

Homicidios en Perú entre 2017 y 2024: Caracterización epidemiológica y factores sociodemográficos asociados

Homicides in Peru between 2017 and 2024: Epidemiological characterization and associated sociodemographic factors

Walter Enrique Prudencio-León^{1,2,a}, Roberto Carlos Romero-Onofre^{3,4,b}, María Verónica Changanorodríguez^{5,c}, Santos Lucio Chero-Pisfil^{5,6,d}, Aimeé Yajaira Díaz-Mau^{6,d}

¹ Clínica Javier Prado. Lima, Perú.

² Universidad Peruana Unión (UPeU). Lima, Perú.

³ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.

⁴ Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). Lima, Perú.

⁵ Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima, Perú.

⁶ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.

^a Médico Epidemiólogo.

^b Médico Especialista en Administración en Salud, Doctor en Gestión en Salud.

^c Licenciada en Enfermería, Especialista en Epidemiología en Enfermería, Máster en Salud Pública.

^d Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.

Información del artículo

Citar como: Prudencio-León WE, Romero-Onofre RC, Changanorodríguez MV, Chero-Pisfil SL, Díaz-Mau AY. Homicidios en Perú entre 2017 y 2024: Caracterización epidemiológica y factores sociodemográficos asociados. *Health Care & Global Health*.2025;9(3):115-124.

DOI: 10.22258/hgh.2025.93.261

Autor correspondiente

Walter Enrique Prudencio León
Dirección: Av. Los Pinos 865 – Chacacayo. Lima, Perú.
Email: wpi29@hotmail.com; walter-prudencio@upeu.edu.pe
Teléfono: (511) 999671847

Historial del artículo

Recibido: 13/10/2025

Revisado: 23/10/2025

Aceptado: 11/12/2025

En línea: 15/12/2025

Revisión por pares interna: Si

Revisión por pares externa: Si



Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y temporales de los homicidios en Perú entre 2017 y 2024, y explorar los factores sociodemográficos asociados. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal y de serie de tiempo utilizando datos secundarios del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF). Se calcularon las tasas de homicidio por sexo, edad y departamento. Además, se ajustaron modelos de regresión logística para identificar los factores asociados, comparando los fallecimientos por homicidio con todas las demás causas de muerte. **Resultados:** Durante 2017-2024, se registraron 10 266 homicidios, predominantemente en hombres (86,3%) con una mediana de edad de 32 años. La mayoría de los casos ocurrieron en lugares públicos, y tres regiones (Lima, La Libertad y Callao) concentraron casi el 60% de los casos. Las tasas de homicidio en hombres mostraron una tendencia al alza a lo largo del período. El análisis multivariado reveló que el Odds de fallecer por homicidio fue significativamente mayor en individuos con un menor nivel educativo (Secundaria: OR = 1,7; IC95%: 1,5 - 1,9) y el estado civil (divorciado: OR = 1,5; IC95%: 1,3 - 1,7), en comparación con sus respectivos grupos de referencia, el lugar de ocurrencia en la vía pública que elevó las probabilidades de muerte por homicidio en 11,5 veces (IC95% 10,7 - 12,3). **Conclusión:** Los hallazgos reafirman la victimización predominante en hombres jóvenes y la concentración de homicidios en espacios públicos, lo cual es consistente con las tendencias regionales. La evidencia de este estudio es fundamental para el desarrollo de intervenciones de prevención de la violencia más efectivas y focalizadas, que aborden las vulnerabilidades sociales y se dirijan a los grupos y áreas más afectados, con el fin de reducir la carga de los homicidios en la salud pública y fomentar una sociedad más segura.

Palabras clave: Homicidio; Muerte; Violencia; Perú (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objectives: To describe the epidemiological and temporal characteristics of homicides in Peru between 2017 and 2024, and to explore associated sociodemographic factors. **Materials and methods:** A cross-sectional, time-series epidemiological study was conducted using secondary data from the National Computerized System of Deaths (SINADEF). Homicide rates were calculated by sex, age, and department. Logistic regression models were fitted to identify associated factors, comparing homicide deaths with all other causes of death. **Results:** During 2017–2024, 10,266 homicides were recorded, predominantly among men (86.3%) with a median age of 32 years. Most cases occurred in public places, and three departments (Lima, La Libertad, and Callao) accounted for almost 60% of the cases. Homicide rates among men showed an upward trend throughout the period. Multivariate analysis revealed that the odds of dying from homicide were significantly higher in individuals with lower levels of education (Secondary: OR = 1.7; 95% CI: 1.5–1.9) and marital status (divorced: OR = 1.5; 95% CI: 1.3–1.7), compared to their respective reference groups. The most significant finding was that the homicide occurred in a public space, increasing the probability of death by homicide by 11.5 times (95% CI 10.7–12.3). **Conclusion:** These findings reaffirm the predominant victimization of young men and the concentration of homicides in public spaces, which is consistent with regional trends. The evidence from this study is crucial for developing more effective and targeted violence prevention interventions that address social vulnerabilities and target the most affected groups and areas, to reduce the public health burden of homicide and foster a safer society.

Keywords: Homicide; Deaths; Violence; Peru (Source: MeSH, NLM).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la violencia como un problema de salud pública de gran magnitud ^{[1][2][3]}. La OMS enfatiza que su abordaje debe trascender la mera respuesta judicial, centrándose en la perspectiva de la víctima y las lesiones resultantes ^[4]. Se reconoce que la violencia, y por ende el homicidio, no es inevitable y puede ser prevenida ^[3].

En el contexto de la salud pública, la definición más relevante de homicidio lo enmarca como una forma de violencia intencional con un impacto significativo en la mortalidad y morbilidad global; este fenómeno genera importantes costos humanos y sociales, y se considera un problema prevenible que requiere un enfoque multidisciplinario y basado en la evidencia ^[1]. Además de la mortalidad, la violencia (incluido el homicidio) causa anualmente numerosas lesiones, problemas físicos, sexuales, reproductivos y de salud mental en millones de personas, dada su gran escala, la disminución de este problema se incluyó en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ^[2].

A nivel mundial, el homicidio es una causa principal de mortalidad, especialmente en la población de 15 a 44 años. Es responsable de aproximadamente el 14% de las defunciones en hombres y el 7% en mujeres en este grupo de edad ^[1]. Constituye la forma más extrema de violencia en una sociedad, ejerciendo un impacto devastador en la vida de millones de personas ^[5].

