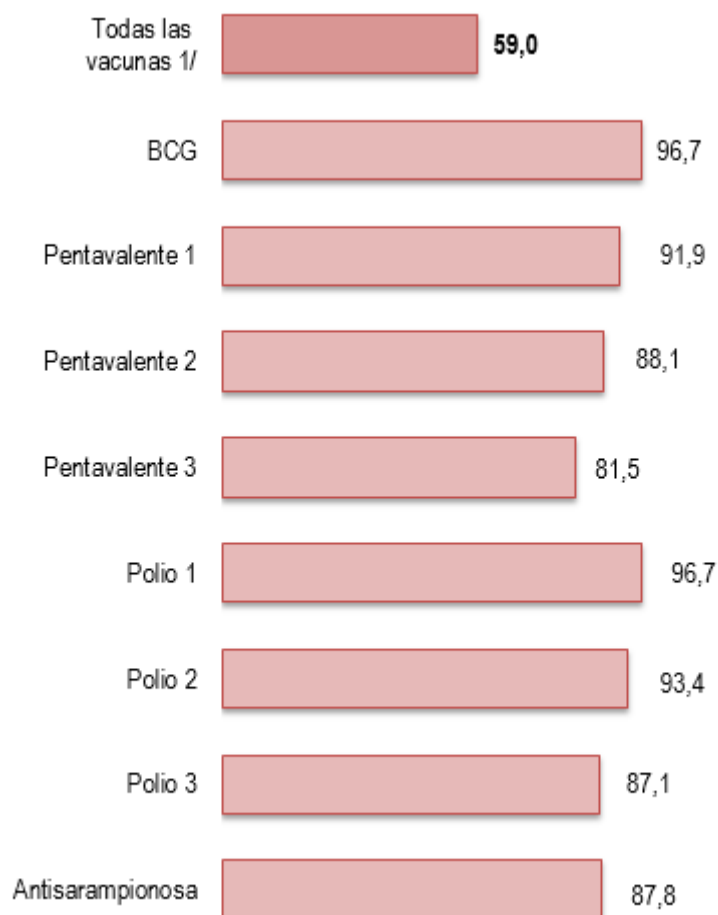
Las vacunas son sustancias que protegen de las enfermedades inmuno-prevenibles, al provocar la generación de defensas que actúan protegiendo ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad.

Se presenta la información sobre la cobertura de vacunas para los grupos de niños menores de 36 meses de edad, según el Esquema Nacional de Vacunación existente desde el 2018 (Esquema de vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP) que para este rango de edad comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

En el año 2024, el porcentaje de niños menores de 36 meses de edad con vacunas completas para su edad en Lima Metropolitana fue 59,0%. La cobertura de vacunación de la BCG fue 96,7% y la Antisarampionosa 87,8%.

Más del 80,0% de niños menores de 36 meses fueron protegidos con la tercera dosis de Pentavalente y Polio (81,5% y 87,1% respectivamente).

GRÁFICO N° 8.1
LIMA METROPOLITANA: NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD CON TARJETA DE SALUD VISTA POR
LA ENTREVISTADORA O EL INFORME DE LA MADRE POR TIPO DE VACUNA RECIBIDA, 2024
 (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)
 (Porcentaje)



1/ "Todas las vacunas" comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna Antipoliomielítica, dos dosis de Rotavirus, tres dosis de Neumococo, dos dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio.

Cuadro base: Cuadro 8.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

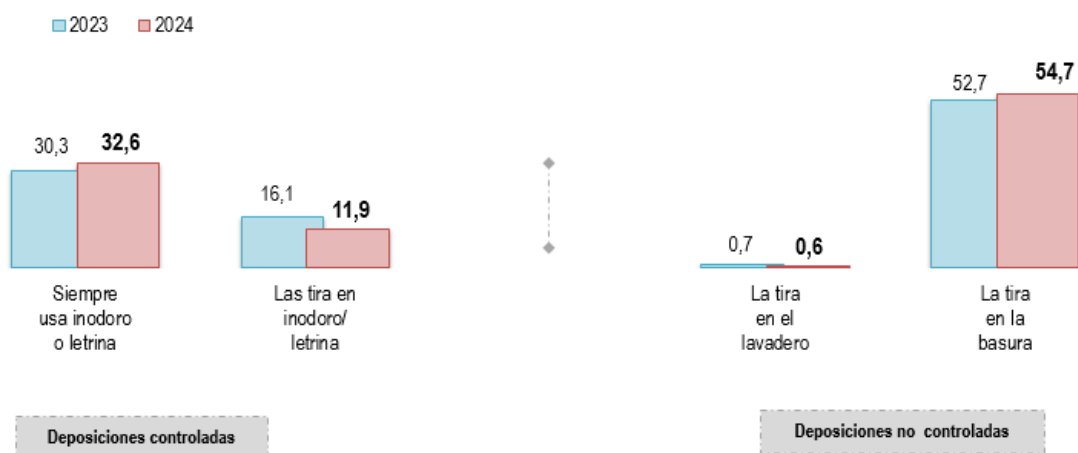
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES

En Lima Metropolitana, en el año 2024, un 32,6% indicó que una de las formas de eliminación de deposiciones controladas es el uso del inodoro / letrina, porcentaje que tendió al incremento comparado con el 30,3% reportado en el año 2023.

