

*Factores de Riesgo
de las Enfermedades
Crónicas no Transmisibles*

V. Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es propia de la población adulta mayor que se sustenta en diversos factores de riesgo: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de cigarrillo o tabaco y de alcohol. “La evidencia demuestra que la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores”¹³. Por ello, identificar estos factores es importante para la prevención primaria en beneficio de la salud del adulto mayor.

5.1 Actividad física¹⁴

La capacidad de desempeñarse normalmente en actividades diarias, el esfuerzo físico que les demanda alguna tarea, la práctica de algún ejercicio físico y el número de horas que pasa viendo televisión, se ve afectada por la edad; la cual puede, estar a su vez relacionada con la presencia de enfermedad, padecimientos crónicos o lesiones que afecten las habilidades físicas o mentales del adulto mayor.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 muestran que el 74,5% de la población adulta mayor realiza su actividad diaria de pie y el 25,5% sentada. Los hombres (77,6%) fueron quienes más realizaron su actividad cotidiana de pie que las mujeres (71,9%). Por el contrario, en mayor porcentaje las mujeres ejecutaron sus labores diarias sentadas (28,1%) que los hombres (22,4%).

En cuanto al grado de esfuerzo para realizar la actividad física, se basa en las respuestas de la pregunta “¿Qué tanto esfuerzo físico le demanda a usted realizar su actividad diaria: leve, moderada o alto?”. Es así que el 59,8% de los adultos mayores respondió que demanda un esfuerzo físico moderado/alto para realizar la actividad diaria; en tanto que, el 40,2% un esfuerzo leve. Al comparar por sexo, las mujeres tienden a ejercer un esfuerzo leve (46,4%) y los hombres un esfuerzo moderado/alto (67,0%) para realizar su actividad diaria.

Realizar algún deporte o ejercicio físico como planchas, caminatas u otro similar al menos un día a la semana se requiere de salud y energía. De acuerdo con los resultados de la encuesta del 2012, el 51,4% de la población adulta mayor no realizó ejercicio físico; el 48,6% realizó algún deporte o ejercicio físico. En relación con el año 2011, la proporción de adultos mayores que realizan algún deporte aumentó en 9,7 puntos porcentuales y los que no hacen ejercicios disminuyó, en la misma cifra.

Comparando por sexo, se observó que el 60,5% de las mujeres no realizan ejercicio físico; mientras que, el 59,2% de los hombres realizan algún deporte/ejercicio físico.

¹³ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez”, Chile, 2006. Pág. 82.

¹⁴ La actividad física se considera a la realización de actividades cotidianas como trabajar y realizar quehaceres domésticos, entre otras.

Analizando estos indicadores de riesgo por grupo de edad, se aprecia que la actividad diaria que realizan los adultos mayores de pie disminuye conforme avanza la edad, de 85,4% en el grupo de 60 a 64 años a 48,3% en los de 80 y más años de edad; por el contrario, la actividad cotidiana que realiza sentada o sentado aumenta con la edad de 14,6% entre quienes tienen 60 a 64 años a 51,7% en el grupo de 80 y más años de edad.

Similar comportamiento se observa en la población adulta mayor que realiza esfuerzo físico leve y moderado/alto. El 72,9% de los adultos de 60 a 64 años tiende a realizar la actividad cotidiana con un esfuerzo físico moderado/alto; en tanto que, el 27,1% lo hizo en forma leve. Cuando el adulto mayor alcanza los 80 y más años de edad el 68,4% realiza la actividad diaria en forma leve; mientras que, el 31,6% desarrolla la actividad demandando un esfuerzo físico moderado/alto.

Según los resultados de la encuesta, se aprecia que la práctica de algún deporte o el realizar ejercicio físico estaría condicionada por los cambios fisiológicos del adulto mayor que se acentúa con la edad. De los adultos mayores de 60 a 64 años de edad el 56,1% normalmente realiza algún deporte o ejercicio físico en la semana; mientras que, el 43,9% no realiza deporte o ejercicio físico estando expuestos al aumento del colesterol, triglicérido, presión arterial, entre otras afecciones. Como es de esperar, el 70,5% de las personas de 80 y más años de edad no realizan deporte o ejercicio físico; sin embargo, un 29,5% de este grupo poblacional realiza ejercicio físico como caminatas u otro similar al menos un día a la semana, fortaleciendo sus músculos y articulaciones.

Según el nivel de educación, se observa que los adultos mayores con educación secundaria realizaron su actividad diaria en posición de pie en un 79,9% frente al 20,1% que lo hizo sentado o sentada; mientras que, en los adultos mayores sin educación el 67,7% efectuaron tareas de pie frente a un 32,3% en posición de sentado o sentada. Estas posiciones mantenidas en las labores diarias afectan el tronco, brazos y piernas originando trastornos músculo-esqueléticos; asimismo, puede provocar dolores en los pies, hinchazón de las piernas, entre otros problemas de salud.

El 63,9% y 52,6% de los adultos mayores con educación secundaria y sin educación respectivamente, realizaron sus actividades cotidianas con esfuerzo físico moderado/alto; en tanto, el 36,1% y 47,4% desarrollaron dicha actividad con esfuerzo físico leve, respectivamente.

En relación con los datos de la encuesta se observó, que el 56,7% de la población adulta mayor con educación superior realizó algún deporte o ejercicio físico al menos un día a la semana frente al 56,6% de los adultos mayores sin educación que no desempeñaron algún deporte/ejercicio físico.

CUADRO N° 5.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Actividad diaria		Esfuerzo físico		Realiza algún deporte / Ejercicio físico		Casos sin ponderar
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	
Sexo							
Hombre	77,6	22,4	33,0	67,0	59,2	40,8	5 043
Mujer	71,9	28,1	46,4	53,6	39,5	60,5	5 654
Grupo de edad							
60 - 64	85,4	14,6	27,1	72,9	56,1	43,9	2 984
65 - 69	81,4	18,6	31,6	68,4	54,2	45,8	2 615
70 - 74	76,6	23,4	40,7	59,3	49,1	50,9	1 896
75 - 79	68,2	31,8	48,8	51,2	45,1	54,9	1 489
80 y más	48,3	51,7	68,4	31,6	29,5	70,5	1 713
Nivel de educación							
Sin educación	67,7	32,3	47,4	52,6	43,4	56,6	2 732
Primaria	77,1	22,9	38,8	61,2	48,5	51,5	5 137
Secundaria	79,9	20,1	36,1	63,9	49,3	50,7	1 704
Superior	69,7	30,3	38,8	61,2	56,7	43,3	1 109
No sabe 1/	*	*	*	*	*	*	15
Quintil de riqueza							
Quintil inferior	79,1	20,9	33,4	66,6	61,2	38,8	3 402
Segundo quintil	76,3	23,7	37,9	62,1	49,5	50,5	2 041
Quintil intermedio	73,6	26,4	42,4	57,6	43,0	57,0	1 596
Cuarto quintil	75,3	24,7	43,7	56,3	41,1	58,9	1 795
Quintil superior	69,2	30,8	44,5	55,5	44,4	55,6	1 863
Total 2012	74,5	25,5	40,2	59,8	48,6	51,4	10 697
Total 2011	75,3	24,7	41,4	58,6	38,9	61,1	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
 1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

De acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 80,0% de los adultos mayores residentes en el área rural por lo general realizan de pie su actividad cotidiana y no sentado o sentada, en el área urbana fue el 71,7%.

Por otro lado, en el área rural fue mayor la proporción de adultos mayores que desarrollan sus labores diarias utilizando un esfuerzo físico moderado/alto (66,5%) que va de acuerdo con su estilo de vida; en tanto, un 33,5% emplean en sus actividades esfuerzo físico leve. En el área urbana, el 56,2% efectuó su actividad diaria con esfuerzo físico moderado/alto y un 43,8% con esfuerzo físico leve.

En lo que respecta a la práctica deportiva o de algún ejercicio se observó altos porcentajes de adultos mayores que no realizan dichas actividades en el área urbana (57,2%) y en el área rural (40,4%); no obstante, el 59,6% de adultos mayores en el área rural y el 42,8% en el área urbana realizan ejercicios físicos, contribuyendo al fortalecimiento del músculo cardiaco y los huesos, bienestar psíquico, entre otros beneficios.

Según región natural, se aprecia en la población adulta mayor que predomina las actividades diarias de pie, usando un esfuerzo físico moderado/alto y la ausencia de prácticas deportivas o ejercicios físicos. Esto se refleja principalmente en los residentes de la Selva, un 78,7% realizan de pie sus labores diarias, el 64,3% desarrollan las actividades ejerciendo esfuerzo moderado o alto y el 53,6% practican algún deporte o ejercicio físico.

Según departamento, el mayor porcentaje de adultos de 60 y más años de edad que realizan de pie su actividad diaria se encuentra en Huancavelica (83,5%), San Martín (81,5%), Cajamarca y Ucayali (81,3% en ambos casos) exponiéndose a problemas de salud (dolor en los pies, hinchazón de las piernas, venas varicosas, rigidez en el cuello y los hombros, entre otros). En cuanto al esfuerzo físico moderado/alto que realizaron los adultos mayores al desempeñar una actividad diaria, se encontró mayores porcentajes en Huancavelica (78,8%), Puno (69,4%), Moquegua (69,0%), Ucayali (68,9%), Amazonas (68,8%) y Cusco (68,2%), la frecuencia de este esfuerzo podría generar trastornos músculo-esqueléticos; por otro lado, se aprecia mayor porcentaje de los adultos mayores que tienden a no realizar algún deporte o ejercicio físico en Madre de Dios (74,4%), Tumbes (68,1%), Lambayeque (67,2%), Ucayali (66,0%), Arequipa (65,9%) y La Libertad (65,8%).