América Latina tiene la tasa de homicidios más alta del mundo ^[6]. A pesar de algunas fluctuaciones temporales, los niveles elevados de violencia letal persisten en muchas áreas, influenciados por factores como la desigualdad de ingresos, la presencia de grupos de delincuencia organizada y la disponibilidad de armas de fuego ^[5]. Los estudios sugieren que la calidad institucional explica mejor las variaciones en las tasas de homicidios que la pobreza o la desigualdad ^[7].

En Perú, el homicidio es un indicador crucial de salud pública que refleja directamente la inseguridad ciudadana y el nivel de violencia ^[5]. En el año 2021, la tasa de homicidios dolosos se ubicó en 8,6 muertes por cada 100 000 habitantes ^[5], lo que representó un incremento considerable respecto a la tasa de 5,8 en 2020 y 7,4 en 2019. No obstante, esta tasa sitúa a Perú entre los siete países con las tasas más bajas en América Latina y el Caribe para ese año ^{[5][7]}.

Aunque existen estudios que han explorado la mortalidad por homicidios en Perú, una limitación clave en la literatura es la falta de un análisis epidemiológico exhaustivo y de largo plazo a nivel nacional, que caracterice las tendencias temporales y espaciales, así como el perfil de las víctimas. La investigación de este fenómeno no solo debe centrarse en la frecuencia de los eventos, sino también en las características sociodemográficas que pueden aumentar la vulnerabilidad de los individuos a la victimización, lo cual es crucial para la prevención.

El objetivo del presente estudio fue describir las características epidemiológicas y factores sociodemográficos de riesgo de los homicidios en Perú, a fin de capturar tendencias recientes en el tema. Los periodos elegidos fueron del 2017 al 2024, utilizando los datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF). Específicamente, se propuso: 1) caracterizar los patrones demográficos, temporales y geográficos de los homicidios; y 2) identificar los factores sociodemográficos asociados a la victimización, con el fin de determinar los grupos poblacionales más vulnerables.

Metodología

Diseño y lugar de estudio

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, analítico de corte transversal y de serie de tiempo para investigar la mortalidad por homicidio en la población peruana. Se utilizaron datos secundarios del SINADEF del Ministerio de Salud del Perú, abarcando el período del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2024.

El SINADEF es la plataforma informática oficial que registra todas las muertes ocurridas en el territorio nacional y que constituye la fuente más completa y representativa de datos de mortalidad en Perú ^{[8][9]}. Las tasas de homicidio se estimaron por cada 100 000 habitantes, utilizando las proyecciones poblacionales proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ^[10]. La mortalidad por grupos de edad y áreas geográficas se evaluó a nivel departamental.

Criterios de inclusión, exclusión y depuración de datos

Para el análisis, se incluyeron todos los registros de defunción por homicidio. Estos casos fueron identificados utilizando las clasificaciones estándar de la causa de muerte en el SINADEF. Se consideró la información sociodemográfica disponible, incluyendo sexo, edad, estado civil, nivel educativo y lugar de deceso.

La base de datos del SINADEF fue sometida a un riguroso proceso de limpieza y depuración. Los registros con información incompleta en las variables clave de sexo, edad y departamento de ocurrencia fueron excluidos. De igual manera, se descartaron aquellos casos cuya causa de muerte fue clasificada como indeterminada para asegurar la integridad de los análisis. Los registros de defunción con confirmación de sexo, edad y lugar de ocurrencia fueron incluidos en el análisis.

Definición de variables

La variable dependiente fue la muerte por homicidio, definida como toda lesión intencional ocasionada por una persona a otra, según el registro en el certificado de defunción del SINADEF catalogado como muerte violenta por homicidio ^[10].

Para el análisis de regresión logística, se construyó una variable dicotómica donde el evento de interés fue la

muerte por homicidio y el grupo de referencia fueron todas las demás muertes por cualquier causa. Este enfoque nos permitió identificar los factores sociodemográficos y contextuales que incrementan la probabilidad de que una defunción sea por homicidio, en contraste con otras formas de mortalidad, lo cual es relevante para la salud pública.

Las variables predictoras fueron las características sociodemográficas y contextuales: sexo, ocupación, nivel educativo, estado civil y lugar de ocurrencia. Estas variables fueron seleccionadas basándose en evidencia previa que sugiere que las condiciones sociales y las redes de apoyo pueden influir en la vulnerabilidad a la victimización ^{[3][4][6][7]}.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se inició con la estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central como la media y la mediana, junto con sus respectivos rangos intercuartílicos. Las prevalencias para los factores sociodemográficos se calcularon a nivel departamental. Para la visualización de los datos descriptivos, se utilizaron gráficos de barras.

Se calcularon las tasas de incidencia de homicidio por sexo y departamento, utilizando la población de cada año como denominador (años-persona). Para evaluar la precisión de estas estimaciones, se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Se realizó un análisis de regresión logística multivariada para explorar la asociación entre las características sociodemográficas y contextuales y la probabilidad de muerte por homicidio. Para evaluar si el efecto de las variables predictoras difería entre sexos, se incluyó en el modelo multivariado un término de interacción entre el sexo y las demás variables sociodemográficas. Las categorías de referencia se seleccionaron basándose en la menor vulnerabilidad, según lo reportado en la literatura, o la menor prevalencia observada en el análisis descriptivo. Se evaluó la robustez del modelo mediante análisis de multicolinealidad, capacidad de discriminación y bondad de ajuste. Se calcularon las razones de probabilidades (OR) con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% para cada predictor.

Finalmente, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) se calcularon restando la edad al morir de la esperanza de vida (77.7 años) específica para la población peruana del 2023 ^{[10][11][12]}.

Para la gestión de datos se utilizó Microsoft Excel 365. El programa STATA versión 19.5 (StataCorp, College Station, TX, EUA) fue empleado para los análisis estadísticos, y el programa R (versión 4.5.0) para el desarrollo de gráficos.

Consideraciones éticas

Este estudio se basó en el análisis de datos secundarios obtenidos de sitios web de acceso público, específicamente del SINADEF. Dado que no se recolectaron datos de pacientes individuales ni se involucró a participantes humanos en la investigación, y considerando que los datos utilizados son de dominio público, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética, en línea con las guías éticas establecidas para investigaciones que utilizan exclusivamente datos secundarios.

Resultados

Características generales

Entre 2017 y 2024, se registraron 10 266 homicidios en Perú, lo que constituyó el 0,8% del total de defunciones. La mediana de edad de las víctimas fue de 32 años (RIQ: 25-44 años). Se observó un marcado predominio del sexo masculino, que representó el 86,3% (n= 8 858) de los homicidios, lo que implica una razón de 6 homicidios en hombres por cada uno en mujeres. Los homicidios constituyeron el 1,26% del total de muertes en hombres, mientras que en mujeres fue del 0,25%. La mayoría de estos eventos ocurrieron en lugares públicos (37,8%), con una mayor proporción en hombres (40,3%) que en mujeres (22,3%). La necropsia se realizó en el 98,4% de los casos registrados como homicidios, lo que fortalece la calidad de los datos para esta causa de muerte. La Tabla 1 presenta un resumen detallado de las características sociodemográficas a nivel nacional.