Entre los años 2023 y 2024, otras **formas no seguras o no controladas** de desechar las deposiciones tuvieron mayor arraigo y siguen una tendencia al incremento el tirarla en la basura de 52,7% a 54,7%.

GRÁFICO N° 8.2
LIMA METROPOLITANA: FORMAS DE ELIMINACIÓN DE LAS DEPOSICIONES DE LOS HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, 2023 Y 2024
(Distribución Porcentual)



Cuadro base: Cuadro 8.7 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 9

Nutrición

9. NUTRICIÓN

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes¹. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de los niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento.

En este capítulo se presenta la información relacionada con el estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad (Desnutrición crónica y Anemia) y el consumo de suplemento de hierro.

PREVALENCIA DE ANEMIA

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia.

En este capítulo se analiza aspectos relacionados a la nutrición de niños y nutrición de mujeres, donde se destacan aspectos relacionados con la anemia, cuya metodología del cálculo está actualizada según lo plasmado en la Directriz de la OMS (2024), y adoptada en la Resolución Ministerial N° 251- 2024/MINSA con la NTS N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud: Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño, Adolescentes, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puerperas.

ANEMIA SEGÚN RM 363-2022-MINSA

PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

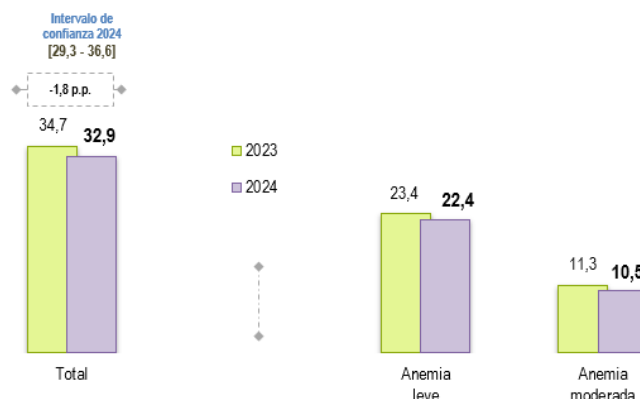
En Lima Metropolitana, la anemia en el año 2024 afectó a 32,9% de niños de 6 a 35 meses de edad, porcentaje tiende a disminuir si se compara con el año anterior (34,7%).

Tipo de Anemia

El 22,4% de niños de 6 a 35 meses de edad, residentes en Lima Metropolitana, tuvieron anemia leve y el 10,5% tuvieron anemia moderada.

¹ HODGSON, María Isabel. Evaluación del Estado Nutricional. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.

GRÁFICO N° 9.1
LIMA METROPOLITANA: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD,
SEGÚN TIPO DE ANEMIA, 2023 Y 2024
RM 363-2022-MINSA
(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 9.3 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

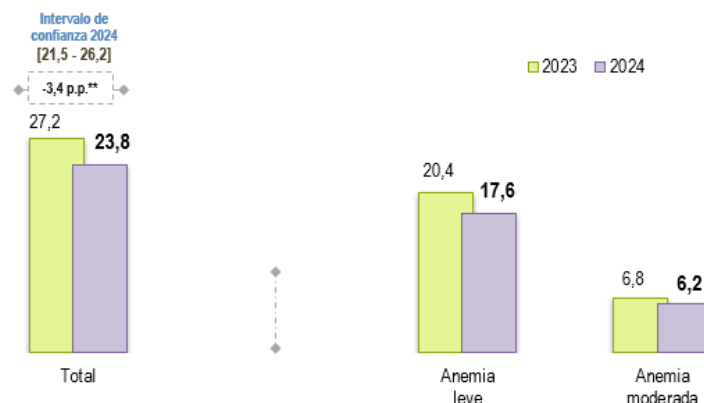
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

En Lima Metropolitana, la anemia en el año 2024, afectó a 23,8% de niños de 6 a 59 meses de edad, porcentaje tiende a disminuir si se compara con el año anterior (27,2%).

▣ Tipo de Anemia

El 17,6% de niños de 6 a 59 meses de edad, residentes en Lima Metropolitana, tuvieron anemia leve, el 6,2% de niños tuvieron anemia moderada; observándose una tendencia a disminuir en ambos tipos.