CUADRO N° 5.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Actividad diaria		Esfuerzo físico		Realiza algún deporte / Ejercicio físico		Casos sin ponderar
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	
Área de residencia							
Urbana	71,7	28,3	43,8	56,2	42,8	57,2	6 057
Rural	80,0	20,0	33,5	66,5	59,6	40,4	4 640
Región natural							
Lima Metropolitana	70,5	29,5	45,8	54,2	42,5	57,5	1 147
Resto Costa	75,6	24,4	40,9	59,1	41,3	58,7	2 920
Sierra	76,1	23,9	36,7	63,3	56,1	43,9	5 034
Selva	78,7	21,3	35,7	64,3	53,6	46,4	1 596
Departamento							
Amazonas	79,9	20,1	31,2	68,8	76,0	24,0	333
Áncash	73,1	26,9	41,5	58,5	53,1	46,9	616
Apurímac	71,7	28,3	43,4	56,6	53,6	46,4	493
Arequipa	75,5	24,5	42,6	57,4	34,1	65,9	456
Ayacucho	72,0	28,0	35,6	64,4	79,8	20,2	474
Cajamarca	81,3	18,7	37,4	62,6	69,0	31,0	415
Cusco	75,0	25,0	31,8	68,2	53,4	46,6	441
Huancavelica	83,5	16,5	21,2	78,8	68,6	31,4	394
Huánuco	76,9	23,1	32,1	67,9	66,0	34,0	401
Ica	76,4	23,6	41,2	58,8	52,2	47,8	511
Junín	76,9	23,1	36,6	63,4	57,7	42,3	430
La Libertad	76,5	23,5	47,8	52,2	34,2	65,8	502
Lambayeque	78,8	21,2	36,9	63,1	32,8	67,2	438
Lima y Prov. Const. del Callao	71,1	28,9	45,7	54,3	41,7	58,3	1 277
Loreto	69,1	30,9	44,4	55,6	58,0	42,0	295
Madre de Dios	73,4	26,6	43,3	56,7	25,6	74,4	198
Moquegua	77,1	22,9	31,0	69,0	46,4	53,6	436
Pasco	75,8	24,2	35,1	64,9	47,9	52,1	333
Piura	73,4	26,6	36,3	63,7	52,0	48,0	417
Puno	78,0	22,0	30,6	69,4	50,6	49,4	643
San Martín	81,5	18,5	38,5	61,5	43,8	56,2	298
Tacna	70,6	29,4	45,6	54,4	52,9	47,1	288
Tumbes	77,2	22,8	37,6	62,4	31,9	68,1	317
Ucayali	81,3	18,7	31,1	68,9	34,0	66,0	291
Total 2012	74,5	25,5	40,2	59,8	48,6	51,4	10 697
Total 2011	75,3	24,7	41,4	58,6	38,9	61,1	10 161

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

Por otro lado, la mayor proporción de población adulta mayor con triglicérido alto (75,0%) y colesterol alto (74,0%) realizaron labores diarias en postura de pie, y la menor fue en posición sentado/sentada (25,0% y 26,0%, respectivamente). Así también, los diagnosticados con presión alta o hipertensión arterial (69,4%), diabetes o azúcar alta en la sangre (67,2%) e infarto o enfermedad del corazón (65,9%) desarrollaron de pie sus actividades diarias.

De la población adulta mayor con diabetes/azúcar alta en la sangre, el 52,3% efectuó sus labores cotidianas demandando un esfuerzo físico moderado/alto y el 47,7% leve; sin embargo, el 59,5% de las personas mayores de 60 y más años de edad con colesterol alto hicieron un esfuerzo moderado/alto y un 40,5% esfuerzo leve. La intensidad del esfuerzo que realizaron los adultos mayores estaría relacionada con los riesgos cardiovasculares que padecen.

En la población adulta mayor con riesgo cardiovascular se observó menor proporción en aquellos que tenían la capacidad funcional de realizar algún deporte o ejercicio físico y una mayor proporción en los que no accedieron a practicar ejercicios. En el Cuadro N° 5.3, se aprecia que el 60,0% de los adultos mayores que tuvo un infarto/enfermedad del corazón no realizaron ejercicio físico, pero el 40,0% hicieron algún tipo de ejercicio físico en la semana; y, el 58,7% de la población adulta mayor con hipertensión arterial no realizaron ejercicio físico; en tanto, el 41,3% hizo ejercicio al menos un día a la semana.

CUADRO N° 5.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES, 2012
(Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Actividad diaria		Esfuerzo físico		Realiza algún deporte / Ejercicio físico		Casos sin ponderar
	De pie	Sentado/a	Leve	Moderado / Alto	Si	No	
Colesterol alto	74,0	26,0	40,5	59,5	43,5	56,5	1 788
Triglicérido alto	75,0	25,0	41,2	58,8	41,4	58,6	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	69,4	30,6	45,4	54,6	41,3	58,7	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	65,9	34,1	46,6	53,4	40,0	60,0	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	67,2	32,8	47,7	52,3	43,9	56,1	834

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

Exposición frente a la televisión

De acuerdo con los datos de la encuesta, se observó que de la población adulta mayor, el 31,2% no ve televisión y/o películas en un día no laborable (domingo); en tanto, el 68,9% lo hacía: el 56,4% ve menos de tres horas y el 12,5% tres o más horas, mostrando una conducta sedentaria. Comparado con el año 2011, la proporción de población de 60 y más años de edad que ve televisión o películas en casa menos de tres horas aumentó en 4,2 puntos porcentuales.

En el Cuadro N° 5.4 se aprecia que el 58,0% de hombres ve televisión menos de tres horas en un día no laborable (domingo) y 14,2% tres o más horas; sin embargo, el 27,8% no ve televisión o películas en casa. Similar comportamiento presentan las mujeres que ven televisión.

Por otro lado, los mayores porcentajes de adultos mayores que veían televisión menos de tres horas y tres o más horas, en un día no laborable, se presentaron entre los que tenían de 60 a 64 años (61,6% y 14,6% respectivamente) y de 65 a 69 años de edad (58,8% y 12,5% respectivamente). El 57,0% de los adultos mayores de 80 y más años de edad que veían televisión o película en casa le dedicaban menos de tres horas o tres o más horas, quedando en evidencia una actitud sedentaria que aumentaría el riesgo de padecer infarto.

El 93,8% de los adultos mayores con educación superior vieron televisión menos de tres horas (64,5%) o tres o más horas (29,3%). Asimismo, de la población con educación secundaria el 88,6% se dedicaron a ver televisión o película en casa; mientras que, el 11,4% no lo hicieron.

CUADRO N° 5.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	N° horas que ve tv / películas en casa			Casos sin ponderar
	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	
Sexo				
Hombre	27,8	58,0	14,2	5 043
Mujer	34,0	55,0	11,0	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	23,7	61,6	14,6	2 984
65 - 69	28,7	58,8	12,5	2 615
70 - 74	30,6	59,0	10,3	1 896
75 - 79	37,4	51,4	11,2	1 489
80 y más	43,0	44,6	12,4	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	61,7	36,2	2,1	2 732
Primaria	31,8	59,4	8,8	5 137
Secundaria	11,4	67,1	21,5	1 704
Superior	6,2	64,5	29,3	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	76,4	23,1	0,6	3 402
Segundo quintil	35,3	60,8	3,9	2 041
Quintil intermedio	16,6	73,1	10,3	1 596
Cuarto quintil	11,1	71,4	17,5	1 795
Quintil superior	7,9	65,7	26,5	1 863
Total 2012	31,2	56,4	12,5	10 697
Total 2011	33,5	52,2	14,3	10 161

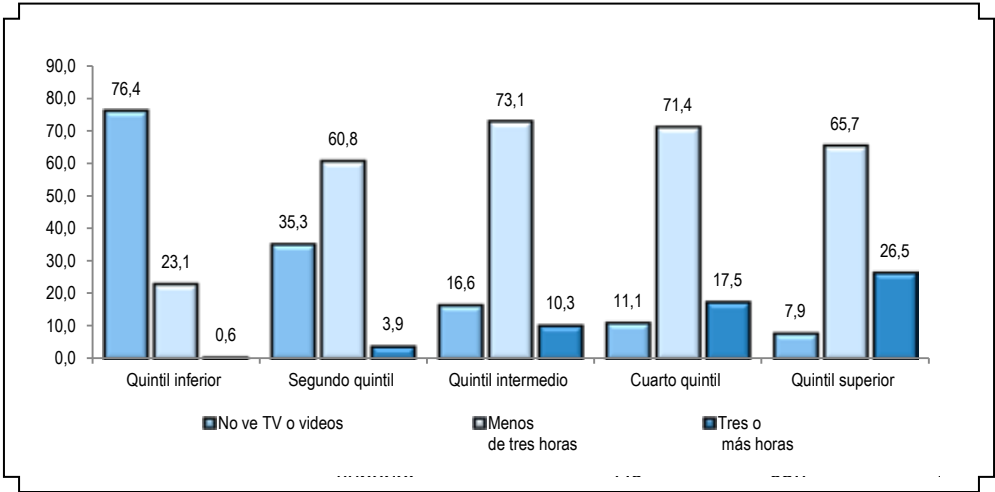
Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

En el Gráfico N° 5.1, se observa que el 76,4% de la población adulta mayor ubicada en el quintil inferior de riqueza no vieron televisión o películas en casa; no obstante un 23,1% estuvieron menos de tres horas viendo televisión. En cambio, el 7,9% de los que pertenecen al quintil superior no vieron televisión; pero un 65,7% veía televisión menos de tres horas en un día no laborable (domingo). La población adulta mayor que se ubica en el quintil intermedio y cuarto quintil, destacaron por ver televisión menos de tres horas (73,1% y 71,4% respectivamente).