Temporalidad y distribución geográfica

En cuanto a la temporalidad, los domingos registraron el mayor número de homicidios (17,9%) de los casos, y diciembre fue el mes con la mayor frecuencia de fallecimientos (9,7%). La distribución geográfica de los homicidios mostró una marcada concentración en Lima, con 3980 casos (39,3%), seguida por La Libertad con 1 267 casos (12,5%) y Callao con 673 casos (6,6%). En conjunto, estas tres regiones acumularon el 58,4% del total de homicidios. Para los hombres, las regiones con el mayor número de homicidios fueron Lima, La Libertad, Callao y Piura, concentrando el 63,84% de los casos. En contraste, para las mujeres, los departamentos más afectados fueron Lima, La Libertad, Arequipa, Cusco y Huánuco, que acumularon el 57,37% del total.

Tasas de homicidio, mediana de edad y años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Las tasas de homicidios en varones más altas durante el periodo analizado se observaron en Madre de Dios, Tumbes, La Libertad y Callao, con valores por encima de 10 por 100 000 habitantes (Tabla 2). La tasa promedio de homicidios en varones mostró un aumento general de 2017 a 2024, alcanzando su punto más alto en 2024 (9,3/100 000 habitantes) (Figura 1). Se observó una leve disminución en 2020, influenciada por la pandemia ^{[13][14]},

Tabla 1. Características generales de los Homicidios según sexo 2017-2024.

Características generales	Masculino	Femenino	Total	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Total	8 864 (86,3)	1 402 (13,7)	10 266 (100)	
Edad	32 (iqr 17)	32 (iqr 24)	32 (iqr 19)	0,330
Seguro de salud				
SIS	3 090 (34,9)	598 (42,7)	3 688 (35,9)	<0,001
EsSalud	595 (6,7)	114 (8,1)	709 (6,9)	
Privados	48 (0,5)	9 (0,6)	57 (0,6)	
Sanidades	107 (1,2)	6 (0,4)	113 (1,1)	
Otros	74 (0,8)	10 (0,7)	84 (0,8)	
Sin especificar	4 950 (55,8)	665 (47,4)	5 615 (54,7)	
Estado Civil				
Soltero	7 215 (81,7)	1 032 (74,5)	8 247 (80,7)	<0,001
Casado-Conviviente	1 160 (13,1)	232 (16,8)	1 392 (13,6)	
Divorciado-Separado	111 (1,3)	24 (1,7)	135 (1,3)	
No especificado	350 (4,0)	97 (7,0)	447 (4,4)	
Educación				
Pre-escolar	24 (0,3)	16 (1,1)	40 (0,4)	<0,001
Primaria	1 329 (15,0)	261 (18,6)	1 590 (15,5)	
Secundaria	5 361 (60,5)	667 (47,6)	6 028 (58,7)	
Superior	1 008 (11,4)	206 (14,7)	1 214 (11,8)	
Ninguno	97 (1,1)	106 (7,6)	203 (2,0)	
No especificado	1 045 (11,8)	146 (10,4)	1 191 (11,6)	
Lugar de ocurrencia				
Centro laboral	152 (1,7)	18 (1,3)	170 (1,7)	<0,001
Domicilio	878 (9,9)	481 (34,3)	1 359 (13,2)	
Servicios de salud	2 765 (31,2)	283 (20,2)	3 048 (29,7)	
En tránsito	206 (2,3)	29 (2,1)	235 (2,3)	
Ignorado	177 (2,0)	57 (4,1)	234 (2,3)	
Otro	1 113 (12,6)	220 (15,7)	1 333 (13,0)	
Vía pública	3 573 (40,3)	314 (22,4)	3 887 (37,9)	

pero la tendencia al alza se reanudó en 2021. Las tasas de homicidios en mujeres fueron considerablemente inferiores a las de varones, con un promedio nacional de 1,2 por 100000 habitantes (Figura 2). Las regiones como Callao, La Libertad y Piura mostraron tasas crecientemente por encima de su promedio (Figura 3). La mediana de edad al momento del fallecimiento fue menor en hombres en las regiones de Callao, Ayacucho, Huancavelica y La Libertad. Para las mujeres, las medianas de edad más bajas se observaron en Tumbes, Arequipa, Junín, Loreto y Apurímac. Los homicidios resultaron en la pérdida de un total de 414 807 AVPP durante el período de estudio, de los cuales el 86,4% correspondieron al sexo masculino.

Análisis multivariado

Se evaluó la robustez y fiabilidad del modelo de regresión logística mediante análisis de multicolinealidad,

capacidad de discriminación y bondad de ajuste. Los Factores de Inflación de la Varianza (VIF) se mantuvieron en rangos aceptables (1,15 - 4,70), confirmando la ausencia de multicolinealidad significativa. El modelo mostró una excelente capacidad discriminativa con un Área Bajo la Curva (AUC) de 0,94. Aunque la prueba de Hosmer-Lemeshow indicó un ajuste formalmente imperfecto ($p<0,05$), este hallazgo es comúnmente observado en muestras grandes como la nuestra, dada la alta sensibilidad de la prueba a desviaciones mínimas sin relevancia práctica. Estos resultados en conjunto validan la solidez del modelo y la robustez de la interpretación de los Odds Ratios para los factores asociados al homicidio.