GRÁFICO N° 9.2
LIMA METROPOLITANA: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD,
SEGÚN TIPO DE ANEMIA, 2023 Y 2024
RM 363-2022-MINSA
(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 9.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ANEMIA SEGÚN NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA

Conscientes de la importancia de mejorar la evaluación de la anemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado en 2024 nuevas directrices sobre los límites de hemoglobina para definir esta condición en individuos y poblaciones. Estas directrices proporcionan criterios revisados y basados en evidencia para el diagnóstico de la anemia, así como ajustes metodológicos para la corrección de hemoglobina por altitud, lo que permitirá mejorar la precisión de las estimaciones en diferentes contextos geográficos y demográficos.

Uno de los principales cambios introducidos es la modificación de los puntos de corte para definir anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, estableciendo que a partir de 10,5 g/dL no presentan anemia, mientras que en niños de 24 a 59 meses el valor de referencia se mantiene en 11,0 g/dL. Así como también, el algoritmo de corrección de hemoglobina por altitud.

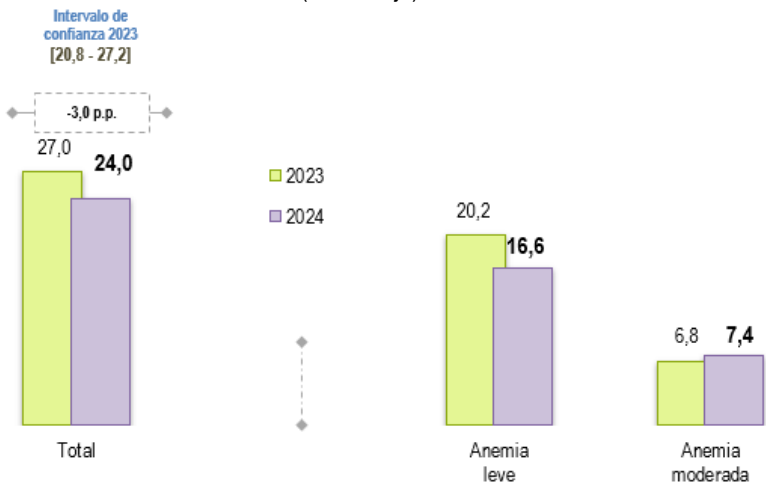
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

En Lima Metropolitana, la anemia en el año 2024 afectó a 24,0% de niños de 6 a 35 meses de edad, porcentaje tiende a disminuir si se compara con el año anterior (27,0%).

▣ Tipo de Anemia

El 16,6% de niños de 6 a 35 meses de edad, residentes en Lima metropolitana, tuvieron anemia leve, el 7,4% de niños tuvieron anemia moderada.

GRÁFICO N° 9.3
LIMA METROPOLITANA: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA
(Porcentaje)



Nota:
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Cuadro base: Cuadro 9.4 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

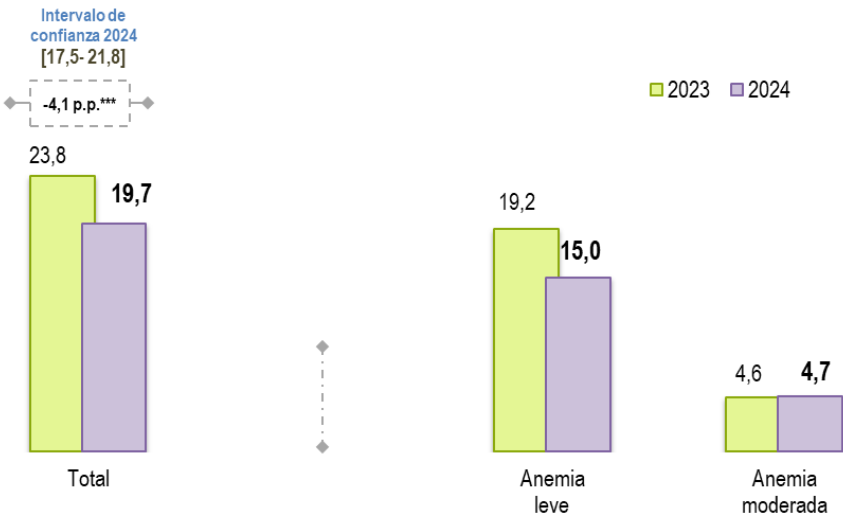
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD

En Lima Metropolitana, la anemia en el año 2024, afectó a 19,7% de niños de 6 a 59 meses de edad, porcentaje tiende a disminuir si se compara con el año anterior (23,8%).

Tipo de Anemia

El 15,0% de niños de 6 a 59 a meses de edad, residentes en Lima Metropolitana, tuvieron anemia leve, el 4,7% de niños tuvieron anemia moderada.