GRÁFICO N° 5.1
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN,
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

En relación con el número de horas que ve televisión en el hogar en un día no laborable (domingo), se encontró que en el área rural el 62,3% no ve televisión, pero el 35,7% ve televisión y/o películas menos de tres horas y un 2,1% de tres o más horas manteniéndose inactivos. En el área urbana, el porcentaje de las personas de 60 y más años de edad que no vieron televisión fue menor (14,8%) en comparación de los que vieron televisión (85,1%) menos de tres horas o tres o más horas.

Por región natural, se observó que el 51,7% de la población adulta mayor que vive en la Sierra y el 35,5% de la Selva no veían televisión y/o películas en casa; no obstante, un 48,4% y el 64,5% accedieron a ver menos de tres horas o tres o más horas de televisión, respectivamente. En Lima Metropolitana, el 88,9% de los adultos mayores vieron menos de tres horas (64,6%) y tres o más horas (24,3%); mientras que, el 11,1% no vieron televisión y/o películas.

CUADRO N° 5.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN
SU HOGAR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	N° horas que ve tv / películas en casa			Casos sin ponderar
	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	
Área de residencia				
Urbana	14,8	67,2	17,9	6 057
Rural	62,3	35,7	2,1	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	11,1	64,6	24,3	1 147
Resto Costa	19,5	66,6	14,0	2 920
Sierra	51,7	44,1	4,3	5 034
Selva	35,5	58,7	5,8	1 596
Total	31,2	56,4	12,5	10 697

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

A medida que la población adulta mayor envejece disminuye la actividad física y tiende a ser más sedentaria. “Este menor nivel de actividad hace que pierda capacidades y habilidades físicas”¹⁵. En el Cuadro N° 5.6 se observa que el 88,9% de los adultos mayores con triglicéridos altos ven televisión y el 11,1% realiza otra actividad que no sea mirar televisión. Asimismo, de los que padecen colesterol alto el 87,3% ven televisión o película en un día no laborable (domingo); mientras que, el 12,7% no ve televisión o películas. En cuanto, de los que padecen diabetes o tienen azúcar alta en la sangre el 65,6% ven televisión o película, menos de tres horas y el 19,1% dedican tres o más horas a ver televisión en un día domingo.

CUADRO N° 5.6
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE HORAS QUE VE TELEVISIÓN EN SU HOGAR,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012
 (Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	N° horas que ve tv / películas en casa			Casos sin ponderar
	No ve TV o videos	Menos de tres horas	Tres o más horas	
Colesterol alto	12,7	67,1	20,2	1 788
Triglicérido alto	11,1	66,2	22,7	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	20,5	61,8	17,7	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	21,5	60,5	18,0	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	15,3	65,6	19,1	834

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

¹⁵ Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. “Actividad Física y Salud para el Adulto Mayor”, Brasil, 2004, pág. 2.

5.2 Hábitos alimenticios

La manera de alimentarse de cada persona es un reflejo no sólo de los hábitos aprendidos, sino también de la propia forma de pensar. Las personas de 60 y más años de edad tienen bien establecidos sus hábitos de comida que se han consolidado con el paso de los años. No obstante, el inadecuado hábito alimenticio aumenta el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible: cardiopatías, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y algún tipo de cáncer.

En el Cuadro N° 5.7 se observó que la población adulta mayor normalmente consume verduras y frutas. El 57,8% de la población adulta mayor acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 33,9% consume diariamente fruta fresca. El informe de la OMS y la FAO “recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 gramos diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes”¹⁶.

Por otro lado, un porcentaje menor de adultos mayores agregaron sal a sus comidas y consumieron algunas golosinas o dulces entre comidas. Es así que, el 12,6% agregó sal a su plato de comida y el 7,6% consumió alguna golosina o postre entre las comidas diarias. La reducción de ingesta de sal y consumo de azúcar previene el riesgo de padecer hipertensión y obesidad, respectivamente.

Comparando los datos recogidos de los años 2011 y 2012, los adultos de 60 y más años de edad que acompañan con ensalada de verduras el consumo de menestras y agregan sal a su plato de comida aumentaron en 0,5 y 0,2 puntos porcentuales respectivamente. Por el contrario, los que consumen diariamente fruta fresca y alguna golosina o postre entre comidas disminuyeron en 1,1 y 1,5 puntos porcentuales respectivamente.

Según sexo, el 15,1% de los hombres y el 10,5% de las mujeres mayores de 60 y más años de edad, agregaron sal a su plato de comida para atender su gusto personal, exponiéndose a un problema de presión alta y retención de líquidos. No obstante, el 57,3% de las mujeres tiende a acompañar con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 36,2% diariamente consumen fruta fresca, protegiendo al organismo de padecer enfermedades crónicas. El 7,8% consume alguna golosina o postre entre las comidas diarias.

Por grupo de edad, mayores proporciones de adultos mayores que agregan sal a su plato de comida se observó en los de 60 a 64 años de edad (14,6%), seguida por los de 65 a 69 años (12,9%) y de 75 a 79 años (12,5%). El uso frecuente de mayor cantidad de sal, produce efectos como la retención de agua, aumenta el riesgo de hipertensión arterial y empeoramiento de los síntomas asociados a enfermedades del corazón, hepática y renal. Por ello, la OMS recomienda que “las personas adultas no superen los 6 gramos de sal al día o, lo que es lo mismo, 2,4 gramos de sodio diarios”¹⁷.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud-FAO. “Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”, Suiza, 2003, Serie de Informes Técnicos 916-pág. 34.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la salud. “Reducción del Consumo de sal en la Población”, Francia, 2006, pág. 16.

Las frutas y verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y su consumo diario contribuiría a la prevención de enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, más del 50,0% de los adultos mayores, normalmente acompañan con ensalada de verduras el consumo de menestras; destacando el grupo de 60 a 64 años de edad con 64,6%. Casi la tercera parte consumió diariamente fruta fresca, quedando en evidencia que el 66,1% de los adultos mayores no consumen fruta fresca habitualmente. Una baja ingesta de frutas y verduras da lugar a cánceres gastrointestinales, cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares.

Por otro lado, se aprecia menores porcentajes de adultos mayores que consumen algún tipo de dulce entre comidas. Es así que, el 9,5% adultos de 80 y más años de edad consumió alguna golosina o postre entre las comidas diarias. En el resto de grupos de edad, esta proporción varía entre 6,3% y 8,1%. En este contexto, los adultos mayores corren el riesgo a disminuir los minerales del cuerpo, como el calcio, que es expulsado del organismo cuando se ingiere el azúcar.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, se aprecia mayor porcentaje de adultos mayores que agregaron sal a su plato de comida entre los que no tienen educación (14,6%) y alcanzaron educación primaria (14,2%). Menor proporción se presenta en la población adulta mayor con educación superior (8,6%) y educación secundaria (9,4%).

El nivel de educación del adulto mayor está relacionado con su hábito alimenticio, el 75,4% de los que alcanzaron educación superior consumieron ensaladas de verduras con las menestras y el 57,7% consumieron diariamente fruta fresca. Mientras, de los que no tenían educación el 40,6% acompañó con ensalada de verduras el consumo de menestras y el 16,1% consumió a diario fruta fresca. Por el contrario, el mayor porcentaje de adultos mayores que no consumieron alguna golosina o postre entre las comidas fue entre los que no tienen educación (97,1%).

Según quintil de riqueza, los mayores porcentajes de adultos mayores que agregan sal a su plato de comida se ubicaron en el quintil inferior (17,7%), segundo quintil (15,3%), quintil intermedio (10,6%) y cuarto quintil (10,3%); mientras que, el menor porcentaje fue en el quintil superior (8,9%).

El mayor porcentaje de la población de 60 y más años de edad que consume ensalada de verduras con sus menestras y frutas diariamente se presentó en el quintil superior con 76,6% y 59,2% respectivamente; y, menor porcentaje en el quintil inferior con 30,4% y 7,3% respectivamente.

En relación con los adultos mayores que consumieron alguna golosina o postre entre las comidas, se observó mayores porcentajes en el quintil superior con 13,1% y en el cuarto quintil con 10,1%; mientras que, en el quintil inferior fue 2,2% y en el segundo quintil el 4,9%. Como se observa el consumo habitual del azúcar podría propiciar situaciones de vulnerabilidad en el sistema circulatorio que repercutiría en la salud.

CUADRO N° 5.7
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Agrega sal a su plato de comida	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras	Consume diariamente fruta fresca	Consume alguna golosina o postre entre comidas	Casos sin ponderar
Sexo					
Hombre	15,1	58,4	31,2	7,3	5 043
Mujer	10,5	57,3	36,2	7,8	5 654
Grupo de edad					
60 - 64	14,6	64,6	33,0	8,1	2 984
65 - 69	12,9	59,8	35,3	7,0	2 615
70 - 74	10,5	56,6	35,1	6,3	1 896
75 - 79	12,5	52,1	33,0	7,2	1 489
80 y más	11,3	49,4	32,7	9,5	1 713
Nivel de educación					
Sin educación	14,6	40,6	16,1	2,9	2 732
Primaria	14,2	55,7	29,8	6,2	5 137
Secundaria	9,4	70,7	48,0	12,2	1 704
Superior	8,6	75,4	57,7	13,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	*	15
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	17,7	30,4	7,3	2,2	3 402
Segundo quintil	15,3	48,9	17,1	4,9	2 041
Quintil intermedio	10,6	64,1	33,3	6,3	1 596
Cuarto quintil	10,3	70,7	48,1	10,1	1 795
Quintil superior	8,9	76,6	59,2	13,1	1 863
Total 2012	12,6	57,8	33,9	7,6	10 697
Total 2011	12,4	57,3	35,0	9,1	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

El hábito alimenticio está relacionado con el lugar de residencia de las personas debido al tipo de alimentos que disponen en cada región. En el Cuadro 5.8 se muestra que en el área rural el 17,8% de los adultos mayores agregan sal a su plato de comida y el 82,2% no tiene necesidad de agregar sal; en el área urbana, el 9,9% agrega sal a su plato de comida. Por otro lado, en el área urbana se observaron mayores porcentajes de adultos mayores que consumen ensalada de verduras con sus menestras (68,2%) y que diariamente comen fruta fresca (45,7%); en el área rural fue el 38,1% y el 11,4%, respectivamente. Similar comportamiento presentaron los que consumieron golosina o postre entre comidas.