Factores asociados al homicidio

Interacción entre sexo y grupos de edad: El análisis reveló una interacción estadísticamente significativa entre el sexo y

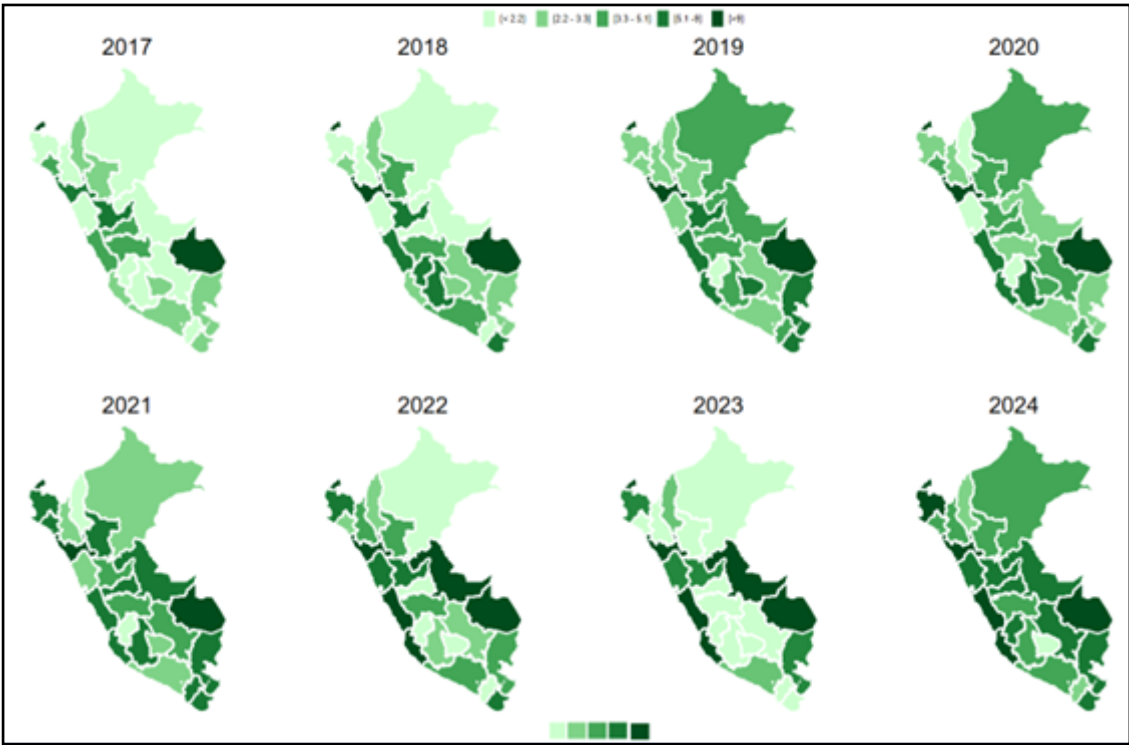


Figura 1. Mapa coroplético de las tasas de homicidios en hombres según departamentos 2017–2024

los grupos de edad ($p<0,001$), lo que indica que el efecto de la edad sobre la probabilidad de homicidio no es constante entre hombres y mujeres (Figura 4). La probabilidad predicha de homicidio para hombres alcanzó su punto máximo entre los 20 y 24 años, con valores cercanos al 0,05 (5%). En contraste, para las mujeres, el pico de probabilidad predicha ocurrió

entre los 25 y 29 años, pero a un nivel significativamente más bajo, aproximadamente 0,023 (2,3%). El modelo de regresión logística multivariante reveló asociaciones significativas entre varias características sociodemográficas y contextuales con la probabilidad de sufrir un homicidio, como se detalla en la Figura 5.

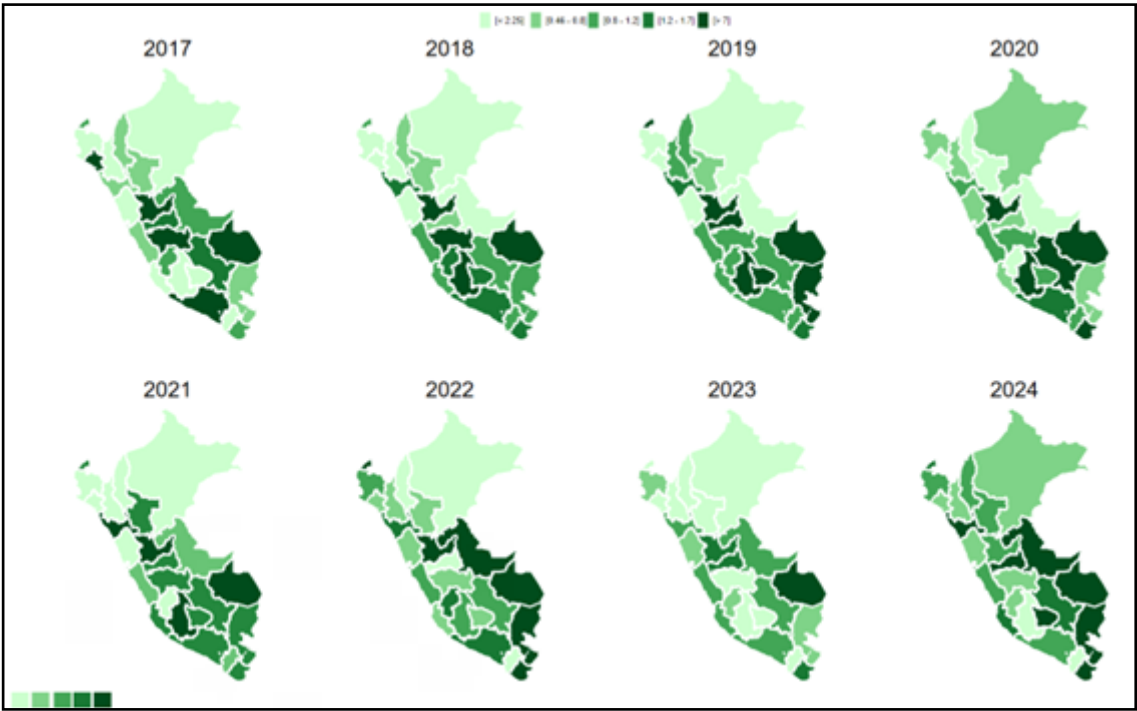


Figura 2. Mapa coroplético de las tasas de homicidios en mujeres según departamentos 2017–2024.

Tabla 2. Tasa de Homicidios según sexo y departamentos 2017– 2024.