GRÁFICO N° 9.4
LIMA METROPOLITANA: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 Y 2024
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024 / RM 251-2024-MINSA
(Porcentaje)



Nota:
NUEVA DIRECTRIZ OMS 2024, RM 251-2024-MINSA con la NTS 213-MINSA-DGIESP-2024. El MINSA adopta la actualización de la OMS en la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses.
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.01$) *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.001$).
Cuadro base: Cuadro 9.2 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 10

Conocimiento del VIH

10. CONOCIMIENTO DEL VIH

A las mujeres entrevistadas que manifestaron haber oído hablar sobre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se les preguntó si había algo que una persona pueda hacer para evitar infectarse con el VIH y sobre las formas en que se puede transmitir el virus.

CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH

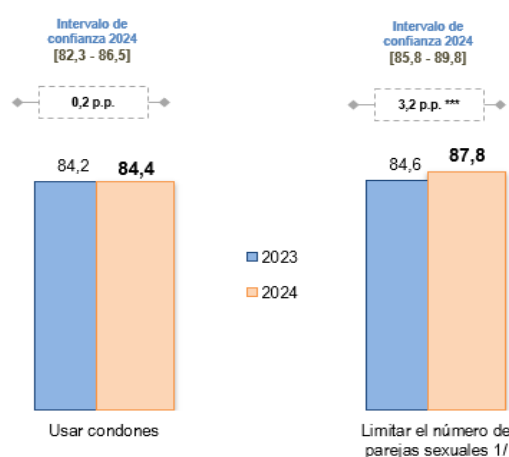
Usar condones

El uso del condón como forma de evitar el VIH, fue mencionado por el 84,4% de las mujeres residentes en el departamento de Lima Metropolitana. En comparación al año 2023 no se aprecia grandes diferencias.

Limitar el número de parejas sexuales

En relación al conocimiento de las formas de importancia programática de evitar el VIH, el 87,8% de las mujeres respondió “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad”. En comparación al año 2023 ha tendido a incrementarse (3,2 puntos porcentuales).

GRÁFICO N° 10.1
LIMA METROPOLITANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO
DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Nota:

Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

1/ Incluye ser mutuamente fiel.

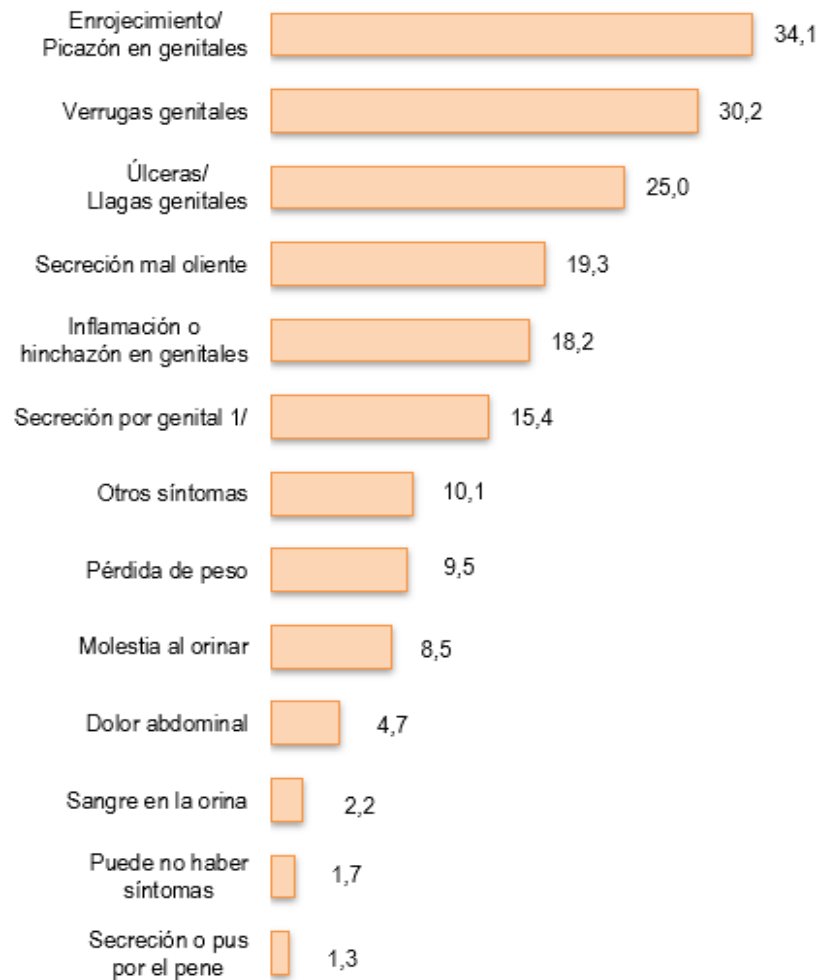
Cuadro base: Cuadro 10.1 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

En cuanto a los síntomas y signos específicos de las ITS, de los cuales tenían conocimiento las mujeres entrevistadas del departamento de Lima Metropolitana, destaca el enrojecimiento/picazón en genitales (34,1%), seguido de verrugas genitales (30,2%), úlceras / llagas genitales (25,0%), secreción mal oliente (19,3%), inflamación o hinchazón en genitales (18,2%), y secreción por genital (15,4%).