Los resultados de la encuesta mostraron que en la Selva se concentró el mayor porcentaje de personas de 60 y más años de edad que añaden sal a su plato de comida (18,0%) y el menor porcentaje fue en Lima Metropolitana (8,6%). Por el contrario, en Lima Metropolitana se encontraron altos porcentajes de adultos mayores que consumen ensaladas de verduras (72,4%), fruta fresca (53,8%) y algún dulce entre comidas (10,9%); en comparación con los de la Selva (43,3%, 16,3% y 5,0%, respectivamente).

A nivel de departamento, se aprecia mayores porcentajes de adultos de 60 y más años de edad que tuvieron como hábito alimentario el agregar sal a su plato de comida, en Cajamarca (31,9%), Huánuco (31,6%), Loreto (22,1%) y Amazonas (20,4%). Acompañar con ensalada de verdura el consumo de menestras sobresale en Madre de Dios (78,8%), Tacna (77,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (71,8%), La Libertad (71,1%) e Ica (70,4%). Los adultos mayores que consumieron fruta fresca

durante la semana predominan en Lambayeque (52,9%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (51,9%), Arequipa (47,9%) y Tacna (41,5%). Con respecto a los adultos mayores que degustaron una golosina o algún postre entre las comidas diarias se encontraron mayores porcentajes en Tacna (19,0%), Arequipa (14,0%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (10,6%) y Amazonas (9,3%).

Por otro lado, se encontraron en San Martín altos porcentajes de adultos mayores con hábitos alimenticios que no consideran el consumo de golosina o postre entre las comidas diarias (98,7%); así como, el consumo diario de fruta fresca (85,3%) y el acompañamiento con ensalada de verdura el consumo de menestra (62,4%).

CUADRO N° 5.8
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Porcentaje)

Ámbito geográfico	Agrega sal a su plato de comida	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras	Consume diariamente fruta fresca	Consume alguna golosina o postre entre comidas	Casos sin ponderar
Área de residencia					
Urbana	9,9	68,2	45,7	9,8	6 057
Rural	17,8	38,1	11,4	3,4	4 640
Región natural					
Lima Metropolitana	8,6	72,4	53,8	10,9	1 147
Resto Costa	8,8	67,0	44,3	8,6	2 920
Sierra	16,6	44,9	17,0	5,1	5 034
Selva	18,0	43,3	16,3	5,0	1 596
Departamento					
Amazonas	20,4	64,6	25,8	9,3	333
Áncash	13,9	61,6	30,6	6,6	616
Apurímac	15,7	31,9	11,1	1,9	493
Arequipa	11,9	65,4	47,9	14,0	456
Ayacucho	14,6	30,8	8,7	2,1	474
Cajamarca	31,9	44,7	12,3	3,0	415
Cusco	7,4	36,6	10,8	4,2	441
Huancavelica	17,0	31,1	11,2	8,0	394
Huánuco	31,6	64,8	17,2	4,1	401
Ica	7,6	70,4	39,9	7,5	511
Junín	17,3	58,9	24,2	7,1	430
La Libertad	4,6	71,1	37,9	7,2	502
Lambayeque	11,3	64,3	52,9	5,5	438
Lima y Prov. Const. del Callao	8,8	71,8	51,9	10,6	1 277
Loreto	22,1	34,3	9,8	4,8	295
Madre de Dios	15,2	78,8	21,0	6,9	198
Moquegua	15,0	64,9	35,9	6,0	436
Pasco	10,7	51,7	15,3	8,8	333
Piura	11,9	39,3	32,6	5,9	417
Puno	12,7	32,1	9,3	5,6	643
San Martín	11,4	37,6	14,7	1,3	298
Tacna	14,9	77,3	41,5	19,0	288
Tumbes	11,9	52,7	35,6	7,5	317
Ucayali	15,8	34,0	12,5	3,6	291
Total 2012	12,6	57,8	33,9	7,6	10 697
Total 2011	12,4	57,3	35,0	9,1	10 161

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

Consumo de frituras

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 38,8% de los adultos mayores consumen dos o más veces a la semana papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, el 38,0% un día a la semana y el 23,3% no consume alguna fritura. Comparado con el año 2011, disminuyó el porcentaje de la población adulta mayor que no consume fritura, en la semana, en 0,5 punto porcentual y, entre los que consumen dos o más días en 1,8 puntos porcentuales.

Al analizar por sexo, se observó que el 40,1% de mujeres un día a la semana degustaron alguna fritura y el 33,4% dos o más días a la semana. Por el contrario, en los hombres el 45,0% consumieron alguna fritura dos o más días a la semana y el 35,5% un día a la semana.

Por grupo de edad, se observó que el 43,0% de adultos de 60 a 64 años de edad consumieron dos o más días de la semana alguna fritura y el 17,8% no consumieron papa frita, pollo frito u otro similar. El 40,3% de los adultos de 65 a 69 años de edad comieron dos o más días de la semana fritura, el 38,4% un día y el 21,4% no consumió fritura; similar comportamiento se presentó en los otros grupos de edad.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, el 42,1% de las personas de 60 y más años de edad con educación superior y secundaria comieron dos o más días de la semana alguna fritura frente al 32,0% de los que no tienen educación; a pesar de la diferencia se encontraron en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad. Cabe resaltar que el 20,6% de los adultos mayores con educación superior y 29,5% sin educación no consumieron estos alimentos.

Respecto con el consumo de papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, en mayor proporción los adultos mayores del segundo quintil y quintil intermedio de riqueza el (43,2% en ambos casos) meriendan dos o más días en la semana este tipo de alimento; seguido por los que consumen un día (37,7% y 37,1% respectivamente) y por aquellos que no consumen frituras, (19,1% y 19,7% respectivamente).

CUADRO N° 5.9
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE CONSUME ALGUNA FRITURA,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	N° de días de la semana que consume alguna fritura 1/			Casos sin ponderar
		0	1 día	2 o más días	
Sexo					
Hombre	100,0	19,5	35,5	45,0	5 043
Mujer	100,0	26,5	40,1	33,4	5 654
Grupo de edad					
60 - 64	100,0	17,8	39,2	43,0	2 984
65 - 69	100,0	21,4	38,4	40,3	2 615
70 - 74	100,0	23,6	38,5	37,8	1 896
75 - 79	100,0	26,6	38,9	34,5	1 489
80 y más	100,0	32,3	33,7	34,0	1 713
Nivel de educación					
Sin educación	100,0	29,5	38,5	32,0	2 732
Primaria	100,0	21,6	38,8	39,7	5 137
Secundaria	100,0	21,9	35,9	42,1	1 704
Superior	100,0	20,6	37,4	42,1	1 109
No sabe 2/	100,0	*	*	*	15
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	100,0	29,5	37,5	33,0	3 402
Segundo quintil	100,0	19,1	37,7	43,2	2 041
Quintil intermedio	100,0	19,7	37,1	43,2	1 596
Cuarto quintil	100,0	21,4	36,8	41,8	1 795
Quintil superior	100,0	23,1	39,7	37,1	1 863
Total 2012	100,0	23,3	38,0	38,8	10 697
Total 2011	100,0	23,8	35,6	40,6	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar.

2/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

En el área urbana, se observó que el 39,8% de la población adulta mayor consume frituras dos o más días a la semana frente al 22,5% que no consumió alimentos fritos; en el área rural el 36,9% comió pollo frito, papas fritas, churrasco u otro similar dos o más días a la semana frente al 24,7% que no consumen alimentos fritos.

En la Selva, el 84,5% de la población adulta mayor consumió fritura un día (34,5%) o más de dos días (50,0%) a la semana y el 15,5% informaron que no consumieron fritura en la semana. En Resto Costa se observó que el 45,2% se alimentaron con alguna fritura dos o más días a la semana y el 18,1% no comieron fritura en la semana.

CUADRO N° 5.10
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE CONSUME
ALGUNA FRITURA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	N° de días de la semana que consume alguna fritura 1/			Casos sin ponderar
		0	1 día	2 o más días	
Área de residencia					
Urbana	100,0	22,5	37,7	39,8	6 057
Rural	100,0	24,7	38,4	36,9	4 640
Región natural					
Lima Metropolitana	100,0	26,5	37,7	35,8	1 147
Resto Costa	100,0	18,1	36,7	45,2	2 920
Sierra	100,0	25,3	39,6	35,1	5 034
Selva	100,0	15,5	34,5	50,0	1 596
Total 2012	100,0	23,3	38,0	38,8	10 697
Total 2011	100,0	23,8	35,6	40,6	10 161

1/ Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar.

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

En el Cuadro N° 5.11 se muestra que el 11,7% de la población adulta mayor que tuvo un infarto o le diagnosticaron alguna enfermedad del corazón agregó sal a su plato de comida; mientras que, el 88,3% cuidó de su salud al no agregar sal a sus comidas. Asimismo, de los que fueron informados que tenían hipertensión arterial por un médico un 11,1% también aumentaron sal a sus comidas. De los adultos mayores con colesterol alto, el 10,5% agregó sal a su plato de comida exponiéndose a problemas cardiovasculares.