Tasa de Homicidios*										
	Hombres					Hombres				
	Promedio	SD	Min	Max	p (50)	Promedio	SD	Min	Max	p (50)
Nacional										
2017	4,48	7,33	0,5	36,4	2,5	1,1	1,2	0,0	6,0	0,7
2018	5,07	4,29	0,7	19,7	3,2	1,3	1,4	0,0	7,2	1,1
2019	6,02	4,78	1,6	22,1	4,9	1,4	1,0	0,0	4,1	1,1
2020	5,58	4,62	1,5	21,4	4,2	1,1	1,1	0,0	5,3	0,9
2021	7,58	7,60	0	37,5	5,8	1,5	1,2	0,5	6,4	1,4
2022	7,49	7,26	1,4	32,5	5,1	1,3	1,0	0,0	3,7	0,9
2023	6,33	7,62	0,3	26	2,7	0,7	0,7	0,0	2,4	0,6
2024	9,35	8,09	0,9	31,6	6,6	1,5	1,4	0,0	6,9	1,1
Departamentos										
Amazonas	2,34	1,05	0	3,2	2,7	0,42	0,40	0,00	0,97	0,49
Ancash	3,49	2,06	1,5	7,4	2,65	0,40	0,20	0,17	0,67	0,51
Apurímac	2,64	1,68	0,5	5,5	2,75	1,31	1,30	0,00	3,85	1,19
Arequipa	3,58	0,98	2,6	5,1	3,15	1,38	0,29	1,00	1,83	1,32
Ayacucho	4,08	2,60	0,6	7,9	4,25	1,31	1,06	0,00	2,76	1,38
Cajamarca	2,35	1,30	0,7	4,1	2,55	0,57	0,32	0,14	1,11	0,62
Callao	13,54	5,72	3,5	21,6	14	1,40	0,40	0,74	1,83	1,49
Cusco	3,31	1,33	1,5	5,4	3,15	1,40	0,28	1,17	1,94	1,26
Huancavelica	2,51	2,19	0,5	6,5	1,7	0,90	0,58	0,00	1,73	0,83
Huánuco	5,86	1,44	4,2	7,9	5,7	2,17	0,69	1,08	3,20	2,13
Ica	9,01	4,69	2,9	16,3	8,8	1,01	0,41	0,45	1,70	1,01
Junín	3,70	0,98	1,9	5	3,85	1,20	0,63	0,43	2,11	1,10
La Libertad	14,13	5,80	6,7	24,2	13	1,42	0,43	0,63	1,96	1,42
Lambayeque	3,38	1,73	0,3	6,5	3,3	0,55	0,58	0,00	1,87	0,44
Lima	8,45	3,52	4,3	14,4	7,45	1,02	0,16	0,72	1,24	1,02
Loreto	2,69	1,27	1,2	4,9	2,4	0,38	0,29	0,00	0,81	0,41
Madre De Dios	28,40	7,01	19,7	37,5	28,8	5,24	1,70	2,39	7,15	5,63
Moquegua	3,03	1,92	0,9	5,8	2,4	0,56	0,60	0,00	1,15	0,55
Pasco	4,14	1,76	2,1	6,6	4,65	1,34	0,80	0,00	2,34	1,52
Piura	4,68	3,38	0,6	9,7	3,7	0,50	0,38	0,00	1,03	0,58
Puno	4,54	1,67	2,5	7,2	4,55	1,35	0,85	0,48	2,87	1,12
San Martin	3,90	1,74	1,4	7,1	3,95	0,73	0,50	0,00	1,62	0,73
Tacna	5,24	2,18	2	8,2	5,35	1,83	0,45	1,16	2,65	1,69
Tumbes	17,76	4,80	13,1	25,8	15,6	1,39	0,90	0,00	2,64	1,27
Ucayali	5,43	3,58	0,7	10	6	1,12	0,82	0,36	2,38	1,02

* Tasa de incidencia por sexo y departamentos durante el 2017 al 2024. Promedio (media del periodo); SD (Desviación estándar); Min (tasa mínima); Max (tasa máxima); p(50) (percentil 50).

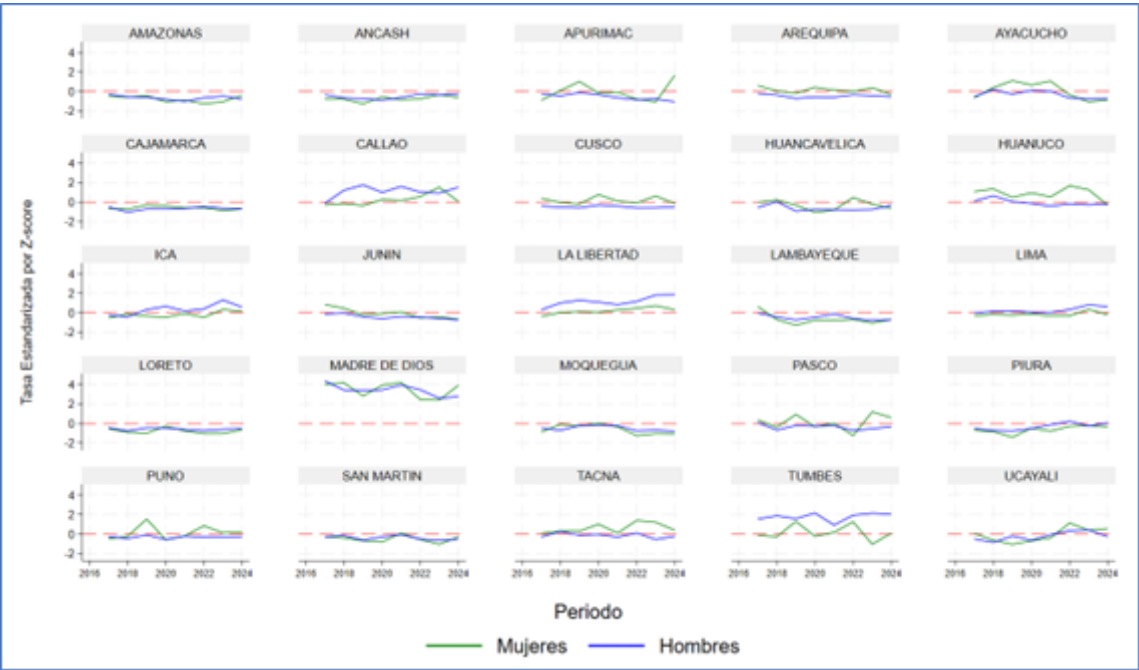


Figura 3. Tendencia de la tasa de homicidios según sexo por departamento y año (Estandarizada por Z-score).

Nivel educativo: Los individuos con niveles educativos de pre-escolar (OR = 1,9; IC95%: 1,3-2,8; $p<0,001$), primaria (OR = 1,4; IC95%: 1,3 - 1,6; $p<0,001$) y secundaria (OR = 1,7; IC95%: 1,5-1,9; $p<0,001$) mostraron razones de probabilidades de homicidio significativamente más altas en comparación con aquellos con educación superior.

Estado civil: Los individuos solteros (OR = 1,2; IC95%: 1,1-1,3; $p<0,001$) y divorciados-separados (OR = 1,5; IC95%: 1,3-1,7; $p<0,001$) presentaron razones de probabilidades

de homicidio significativamente más altas en comparación con los casados.

Lugar de fallecimiento: Todos los demás lugares de ocurrencia del deceso por homicidio se asociaron con una razón de probabilidades significativamente mayor en comparación con los que ocurren en el domicilio. Destacan la vía pública (OR = 11,5; IC95%: 10,7-12,3; $p<0,001$), los casos con lugar ignorado (OR = 6,8; IC95%: 6,5-7,0; $p<0,001$) y centro laboral (OR = 2,8; IC95%: 2,2-3,6; $p<0,001$).