GRÁFICO N° 10.2
LIMA METROPOLITANA: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), 2024
 (Porcentaje)



1/ A partir del año 2004 en la variable secreción por genital incluye secreción de flujo por la vagina y secreción/goteos en genitales.
 Cuadro base: Cuadro 10.5 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONOCIMIENTO, FUENTE Y USO DEL CONDÓN

La conducta sexual individual y el uso de condón son determinantes claves del estatus de riesgo de contraer ITS, al analizar esta información de manera agregada a nivel poblacional, es posible identificar el contexto en el que deben diseñarse e implementarse los programas de prevención y atención del VIH e ITS. En la Encuesta 2024, se preguntó a las mujeres acerca del uso de condón en su última relación sexual y sobre el conocimiento de fuentes para su obtención.

Conoce fuente para el condón

El 63,6% de mujeres residentes en Lima Metropolitana conoce que hay fuente médica pública para obtener el condón, un 94,2% conoce que se puede obtener condones en una farmacia. El 84,3%, de las mujeres declararon que podrían conseguir uno.

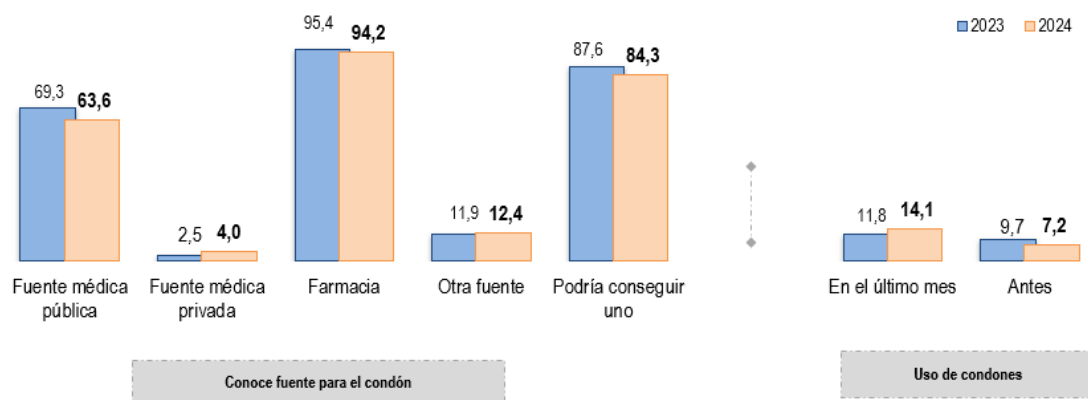
En comparación con el año 2023, se aprecia una tendencia a la disminución en cuanto al conocimiento de las mujeres respecto a que se puede conseguir un condón en la farmacia o desde una fuente médica pública.

Uso de condones

El 14,1% de las mujeres entrevistadas residentes en Lima Metropolitana, declararon que usaron condón en el último mes y el 7,2% lo uso antes.