Según los resultados de la encuesta del año 2012, se observó que el 74,1% de adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre acompañaron con ensalada de verdura el consumo de menestras; asimismo, el 71,5% de los que padecen colesterol alto y el 71,0% con triglicérido alto consumen ensalada de verduras con las menestras. Mientras que, de los adultos mayores hipertensos fue el 64,0% los que comieron ensalada de verduras con menestra y el 63,8% de los que padecían triglicérido alto.

El consumo de frutas también previene enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. Por ello, se encontró entre el 42,2% y 55,0% adultos mayores con riesgos cardiovasculares que consumieron diariamente fruta fresca. Destacando con mayores porcentajes los adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre (55,0%) y con triglicérido alto (50,8%); menores porcentajes registraron los que han tenido un infarto/enfermedad del corazón (42,2%) y los que padecen hipertensión arterial (43,4%).

Por otro lado, se encontró que los hábitos alimenticios de los adultos mayores con riesgos cardiovasculares incluyen en su dieta diaria el consumo de golosinas o postres entre las comidas. Resaltando los diagnosticados con triglicérido alto (9,7%), seguido por los que padecen colesterol alto (9,5%), entre los que tuvieron un infarto o enfermedad del corazón (8,8%) e hipertensión arterial (8,0%).

Alrededor del 74,0% de adultos mayores con riesgo cardiovasculares consumieron frituras en la semana, poniendo la salud en situación de vulnerabilidad. Entre ellos, destaca un 75,1% de adultos con hipertensión arterial, un 74,4% con colesterol alto y un 74,3% con triglicérido alto. En tanto, en promedio el 26,3% de este grupo poblacional no comieron papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar, manteniendo una dieta saludable.

CUADRO N° 5.11
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR HÁBITOS ALIMENTICIOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRITURAS,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012
 (Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Agrega sal a su plato de comida	Acompaña con ensalada de verduras el consumo de menestras	Consume diariamente fruta fresca	Consume alguna golosina o postre entre comidas	Total	N° de días de la semana que consume alguna fritura 1/			Casos sin ponderar
						0	1 día	2 o más días	
Colesterol alto	10,5	71,5	48,8	9,5	100,0	25,6	37,5	36,9	1 788
Triglicérido alto	9,4	71,0	50,8	9,7	100,0	25,7	36,6	37,7	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	11,1	64,0	43,4	8,0	100,0	24,9	37,3	37,8	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	11,7	63,8	42,2	8,8	100,0	27,0	37,9	35,1	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	10,2	74,1	55,0	4,2	100,0	28,5	34,8	36,7	834

1/ Incluye papa frita, pollo frito, churrasco, pescado frito u otro similar.

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

Nivel de Yodo en la sal de cocina

El Yodo es un micronutriente necesario para la síntesis y secreción de las hormonas tiroideas, que permiten un desarrollo normal del organismo. “Cuando no se aporta la cantidad necesaria de yodo, el tiroides puede volverse incapaz de sintetizar hormonas tiroideas en cantidad suficiente. La baja concentración sanguínea de hormonas tiroideas consiguiente es el principal factor responsable de una serie de alteraciones funcionales y del desarrollo que reciben el nombre genérico de trastornos por carencia de yodo”¹⁸. Asimismo, puede conducir a aumentar el riesgo de contraer otros cánceres como el de próstata, de mama, del endometrio y cáncer de ovario.

De acuerdo con los resultados de la prueba que mide el nivel de Yodo que contiene la sal, se encontró que el 78,4% de la población adulta mayor consumen sal con más de 30 partes por millón (P.P.M.) de Yodo y, el 13,3% consumen sal con 7 o 15 P.P.M. de Yodo; en tanto, un 2,8% consumen sal sin Yodo exponiéndose a contraer diversos tipos de enfermedades.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. “Informe Mundial de la OMS: Balance de yodo”, Suiza-Ginebra, 2004.

Comparando los resultados de la encuesta del año 2011 y 2012, se aprecia que la población adulta mayor reside en hogares que utilizan la sal para cocinar con 15 PPM de Yodo aumentó en 0,6 punto porcentual y los que registraron 30 PPM en la sal fue 0,4 punto porcentual.

En el área urbana, el 83,7% de la población adulta mayor consumen sal con un nivel de Yodo adecuado para el consumo humano, como medio de prevención de enfermedades y solo 1,0% consumen sal sin Yodo. En el área rural, el 68,0% consumieron sal yodada; sin embargo, el 22,4% utilizaron sal con menos de 30 PPM de Yodo requerido.

Los mayores porcentajes de la población adulta mayor que consumieron la sal, con el nivel adecuado de Yodo, en las comidas se presentaron en Lima Metropolitana (86,4%) y el Resto Costa (85,4%); no obstante, los menores se encuentran en la Sierra (69,7%) y la Selva (71,7%).

Según departamento, el consumo de la sal con más de 30 PPM de Yodo destaca en La Libertad (97,1%), Lambayeque (92,0%) y Apurímac (90,1%); en comparación con Puno (18,5%), Cusco (40,8%), Madre de Dios (52,5%) y Piura (65,7%).

Por otro lado, existen en los departamentos población adulta mayor que consume la sal para cocinar sin Yodo, a través del cual contraerían enfermedades. Entre ellos, se encuentran Puno (24,3%), Piura (7,3%), Cusco (6,6%), Madre de Dios (4,8%), Tumbes (4,0%), San Martín (3,7%) y Amazonas (3,1%), entre otros. En este sentido, si a ello se suma, la prevalencia de una "malnutrición proteico-calórica constituiría un factor agravante al generar una disfunción tiroidea y una disminución de las hormonas circulantes, tanto en niños como en adultos"¹⁹.

¹⁹ World Health Organization. "Global prevalence of iodine deficiency disorders" Suiza-Ginebra, 1993, pág. 6.

CUADRO N° 5.12
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR NIVEL DE YODO EN LA SAL QUE UTILIZAN PARA COCINAR,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012

(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Sin coloración	Coloración tenue (valor 7 PPM)	Coloración azul o morado (valor 15 PPM)	Coloración morado oscuro (30 o más PPM)	Otro 1/	Casos sin ponderar
Área de residencia							
Urbana	100,0	1,0	2,1	6,5	83,7	6,6	6 400
Rural	100,0	6,3	8,3	14,1	68,0	3,4	4 773
Región natural							
Lima Metropolitana	100,0	0,0	0,6	4,7	86,4	8,3	1 255
Resto Costa	100,0	1,8	2,4	4,9	85,4	5,5	3 063
Sierra	100,0	5,7	7,6	13,6	69,7	3,5	5 218
Selva	100,0	2,0	6,5	14,9	71,7	4,8	1 637
Departamento							
Amazonas	100,0	3,1	2,0	6,1	83,6	5,2	345
Áncash	100,0	1,7	0,9	10,5	83,3	3,6	643
Apurímac	100,0	1,1	0,4	5,6	90,1	2,7	511
Arequipa	100,0	0,1	0,0	5,9	86,4	7,6	489
Ayacucho	100,0	2,2	1,4	15,2	77,2	4,0	486
Cajamarca	100,0	2,2	1,7	14,2	79,1	2,8	438
Cusco	100,0	6,6	26,9	23,3	40,8	2,3	454
Huancavelica	100,0	1,6	4,8	8,7	83,7	1,1	407
Huánuco	100,0	1,9	1,0	9,0	82,8	5,3	405
Ica	100,0	0,0	0,8	6,2	80,3	12,6	536
Junín	100,0	0,5	1,3	9,7	86,6	1,9	439
La Libertad	100,0	0,6	0,1	1,2	97,1	1,0	524
Lambayeque	100,0	0,1	1,4	1,6	92,0	4,9	452
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	0,2	0,5	4,3	87,4	7,6	1 387
Loreto	100,0	1,6	3,3	14,8	73,8	6,5	304
Madre de Dios	100,0	4,8	13,5	19,5	52,5	9,7	201
Moquegua	100,0	1,9	3,5	9,1	79,1	6,4	468
Pasco	100,0	0,5	1,1	20,6	73,0	4,6	355
Piura	100,0	7,3	8,6	13,2	65,7	5,2	436
Puno	100,0	24,3	26,5	25,2	18,5	5,5	665
San Martín	100,0	3,7	5,4	12,9	76,8	1,1	304
Tacna	100,0	0,8	2,4	6,2	71,5	19,0	299
Tumbes	100,0	4,0	5,8	14,1	71,6	4,4	332
Ucayali	100,0	0,7	1,9	15,7	78,5	3,3	293
Total 2012	100,0	2,8	4,2	9,1	78,4	5,5	11 173
Total 2011	100,0	3,1	4,6	8,5	78,0	5,8	10 781

Nota: El nivel de Yodo requerido en la sal de consumo humano es de 30 - 40 Partes Por Millón (PPM).

1/ Comprende a los hogares donde no se encontró sal de consumo humano o no se pudo realizar la prueba.

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

5.3 Consumo de tabaco

El tabaquismo es considerado un problema de salud pública por ser la segunda causa principal de morbi-mortalidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan enfermedades como el cáncer al pulmón, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras, que no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco sino después de un tiempo. Por ello, "se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco"²⁰.

Los resultados de la encuesta del año 2012, mostraron que el 14,9% de los adultos mayores fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. De este grupo poblacional, el 77,4% inició el consumo de tabaco después de los 18 años de edad y el 22,6% antes de los 18 años de edad. El inicio temprano se debe tener en cuenta a fin de fortalecer las estrategias de reducción de la oferta y la demanda del tabaco, en particular de la población joven.

Comparando los resultados entre los años 2011 y 2012, se observa que la población adulta mayor que actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo disminuyó al pasar de 2,6% a 2,2% (0,4 punto porcentual), en el periodo de análisis.