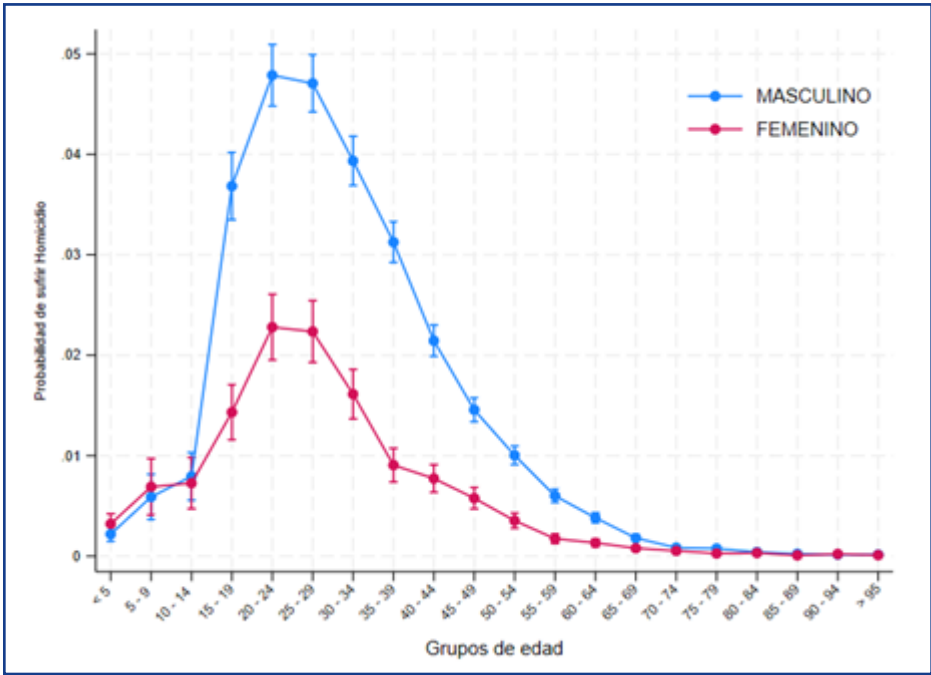


Figura 4. Probabilidad de homicidio según grupo etario y sexo

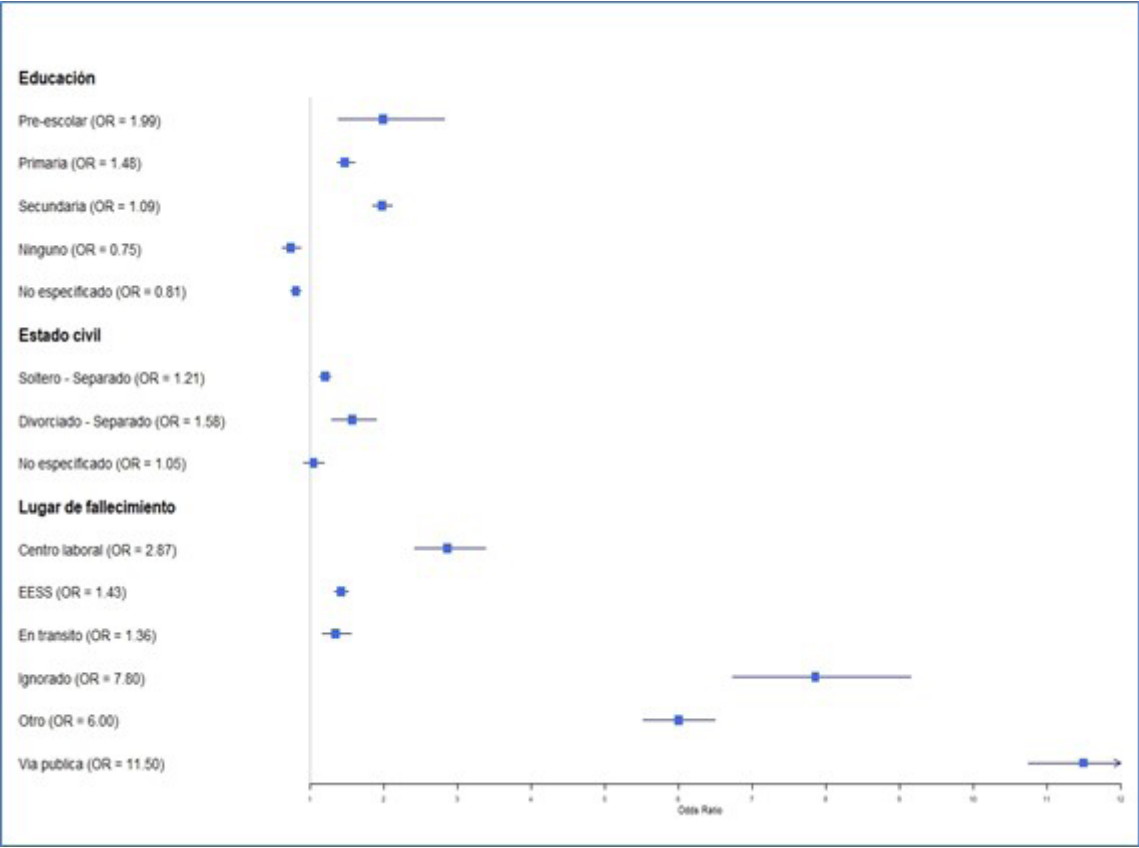


Figura 5. Factores asociados al homicidio.

Discusión

El presente estudio proporciona el análisis epidemiológico más completo y actualizado de la mortalidad por homicidio en Perú, utilizando un robusto conjunto de datos nacionales del SINADEF [9]. A través de este trabajo, hemos identificado patrones demográficos, temporales y geográficos de alta relevancia para la salud pública y la seguridad ciudadana. Nuestros hallazgos, que muestran la concentración desproporcionada de homicidios en hombres jóvenes y en áreas urbanas específicas [15][17] son consistentes con la literatura internacional sobre la epidemiología de la violencia letal [6][7][8].