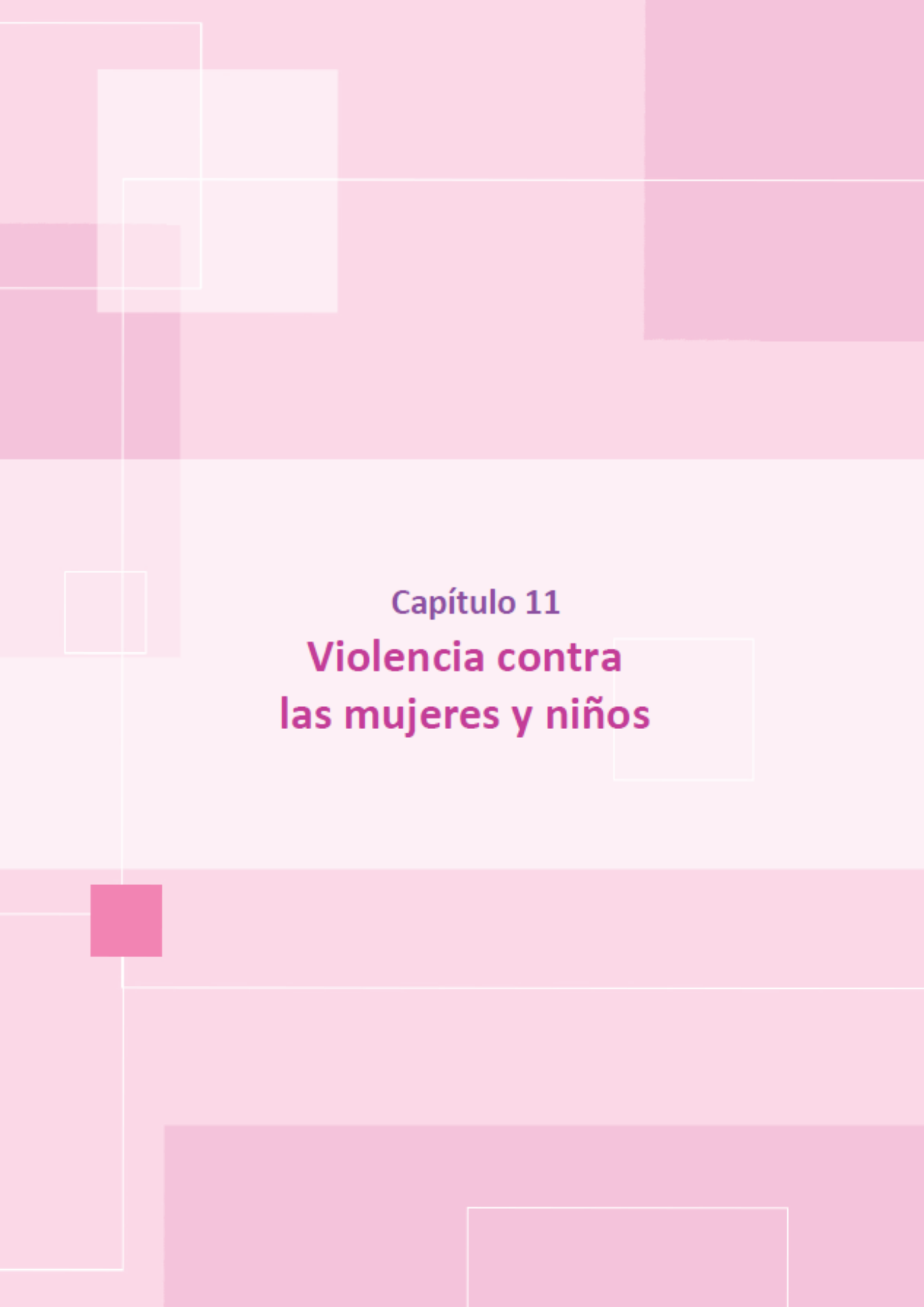
En comparación con el año 2023, se aprecia tendencia al incremento en el uso del condón en el último mes.

GRÁFICO N° 10.3
LIMA METROPOLITANA: MUJERES POR CONOCIMIENTO, FUENTE Y USO DEL CONDÓN, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 10.7 del Informe Departamental ENDES 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Capítulo 11

Violencia contra las mujeres y niños

11. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑOS

La violencia es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

Las estadísticas de violencia contra la mujer y el maltrato a los niños dan cuenta de la importancia del problema y de la necesidad del mejoramiento no solamente de las políticas sociales sino también de acciones de promoción y protección de la mujer y de la familia.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O COMPAÑERO

Entre las formas de violencia, la violencia psicológica y/o verbal está referida a la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar la autoestima.

En Lima Metropolitana, el 49,9% de mujeres alguna vez unidas declararon haber sido víctimas alguna vez de violencia psicológica y/o verbal, por parte del esposo o compañero; en comparación con el año anterior, este tipo de violencia tendió a disminuir.

FORMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL

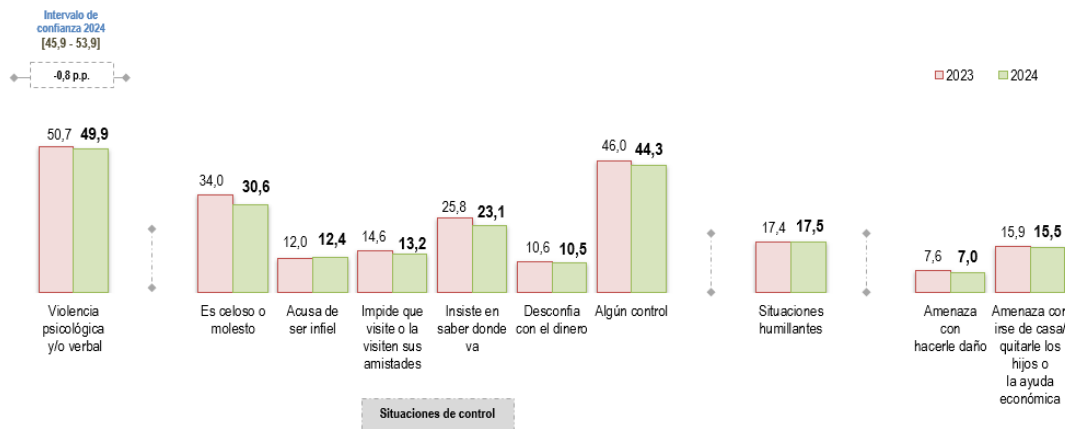
La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, indagó sobre las situaciones de control que enfrentaba la mujer, como que el esposo o compañero se ponía celoso o molesto si conversaba con otro hombre, le acusaba frecuentemente de ser infiel, impedía que visite o la visiten sus amistades, limitaba sus visitas o contactos con su familia, insistía siempre en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero; así mismo, incluye situaciones humillantes y amenazas con hacerle daño a ella o a alguien cercano o con irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica.