Al analizar por sexo, se observó mayor proporción de hombres (25,2%) que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo, que las mujeres (6,0%). En relación con la edad de inicio, fue mayor la proporción de mujeres (86,2%) que empezaron a fumar después de los 18 años que los hombres (74,9%); por el contrario, mayor proporción de hombres (25,1%) se iniciaron antes de los 18 años que las mujeres (13,8%).

Con respecto a la edad, se aprecia porcentajes similares de adultos mayores que han fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo; sin embargo, destaca el 15,6% de la población adulta de 60 a 64 años de edad que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo. La edad de inicio del consumo diario de tabaco principalmente fue después de los 18 años de edad.

De las personas de 80 y más años de edad, el 81,0% empezó a fumar diariamente cigarrillo después de los 18 años de edad, en los de 70 a 74 años fue el 80,9% y en el grupo de 65 a 69 años el 77,0%. En mayor proporción fumaron al menos un cigarrillo antes de los 18 años, los adultos de 60 a 64 años y de 75 a 79 años de edad, el 25,4% y el 24,8% respectivamente. Empezar a consumir diariamente tabaco o cigarrillo a temprana edad influye en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, isquemias coronarias, cáncer al pulmón, entre otras enfermedades; además, este inicio es decisivo para las políticas de prevención.

²⁰ Organización Mundial de la salud. "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco", Suiza, 2003, pág. 8.

Por otro lado, se encontró un reducido porcentaje de adultos mayores (2,2%) que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo. Este hábito de consumo implica el riesgo de desarrollar “cáncer de pulmón cánceres en boca, garganta, esófago, páncreas, riñón, vejiga, cuello del útero; evento vascular cerebral, úlcera péptica; fracturas de cadera, muñeca y vértebras que se evidencian más en el adulto mayor por los procesos de descalcificación inherentes a la edad que son potenciados por el hecho de fumar y/o estar expuestos al humo de tabaco ambiental”²¹.

Según sexo, se observa más hombres (3,9%) que fuman diariamente al menos un cigarrillo, que mujeres (0,8%). En el Cuadro N° 5.13 se observa, mayor prevalencia de consumo de tabaco en el grupo de 60 a 64 años (2,5%) y en el de 65 a 69 años (2,4%); en comparación con los de 75 y más años (1,9% en promedio). Sin embargo, la proporción de adultos mayores que no fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarro fue 97,9% en promedio.

De acuerdo con los datos de la encuesta 2012, se observa una relación entre el nivel de educación de la población adulta mayor y el consumo diario de al menos un cigarrillo. El 29,3% de adultos mayores con educación superior declaró haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo frente al 3,9% de adultos de 60 y más años de edad sin educación. No obstante, al analizar el consumo diario de tabaco en la población adulta mayor, se encontró que el 4,2% de los que tienen educación superior actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo frente al 0,5% de los que no tienen educación.

Por otro lado, el 84,5% de la población adulta mayor sin educación informó que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 y más años de edad frente al 15,5% que inicio antes de los 18 años de edad. Asimismo, los adultos mayores con educación primaria obtuvieron un 78,8% y 21,2% respectivamente. No obstante, los adultos mayores que iniciaron el consumo de tabaco antes de cumplir los 18 años de edad tendrían mayor riesgo de padecer hipertensión arterial, enfermedad al corazón, entre otras.

²¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. “Primer Congreso Nacional de Gerontología: Vejez, Interdisciplina y Calidad de Vida”, México, 2010, pág. 86.

CUADRO N° 5.13
PERÚ: CONSUMO DIARIO DE TABACO EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
 (Porcentaje)

Característica seleccionada	Fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo	Actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo	Casos sin ponderar	Edad en que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo		Casos sin ponderar
				Menor de 18 años	18 y más años	
Sexo						
Hombre	25,2	3,9	5 043	25,1	74,9	1 240
Mujer	6,0	0,8	5 654	13,8	86,2	271
Grupo de edad						
60 - 64	15,6	2,5	2 984	25,4	74,6	448
65 - 69	14,9	2,4	2 615	23,0	77,0	362
70 - 74	14,7	2,0	1 896	19,1	80,9	263
75 - 79	14,4	1,9	1 489	24,8	75,2	204
80 y más	14,2	1,9	1 713	19,0	81,0	234
Nivel de educación						
Sin educación	3,9	0,5	2 732	15,5	84,5	125
Primaria	13,1	1,7	5 137	21,2	78,8	709
Secundaria	21,9	4,1	1 704	22,2	77,8	387
Superior	29,3	4,2	1 109	27,1	72,9	287
No sabe 1/	*	*	15	*	*	3
Quintil de riqueza						
Quintil inferior	6,7	1,4	3 402	16,8	83,2	254
Segundo quintil	11,0	1,8	2 041	20,0	80,0	257
Quintil intermedio	14,6	2,3	1 596	19,0	81,0	258
Cuarto quintil	16,5	1,7	1 795	19,2	80,8	319
Quintil superior	23,9	3,5	1 863	27,7	72,3	423
Total 2012	14,9	2,2	10 697	22,6	77,4	1 511
Total 2011	17,1	2,6	10 161	19,8	80,2	1 622

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

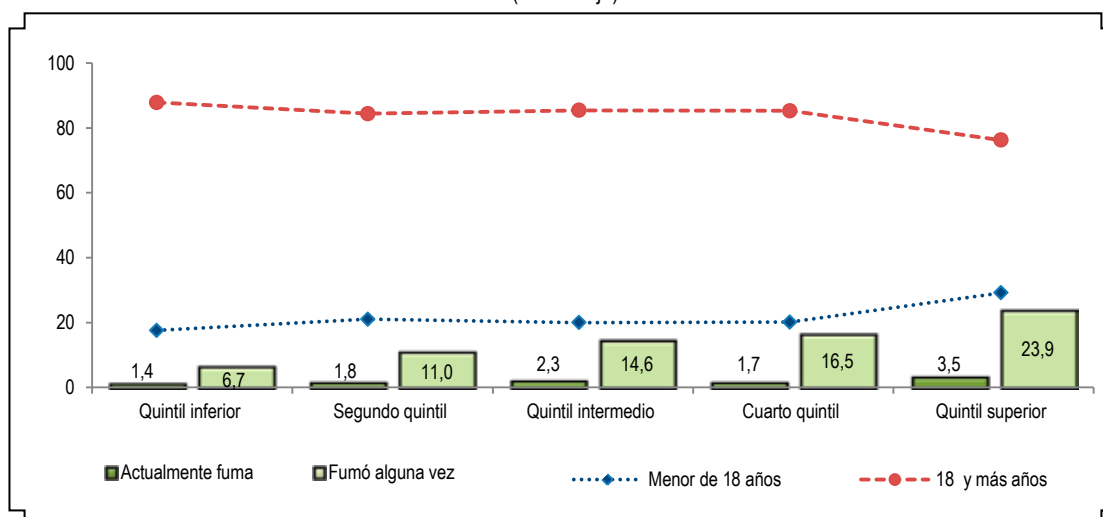
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

El consumo de tabaco incide en la economía del hogar, especialmente en aquellos de escasos recursos, debido a que se gasta un porcentaje del dinero que podría ser usado para alimentar a los miembros familiares. Según quintil de riqueza, se aprecia que el 23,9% de los adultos mayores ubicados en el quintil superior fumaron diariamente al menos un cigarrillo; seguido por un 16,5% del cuarto quintil, 14,6% del quintil intermedio, 11,0% del segundo quintil y 6,7% del quintil inferior.

En los quintiles de riqueza fueron altos los porcentajes de adultos mayores que se iniciaron en el consumo de cigarrillos a los 18 y más años de edad; sin embargo, destacan los que se ubican en el quintil inferior de riqueza (83,2%), quintil intermedio (81,0%) cuarto quintil (80,8%) y segundo quintil (80,0%). En relación con los que se iniciaron antes de los 18 años de edad presentaron mayores porcentajes los del quintil superior (27,7%) y segundo quintil (20,0%).

Con respecto a los adultos mayores que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo el mayor porcentaje se ubicó en el quintil superior (3,5%); y el menor porcentaje en el quintil inferior (1,4%); seguido por el cuarto quintil (1,7%), segundo quintil (1,8%).

GRÁFICO N° 5.2
PERÚ: ADULTOS MAYORES QUE ACTUALMENTE FUMAN, QUE ALGUNA VEZ FUMARON DIARIAMENTE
TABACO Y EDAD DE INICIO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

En relación con el ámbito geográfico, se aprecia que en el área urbana el consumo de tabaco fue mayor que en el área rural. Según los datos de la encuesta, en el área urbana el 19,0% de la población adulta mayor fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo y el 81,0% manifestaron no haber fumado alguna vez diariamente; mientras que en el área rural el 7,0% declararon haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo y el 93,0% refirió lo contrario.

Asimismo en el área urbana y rural, se observó diferencias porcentuales en la edad en que la población adulta mayor empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo. En el área rural, el 83,4% empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 años y el 16,6% antes de los 18 años de edad. En el área urbana, el 76,2% de adultos mayores se inició en el consumo del cigarrillo después de los 18 años y el 23,8% antes de 18 años de edad.

En cuanto al consumo actual de tabaco por ámbito geográfico, se encontró en el área urbana un 2,7% de adultos mayores actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo y un 1,3% en el área rural. Por región natural, el mayor porcentaje de adultos de 60 y más años de edad que actualmente fuman al menos un cigarrillo en forma diaria se ubicó en la Selva con 4,6%; seguido por Lima Metropolitana con 3,2%, Resto Costa con 2,5% y Sierra con 0,8%.