Nuestros resultados confirman que la victimización por homicidio en Perú se concentra de manera abrumadora en el sexo masculino [20][21], con una razón de 6 homicidios en hombres por cada uno en mujeres. Este predominio de víctimas masculinas (86,3%), es consistente con los patrones observados a nivel global y en la región latinoamericana [6][7][8][16][18][22][23][24][32]. Esta marcada disparidad de género se atribuye a factores complejos como la socialización en normas de masculinidad que promueven el riesgo y la agresión, una mayor exposición a entornos de violencia urbana y la participación en actividades ilícitas [7][19][25][26][27]. Asimismo, el pico de la mortalidad se observa de manera significativa en el grupo de 20 a 24 años, lo que se alinea con las tendencias

regionales. La gravedad de este impacto se refleja en la pérdida de 414 807 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) durante el período de estudio, de los cuales el 86,4% correspondieron a hombres, lo que subraya el impacto desproporcionado de este fenómeno en la población masculina joven.

La distribución geográfica de los homicidios mostró una marcada concentración en departamentos urbanos clave como Lima, La Libertad y Callao, que en conjunto acumularon el 58,4% de los casos. Este patrón sugiere que la violencia letal en Perú es un fenómeno predominantemente urbano, impulsado por dinámicas complejas como la delincuencia organizada y la economía criminal [6][18][22][23].

De igual manera, las elevadas tasas de homicidio en departamentos como Madre de Dios y Tumbes son consistentes con la literatura que vincula la violencia con actividades económicas ilícitas como la minería ilegal y el narcotráfico. Además, el análisis temporal reflejó una tendencia general al alza, con un pico en 2024, lo cual sugiere una reanudación y posible intensificación de la violencia tras la leve disminución observada durante la pandemia [13][14].

El análisis de regresión multivariada, que exploró las asociaciones entre las características de las víctimas y la probabilidad de homicidio, proporciona una visión detallada

de los grupos más vulnerables. La asociación significativa entre el bajo nivel educativo y la victimización por homicidio refuerza la idea de que la educación [24][25][26][27], puede actuar como un factor protector y que las brechas sociales contribuyen a la vulnerabilidad [19][28].

De manera similar, la asociación con el estado civil de soltero o divorciado puede reflejar la ausencia de redes de apoyo familiar o la exposición a contextos sociales de mayor riesgo [2][7][19][22].

El hallazgo más impactante, la asociación extremadamente fuerte con el deceso en la vía pública (OR = 11,5), subraya que una parte sustancial de los homicidios en el país ocurre en espacios abiertos, lo que resalta la importancia de las políticas de seguridad ciudadana focalizadas en la prevención en estos entornos.

Apesar de la solidez de nuestros hallazgos, es crucial reconocer las limitaciones inherentes a este tipo de investigación. Primero, la naturaleza del diseño de corte transversal y de serie de tiempo no permite establecer relaciones causales directas, ya que las asociaciones identificadas podrían estar influenciadas por factores de confusión no incluidos en el modelo. El homicidio es un fenómeno social complejo, y su causa es multifactorial; nuestro análisis se enfoca en la descripción de asociaciones y la identificación de grupos de alta vulnerabilidad. Segundo, aunque el SINADEF es la fuente de datos más completa y representativa de la mortalidad en Perú, no está exenta de limitaciones [29][30]. Existe la posibilidad de subregistro de defunciones en áreas con limitada infraestructura de reporte, lo que podría llevar a una subestimación de las tasas de homicidio. No obstante, la calidad de la fuente minimiza el riesgo de que estas limitaciones invaliden las principales tendencias identificadas en este estudio. Finalmente, reconocemos que la variable lugar de deceso no siempre coincide con el lugar exacto del evento violento que causó la muerte, como en los casos de traslado a un centro de salud. Sin embargo, la magnitud de la asociación que encontramos con la vía pública sugiere que esta variable es un proxy robusto y relevante del contexto de la victimización, lo cual es consistente con la literatura que reporta la concentración de homicidios en espacios públicos.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para el diseño de políticas de prevención de la violencia en Perú [6][22][23]. La concentración de casos en las regiones clave como Lima, Callao y La Libertad exige intervenciones focalizadas en estas áreas metropolitanas [24][31][32], que abordan las causas estructurales de la violencia urbana, como la desigualdad y el crimen organizado.

La elevada vulnerabilidad del sexo masculino, especialmente en la adultez temprana, resalta la necesidad de programas de prevención de la violencia dirigidos específicamente a hombres jóvenes. Asimismo, la asociación de niveles educativos bajos y el estado civil con un mayor riesgo de homicidio sugiere que las políticas de prevención deben integrar componentes sociales y educativos, abordando las desigualdades estructurales [3][16].

Conclusiones

Este estudio proporciona una caracterización detallada de la epidemiología del homicidio en Perú. La victimización se concentra desproporcionadamente en hombres jóvenes en áreas urbanas clave y en espacios públicos. Este fenómeno es altamente selectivo por género, con una razón de 6 homicidios en hombres por cada uno en mujeres. Las tasas de homicidio en hombres mostraron una tendencia general al alza durante el periodo de estudio, alcanzando su punto más alto en 2024. Esto resultó en una carga significativa para la salud pública, con la pérdida de 414 807 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), de los cuales el 86,4% correspondió al sexo masculino. El homicidio es un fenómeno predominantemente urbano, concentrándose el 58,4% de los casos en tres departamentos: Lima, La Libertad y Callao. La identificación de factores como el bajo nivel educativo y el estado civil refuerza la importancia de un enfoque multifactorial para la prevención.

Estos hallazgos son cruciales para guiar el diseño de políticas de seguridad y salud pública más efectivas, que se focalicen en los grupos y áreas de mayor vulnerabilidad social. Se deberán implementar intervenciones focalizadas en las áreas de alta concentración (Lima, Callao, La Libertad) que aborden las causas estructurales de la violencia urbana, como la desigualdad y el crimen organizado. Las estrategias de prevención no deben limitarse a la respuesta policial, sino que deberán integrar componentes sociales, educativos y de soporte familiar; estos programas deben dirigirse específicamente a hombres jóvenes en entornos de bajo nivel educativo para mitigar su alta vulnerabilidad.

Información complementaria

Contribución de los autores: WEPL: Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, y aprobación de su versión final. MVCR: Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, y aprobación de su versión final. SLCP: Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, y aprobación de su versión final. AYDM: Recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, y aprobación de su versión final. RCRO: Participó en la concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de datos, y aprobación de su versión final.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con la publicación de este estudio.

Financiamiento: Este estudio no recibió ningún tipo de subvención económica por parte de agencias de financiación ni del sector público ni privado.

Disponibilidad de datos: No aplica.