En Lima Metropolitana, el 44,3% de las mujeres víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control por parte del esposo o compañero, el 30,6% declararon la manifestación de celos y el 23,1% insistía en saber a dónde va.

El 17,5% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron haber experimentado situaciones humillantes (si le había dicho o hizo cosas para humillarla delante de los demás), el 15,5% enfrentó las amenazas de su

pareja de irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica y el 7,0% declaró que les amenazaba con hacerle daño.

GRÁFICO N° 11.1
LIMA METROPOLITANA: FORMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL EJERCIDA ALGUNA VEZ POR EL ESPOSO O COMPAÑERO, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



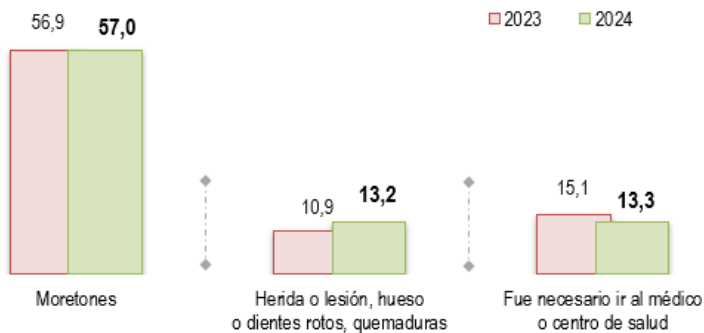
Nota:
Test de diferencias de medias: * Diferencia significativa ($p < 0.10$) ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$)
*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
Cuadro base: Cuadro 11.2 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CONSECUENCIA O RESULTADOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA

En Lima Metropolitana, el 57,0% de las mujeres alguna vez unidas que fueron maltratadas físicamente tuvieron moretones y dolores; un 13,2% tuvo heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras; porcentaje que tenido al incremento en comparación al año anterior (10,9%).

El 13,3% de las mujeres con episodios violentos manifestaron que fue necesario ir al médico o a un centro de salud; que en comparación con el año anterior se aprecia una tendencia a disminuir (15,1%).

GRÁFICO N° 11.2
LIMA METROPOLITANA: RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA, 2023 Y 2024
(Porcentaje)

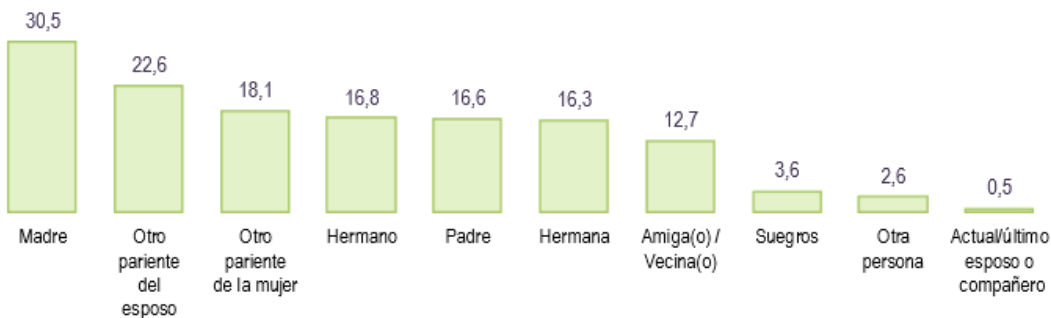


Cuadro base: Cuadro 11.3 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PERSONAS CERCANAS DONDE ACUDIERON A BUSCAR AYUDA

En Lima Metropolitana, el 30,5% de mujeres declararon que cuando experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero recurrieron a la madre; le siguen: otro pariente del esposo (22,6%), otro pariente de ella (18,1%), hermano (16,8%), padre (16,6%), hermana (16,3%), amiga(o)/vecina(o) (12,7%), entre otras personas.

GRÁFICO N° 11.3
LIMA METROPOLITANA: BÚSQUEDA DE AYUDA EN PERSONAS CERCANAS CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE, 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.7 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS FÍSICAMENTE

Entre las que no buscaron ayuda, el 49,2% mencionó que **no era necesario**; un 18,8% se refirió a que tuvo **vergüenza**; el 10,6% que **no sabe a dónde ir o no conoce servicios**.

Por otro lado, el 13,0% de mujeres tuvo **diferentes miedos** para no buscar ayuda, entre ellos el más frecuente expresado fue el miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijos (7,5%); mientras que otras razones alcanzaron menores porcentajes.