En el Cuadro N° 5.14, se muestra que en Lima Metropolitana el 22,1% de adultos mayores declararon haber fumado alguna vez diariamente al menos un cigarrillo; seguido por un 20,8% de la Selva, un 17,1% de Resto Costa y un 7,0% de la Sierra.

Según resultados de la encuesta, una mayor proporción de la población adulta mayor informó que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo a partir de los 18 años de edad. En la Sierra, el 83,6% de los adultos mayores tenía 18 y más años cuando comenzó a fumar diariamente al menos un cigarrillo, en la Selva fue el 79,8%, en Lima Metropolitana y el Resto Costa el 75,3% en ambos casos. Mientras que, en los adultos mayores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 18 años de edad destaca un 24,7% en Lima Metropolitana y el Resto Costa y un 20,2% en la Selva.

Según departamento, la población adulta mayor que fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo destaca en Tumbes (32,8%), Loreto (30,9%), Ucayali (28,9%) y Madre de Dios (28,3%); en comparación con los de Puno (2,8%), Huancavelica y Ayacucho (4,4% en ambos casos).

En mayor proporción los adultos mayores de Arequipa, Loreto y Lambayeque, se iniciaron en el consumo diario de cigarrillos a partir de los 18 años de edad con 84,3%, 83,6% y 80,1% respectivamente, y los que comenzaron antes de los 18 años de edad en Tumbes con 31,8%, Áncash con 30,7%, Moquegua con 26,3% y San Martín con 25,9%.

En relación con las personas de 60 y más años de edad que actualmente fuman diariamente al menos un cigarrillo, el mayor porcentaje correspondió a Loreto (9,0%) y a Madre de Dios (6,1%); mientras que, el menor fue en Puno (0,3%), La Libertad y Apurímac (0,5% en ambos casos).

CUADRO N° 5.14
PERÚ: CONSUMO DIARIO DE TABACO EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo	Actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo	Casos sin ponderar	Edad en que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo		Casos sin ponderar
				Menor de 18 años	18 y más años	
Área de residencia						
Urbana	19,0	2,7	6 057	23,8	76,2	1 143
Rural	7,0	1,3	4 640	16,6	83,4	368
Región natural						
Lima Metropolitana	22,1	3,2	1 147	24,7	75,3	249
Resto Costa	17,1	2,5	2 920	24,7	75,3	549
Sierra	7,0	0,8	5 034	16,4	83,6	358
Selva	20,8	4,6	1 596	20,2	79,8	355
Departamento						
Amazonas	10,5	2,4	333	(6,7)	(93,3)	36
Áncash	8,7	0,9	616	30,7	69,3	61
Apurímac	7,4	0,5	493	(11,4)	(88,6)	40
Arequipa	14,0	1,2	456	15,7	84,3	64
Ayacucho	4,4	1,9	474	*	*	22
Cajamarca	6,7	0,6	415	(25,8)	(74,2)	28
Cusco	9,1	0,9	441	(26,9)	(73,1)	43
Huancavelica	4,4	1,7	394	*	*	17
Huánuco	8,2	1,7	401	(11,4)	(88,6)	32
Ica	18,2	2,2	511	21,5	78,5	89
Junín	9,6	0,6	430	(12,1)	(87,9)	42
La Libertad	10,2	0,5	502	(34,2)	(65,8)	49
Lambayeque	17,7	2,6	438	19,9	80,1	77
Lima y Prov. Const. del Callao	21,0	3,2	1 277	24,4	75,6	265
Loreto	30,9	9,0	295	16,4	83,6	88
Madre de Dios	28,3	6,1	198	23,4	76,6	58
Moquegua	14,8	3,1	436	26,3	73,7	66
Pasco	11,9	1,7	333	(11,4)	(88,6)	40
Piura	20,1	3,5	417	22,6	77,4	83
Puno	2,8	0,3	643	*	*	21
San Martín	25,3	5,2	298	25,9	74,1	69
Tacna	9,5	1,1	288	(15,0)	(85,0)	29
Tumbes	32,8	5,8	317	31,8	68,2	109
Ucayali	28,9	3,8	291	23,5	76,5	83
Total 2012	14,9	2,2	10 697	22,6	77,4	1 511
Total 2011	17,1	2,6	10 161	19,8	80,2	1 622

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

De acuerdo con la encuesta del año 2012, se encontró mayores proporciones de adultos mayores que fumaron alguna vez diariamente al menos un cigarrillo entre los que padecían de infarto/enfermedad del corazón (22,3%), triglicérido alto (19,9%) y los hipertensos (19,1%); y las menores proporciones entre los que padecen de diabetes/azúcar alta en la sangre (17,5%) y colesterol alto (18,7%).

En el Cuadro N° 5.15 se observaron, mayores porcentajes de adultos mayores que empezaron a fumar diariamente cigarrillo a partir de los 18 años de edad, destacando el 76,8% que tuvieron infarto/enfermedad del corazón, el 76,5% con colesterol alto y el 76,4% con hipertensión arterial; frente a los que se iniciaron antes de los 18 años de edad con altos porcentajes como el 33,7% de los que padecen de diabetes/azúcar alta en la sangre y el 25,8% con triglicérido alto.

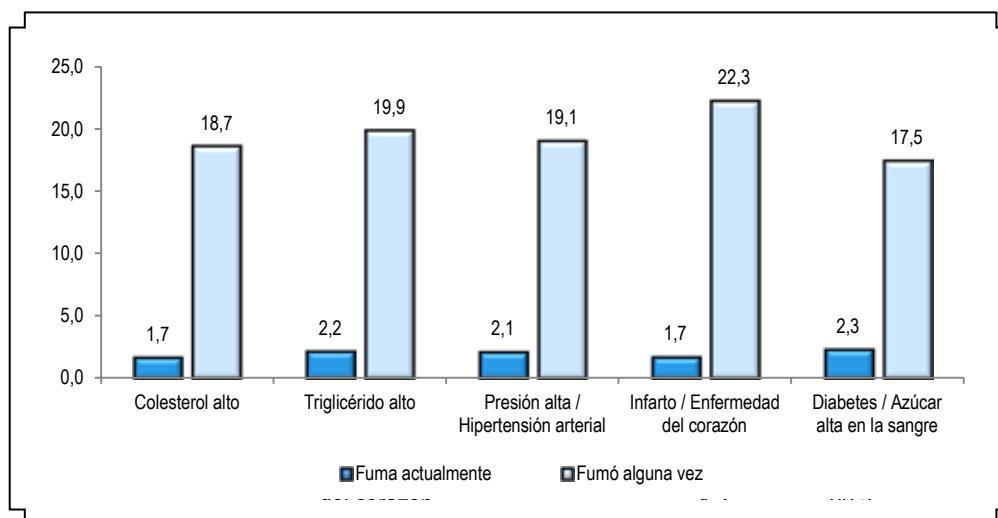
CUADRO N° 5.15
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR CONDICIÓN DE CONSUMO DEL CIGARRILLO Y EDAD DE INICIO,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012
 (Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Fumó alguna vez diariamente al menos un cigarrillo	Actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo	Casos sin ponderar	Edad en que empezó a fumar diariamente al menos un cigarrillo		Casos sin ponderar
				Menor de 18 años	18 y más años	
Colesterol alto	18,7	1,7	1 788	23,5	76,5	320
Triglicérido alto	19,9	2,2	1 064	25,8	74,2	215
Presión alta / Hipertensión arterial	19,1	2,1	2 941	23,6	76,4	518
Infarto / Enfermedad del corazón	22,3	1,7	763	23,2	76,8	159
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	17,5	2,3	834	33,7	66,3	146

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

En el Gráfico N° 5.3, se aprecia que la población adulta mayor que tenían diabetes/azúcar alta en la sangre, el 2,3% actualmente fuma diariamente al menos un cigarrillo, de los que tenían triglicérido alto fue el 2,2% y los hipertensos el 2,1%, menor porcentaje presentaron los que sufrieron un infarto o tuvo enfermedad del corazón y colesterol alto (1,7% en ambos casos).

GRÁFICO N° 5.3
PERÚ: ADULTOS MAYORES CON FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES,
SEGÚN CONDICIÓN DE CONSUMO DE CIGARRILLO, 2012
 (Porcentaje)



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

5.4 Consumo de alcohol

El alcohol es un factor de riesgo para la salud. “El consumo de alcohol está relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol”²², asimismo es un factor causal en la hipertensión.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, el 30,6% de la población adulta mayor consumió al menos un vaso de bebida alcohólica en el mes anterior a la encuesta; en tanto, al comparar con el año 2011, disminuyó en 1,0 punto porcentual. De este grupo poblacional, el 77,8% tomó alguna bebida alcohólica en 1 a 2 ocasiones y el 22,2% lo hizo en 3 y más ocasiones.

Según sexo se observó que la ingesta de bebidas alcohólicas fue mayor en los hombres (41,4%) que en las mujeres (21,3%). Si bien es cierto, que el porcentaje de ingesta de alcohol fue menor en las mujeres, 83,4% de ellas tomaron en 1 a 2 ocasiones y solo un 16,6% en 3 y más ocasiones. Similar comportamiento se aprecia en los hombres (74,4% y 25,6% respectivamente).

En relación con la edad, el porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas disminuye con la edad, de 38,3% en los de 60 a 64 años hasta 20,2% en los de 80 y más años de edad.

En cuanto al número de ocasiones de ingesta de bebidas alcohólicas, el 79,9% de los adultos mayores de 75 a 79 años consumieron al menos un vaso de bebida alcohólica, en el mes anterior a la encuesta, en 1 o 2 ocasiones y el 20,1% en 3 y más ocasiones.

²² Organización Panamericana de la Salud. “Alcohol y Salud Pública en las Américas”, EE.UU, 2007, pág. 3.