Agradecimientos: Ninguno.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: World Health Organization; 2002. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f050efba-691a-401b-8fe3-11201cab4ed7/content>
- López-Ortiz E, Altamirano JM, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Characterization of Homicides in Mexico: Analysis of 2015–2022. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5). DOI: 10.3390/ijerph21050617.
- Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Violence and social determinants of health in Brazil: Association between homicides, urbanization, population, inequality, and development. *Cad Saude Publica*. 2022;38(10): e00282621. DOI: 10.1590/0102-311XEN282621.
- Restrepo HE. Vigilancia epidemiológica de homicidios y suicidios. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1996;120(4). <https://iris.paho.org/items/fe0f6d4d-1e5e-4f48-9342-f3b937965d97>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Homicidios en el Perú, Contándolos uno a uno, 2021. Lima, Peru; 2023.
- Leveau CM. Homicides in southern South American cities: educational inequalities and economic fluctuations. *Cad Saude Publica*. 2024;40(6): e00228923. DOI: 10.1590/0102-311XES228923.
- Hiram H, Bringas H. Homicidios en América Latina y el Caribe: magnitud y factores asociados. *Notas Población*. 2021; 113:119–44. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47698-homicidios-america-latina-caribe-magnitud-factores-asociados>
- Oficina General de Tecnologías de la Información del sector Salud. (OGTI). Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la certificación de las defunciones y el registro en el Sistema de Información de Defunciones (SINADEF). MINSA, RM-N°142-2024/MINSA Perú: MINSA; Feb, 2024.
- Ministerio de Salud (MINSA). 2025 [cited 2025 Jul 13]. Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF). <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/?op=1>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2025 [cited 2025 Mar 15]. Población y Vivienda. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Chudasama Y V., Khunti K, Gillies CL, Dhalwani NN, Davies MJ, Yates T, et al. Estimates of years of life lost depended on the method used: tutorial and comparative investigation. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2022; 150: 42-50. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2022.06.012.
- AzARBakhsh H, Hassanzadeh J, Dehghani SS, Janfada M, Sharifi MH, Mirahmadizadeh A. Trend Analysis of Homicide Mortality and Years of Life Lost in the South of Iran, 2004–2019. *J Res Health Sci*. 2023; 23(1): e00573. DOI: 10.34172/jrhs.2023.108.
- Calderon-Anyosa RJC, Kaufman JS. Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru. *Prev Med (Baltim)*. 2021; 143: 106331. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106331.
- Mugoma S, Wiebe D, Larson PS, Li Y, Bisson GP. The impact of COVID-19 and public health measures on homicide and suicide trends in Botswana using an interrupted time series analysis. *Inj Epidemiol*. 2025; 12(1):42. DOI: 10.1186/s40621-025-00592-y.
- Dávila-Cervantes CA, Arteaga-Botello N, Pardo-Montaña AM. Geographies of Violence: Necro-Spaces, Homicidal Patterns, and Sovereignty in Mexico. *J Interpers Violence*. 2025 Jun 27: 8862605251347641. DOI: 10.1177/08862605251347641.
- Héctor Iván García, Carlos Alberto Giraldo, María Victoria López, et al. Treinta años de homicidios en Medellín, Colombia, 1979–2008. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(9): 1699-1712.
- Elena Arias-Coronel M, Gutiérrez C. Patrón espacial y temporal de las muertes violentas por homicidios en la región Callao y su distribución según variables sociodemográficas, 2003 - 2012. *Rev Peru Epidemiol*. 2014;18 (1): 1-5.
- Lemard G, Hemenway D. Violence in Jamaica: An analysis of homicides 1998-2002. *Injury Prevention*. 2006;12(1):15–18. DOI: 10.1136/ip.2005.010488.
- Roberto Briceño-León. La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad? *Cien Saude Colet*. 2012;17 (12):3159-3170.
- Lewis RH, Magnotti LJ, Manley N, Davis GR, Martinez B, Hoover W, Jacome T. Annual Homicide Rate as a Proxy for Overall Gun-Related Violent Crime: A Retrospective Study. *Cureus*. 2025;17(6):e86544. DOI: 10.7759/cureus.86544.
- Forsberg K, Sheats KJ, Blair JM, Nguyen BL, Amoakohene E, Betz CJ, et al. Surveillance for Violent Deaths — National Violent Death Reporting System, 50 States, the District of Columbia, and Puerto Rico, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*. 2025 Jun 12;74(5):1–42. DOI: 10.15585/mmwr.ss7405a1.
- Vichi M, Ghirini S, Roma P, Mandarelli G, Pompili M, Ferracuti S. Trends and patterns in homicides in Italy: A 34-year descriptive study. *Forensic Sci Int*. 2020;307:110141. DOI: 10.1016/j.forsciint.2020.110141.
- Wulz AR, Miller GF, Hicks L, Wolkin AF. Association between social vulnerability factors and homicide and suicide rates - United States, 2016 - 2020. *J Safety Res*. 2024;90:1-8. DOI: 10.1016/j.jsr.2024.05.012.
- McCool WC, Coddling BF. US homicide rates increase when resources are scarce and unequally distributed. *Evol Hum Sci*. 2023;6:e3. DOI: 10.1017/ehs.2023.31.
- Barrett JT, Lee LK, Monuteaux MC, Farrell CA, Hoffmann JA, Fleegler EW. Association of County-Level Poverty and Inequities With Firearm-Related Mortality in US Youth. *JAMA Pediatr*. 2022;176(2):e214822. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.4822.
- Lu Y, Luo L, Santos MR. Social Change and Race-Specific Homicide Trajectories: An Age-Period-Cohort Analysis. *J Res Crime Delinq*. 2024;61(2):224-267. DOI: 10.1177/00224278221129886.
- Thomas SA, Harris CT, Drawve G. Exploring the Influence of Elements of the Social and Physical Environment on Neighborhood Gun Crime. *American Journal of Criminal Justice*. 2022;47(3):370–398. DOI: 10.1007/s12103-020-09599-1.
- Tavares R, Catalan VDB, Romano PM de M, Melo EM. Homicídios e vulnerabilidade social. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2016;21(3):923–934. DOI: 10.1590/1413-81232015213.12362015.
- Andersson C, Kazemian L. Reliability and validity of cross-national homicide data: a comparison of UN and WHO data. *Int J Comp Appl Crim Justice*. 2018;42(4):287–302. DOI: 10.1080/01924036.2017.1370676.
- Dwyer-Lindgren L, Kendrick P, Kelly YO, Sylte DO, Schmidt C, Blacker BF, et al. Life expectancy by county, race, and ethnicity in the USA, 2000–19: a systematic analysis of health disparities. *The Lancet*. 2022;400(10345):25–38. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00876-5.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Violence prevention: prevention resources for action. Atlanta; 2023 [cited 2025 Jul 28]. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/php/resources-for-action/index.html>
- Piquero AR, Roman JK. Firearm Homicide Demographics Before and After the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2024 May 22;7(5):e2412946. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.12946.