GRÁFICO N° 11.4
LIMA METROPOLITANA: RAZONES PARA NO BUSCAR AYUDA CUANDO FUERON MALTRATADAS
FÍSICAMENTE, 2023 Y 2024
(Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.8 del Informe Departamental ENDES 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

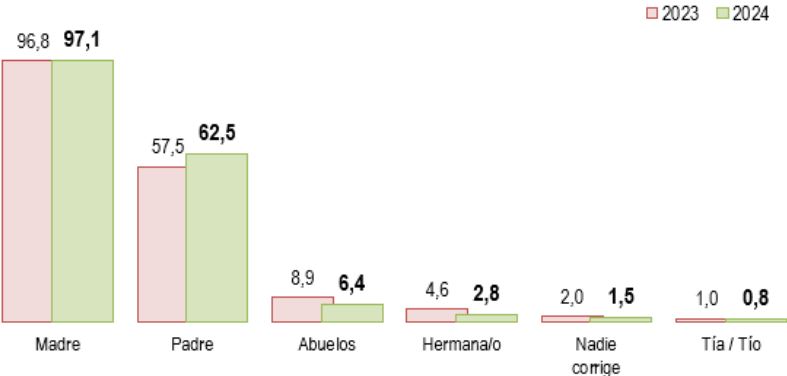
PERSONAS QUE CORRIGEN EN EL HOGAR A LOS NIÑOS

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, también indagó sobre las personas que corrigen en el hogar, a los niños de un año a más de edad y las formas que utilizan para corregirlos. Las preguntas se aplicaron para los nacidos en los 5 años anteriores a la Encuesta, siempre y cuando vivieran con la madre entrevistada.

En Lima Metropolitana, es la madre quien corrige con mayor frecuencia (97,1%) a los niños de 1 a 5 años de edad en el hogar, cuando se portan mal, no hacen caso o muestran falta de respeto. Le sigue el padre con 62,5%. La misma tendencia se advierte al comparar con el año anterior.

Es preciso mencionar que, el 1,5% de mujeres entrevistadas manifestaron que nadie corrige en el hogar cuando los niños de 1 a 5 años de edad se portan mal, no hacen caso o muestran falta de respeto; porcentaje que en comparación con el año anterior tiende a disminuir (2,0%).

GRÁFICO N° 11.5
LIMA METROPOLITANA: PERSONAS QUE CORRIGEN A LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL
HOGAR, 2023 Y 2024
 (Porcentaje)



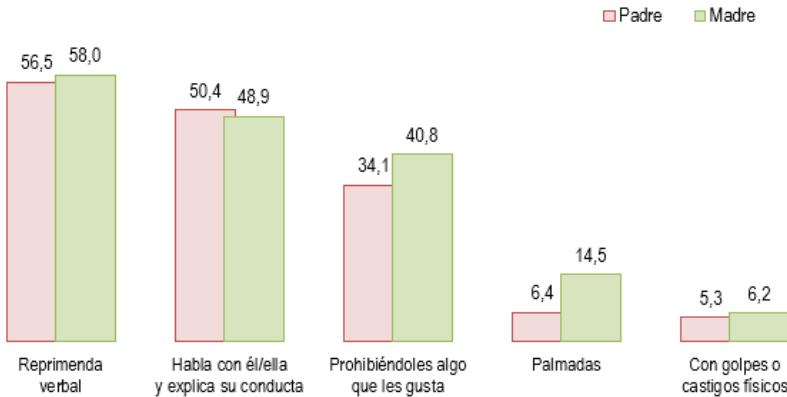
Cuadro base: Cuadro 11.14 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PRINCIPALES FORMAS QUE UTILIZAN EL PADRE Y LA MADRE PARA CORREGIR A SUS HIJOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD

Entre las formas para corregir a sus hijos, tanto el padre como la madre, según las respuestas dadas por las entrevistadas, usan la reprimenda verbal (56,5% y 58,0%, respectivamente); le sigue, hablar con él o ella y explicar su conducta; 50,4% en el padre y 48,9% en la madre.

Los resultados también muestran que, la madre es principalmente, la mayor ejecutora de otras formas de castigo, como prohibirles algo que les gusta (40,8%), palmadas (14,5%) y golpes o castigos físicos (6,2%); en comparación a los porcentajes observados en el padre (34,1%, 6,4% y 5,3%, respectivamente).

GRÁFICO N° 11.6
LIMA METROPOLITANA: PRINCIPALES FORMAS QUE UTILIZAN EL PADRE Y LA MADRE CUANDO
CORRIGEN A SUS HIJOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD, 2024
 (Porcentaje)



Cuadro base: Cuadro 11.15 y cuadro 11.16 del Informe Departamental ENDES 2024.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Visite la página web del INEI

www.gob.pe/inei

OFICINA DE VENTAS

Av. General Garzón 658, Jesús María, Lima

Teléfono: (01) 743-4949 Anexo: 9244

E-mail: ventas@inei.gob.pe