Asimismo, de los adultos de 60 a 64 años de edad que tomaron alcohol, el 79,3% consumió en 1 o 2 ocasiones y el 20,7% en 3 y más oportunidades.

Según los datos de la encuesta, la población adulta mayor que tomó algún licor en el periodo de referencia, el 49,3% tenía educación superior; seguida por un 39,5% con educación secundaria, 28,5% con educación primaria y un 15,9% sin educación.

Asimismo, en el Cuadro N° 5.16 se aprecia que, la mayoría de los adultos mayores que consumieron bebidas alcohólicas tomaron en 1 o 2 ocasiones, en el mes anterior a la entrevista; es así que, los mayores porcentajes fueron entre los que tenían educación primaria (81,9%) y educación secundaria (76,7%). En el caso de los que bebieron licor en 3 y más ocasiones destacaron los adultos mayores sin educación (27,1%) y aquellos con educación superior (26,5%).

CUADRO N° 5.16
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A LA ENTREVISTA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Tomó bebida alcohólica	N° de ocasiones que tomó		Casos sin ponderar
		1 a 2	3 y más	
Sexo				
Hombre	41,4	74,4	25,6	5 043
Mujer	21,3	83,4	16,6	5 654
Grupo de edad				
60 - 64	38,3	79,3	20,7	2 984
65 - 69	34,0	77,5	22,5	2 615
70 - 74	28,5	76,0	24,0	1 896
75 - 79	23,6	79,9	20,1	1 489
80 y más	20,2	74,1	25,9	1 713
Nivel de educación				
Sin educación	15,9	72,9	27,1	2 732
Primaria	28,5	81,9	18,1	5 137
Secundaria	39,5	76,7	23,3	1 704
Superior	49,3	73,5	26,5	1 109
No sabe 1/	*	*	*	15
Quintil de riqueza				
Quintil inferior	23,4	75,2	24,8	3 402
Segundo quintil	27,9	78,5	21,5	2 041
Quintil intermedio	30,3	80,0	20,0	1 596
Cuarto quintil	30,6	79,1	20,9	1 795
Quintil superior	39,1	77,3	22,7	1 863
Total 2012	30,6	77,8	22,2	10 697
Total 2011	31,6	76,8	23,2	10 161

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

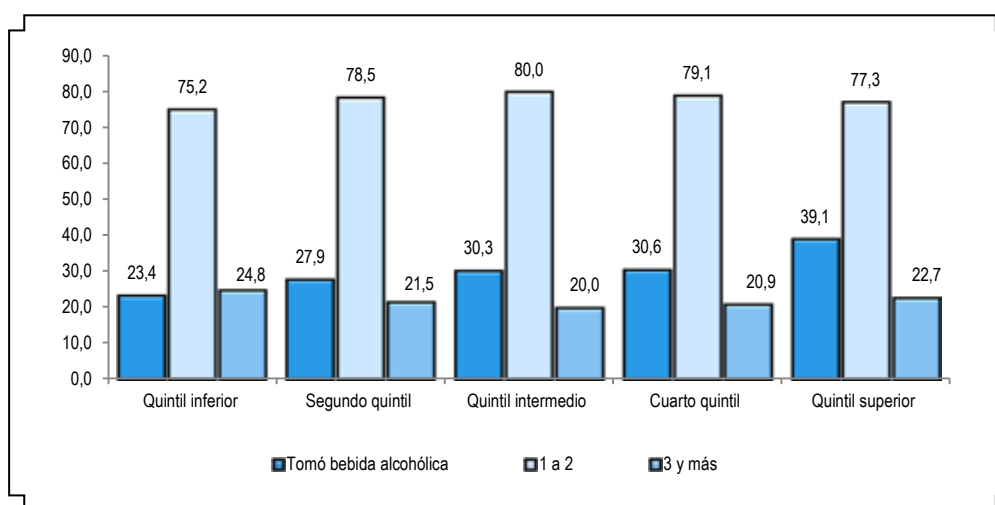
1/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

Según quintil de riqueza, se observa mayor porcentaje de los adultos mayores que tomaron bebida alcohólica en el quintil superior de riqueza (39,1%); seguido por el cuarto quintil (30,6%) y quintil intermedio (30,3%). El menor porcentaje se ubicó en el quintil inferior (23,4%).

En el Gráfico N° 5.4 se muestra, que en el quintil intermedio, el porcentaje de adultos mayores que tomaron alcohol en 1 o 2 ocasiones ascendió a 80,0% y los que bebieron en 3 y más ocasiones fue de 20,0%. En el quintil inferior el 75,2% consumió licor en 1 o 2 ocasiones y el 24,8% en 3 y más ocasiones.

GRÁFICO N° 5.4
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE CONSUME BEBIDA ALCOHÓLICA Y NÚMERO DE OCASIONES QUE TOMÓ, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



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

El consumo de alguna bebida alcohólica, en el mes anterior a la entrevista fue mayor en el área urbana (33,1%) que en el área rural (25,7%).

Con relación al número de ocasiones de ingesta de licor en el área rural, se observó que el 78,0% de adultos mayores bebieron en 1 o 2 ocasiones en el mes anterior a la entrevista y el 22,0% en 3 y más ocasiones. Mientras que, en el área urbana el 77,7% tomó alguna bebida alcohólica en 1 o 2 ocasiones y el 22,3% en 3 y más ocasiones.

En el Cuadro N° 5.17, se aprecia que en Lima Metropolitana, el 36,2 de la población adulta mayor consumió algún licor en el periodo de referencia, en el Resto Costa fue el 29,8%, en la Sierra el 27,7% y en la Selva el 26,3%.

En relación con la población adulta mayor que tomó algún licor y el número de ocasiones u oportunidades en que lo hizo se observó que, el mayor porcentaje fue en 1 o 2 ocasiones enfatizándose la Selva (78,3%) y Lima Metropolitana (77,9%); en tanto, los que consumieron licor en 3 y más ocasiones fue mayor en la Sierra (22,5%) y el Resto Costa (22,2%).

Según departamento, el porcentaje de la población adulta mayor que consumió bebidas alcohólicas en el mes anterior a la entrevista fue superior al promedio nacional en Cusco (51,0%), Ica (41,4%), Apurímac (37,3%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (35,7%), Loreto (34,1%), Junín (34,0%), Piura (32,2%), Moquegua (31,6%) y Lambayeque (31,1%).

En relación con la población adulta mayor que consumió licor en 1 a 2 ocasiones en el periodo de referencia destacaron, Cajamarca (90,2%), Huánuco, Lambayeque y Pasco (87,3% en cada caso); los que tomaron en 3 y más ocasiones, fue mayor en Cusco (39,3%), Loreto (34,4%) y Piura (34,2%).

CUADRO N° 5.17
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A
LA ENTREVISTA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
 (Porcentaje)

Ámbito geográfico	Tomó bebida alcohólica	N° de ocasiones que tomó		Casos sin ponderar
		1 a 2	3 y más	
Área de residencia				
Urbana	33,1	77,7	22,3	6 057
Rural	25,7	78,0	22,0	4 640
Región natural				
Lima Metropolitana	36,2	77,9	22,1	1 147
Resto Costa	29,8	77,8	22,2	2 920
Sierra	27,7	77,5	22,5	5 034
Selva	26,3	78,3	21,7	1 596
Departamento				
Amazonas	20,1	78,1	21,9	333
Áncash	22,6	80,4	19,6	616
Apurímac	37,3	76,4	23,6	493
Arequipa	28,3	81,5	18,5	456
Ayacucho	26,2	82,5	17,5	474
Cajamarca	16,1	90,2	9,8	415
Cusco	51,0	60,7	39,3	441
Huancavelica	22,8	79,1	20,9	394
Huánuco	16,0	87,3	12,7	401
Ica	41,4	80,3	19,7	511
Junín	34,0	85,7	14,3	430
La Libertad	15,9	83,7	16,3	502
Lambayeque	31,1	87,3	12,7	438
Lima y Prov. Const. del Callao	35,7	77,9	22,1	1 277
Loreto	34,1	65,6	34,4	295
Madre de Dios	29,3	85,6	14,4	198
Moquegua	31,6	84,3	15,7	436
Pasco	23,7	87,3	12,7	333
Piura	32,2	65,8	34,2	417
Puno	25,6	81,8	18,2	643
San Martín	25,7	79,5	20,5	298
Tacna	25,4	78,9	21,1	288
Tumbes	24,6	82,1	17,9	317
Ucayali	26,8	76,0	24,0	291
Total 2012	30,6	77,8	22,2	10 697
Total 2011	31,6	76,8	23,2	10 161

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

La incidencia de enfermedades cardiovasculares, presión alta o hipertensión arterial y cáncer están relacionados con el consumo de alcohol. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, aproximadamente tres de cada diez adultos mayores con prevalencia de riesgo cardiovascular consumió alguna bebida alcohólica, en el periodo de referencia, exponiéndose a complicaciones de salud.

La mayor proporción de adultos mayores que tomaron algún licor fueron los que tenían triglicérido alto (36,6%); seguido, por los que tienen colesterol (32,7%); y, en menor proporción los adultos de 60 y más años de edad que tuvieron un infarto o enfermedad del corazón (27,6%), que sufren de diabetes/azúcar alta en la sangre (28,2%) y los que padecen presión alta o hipertensión arterial (29,4%).

La población adulta mayor con prevalencia de riesgo cardiovascular tomó al menos un vaso de licor en 1 a 2 o en 3 y más ocasiones u oportunidades, en el mes anterior al mes de la entrevista. En este sentido, el 82,1% de adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre consumieron bebida alcohólica en 1 a 2 ocasiones y el 17,9% en 3 y más ocasiones; y el 80,9% de adultos mayores con colesterol alto tomaron licor en 1 a 2 ocasiones y el 19,1% en 3 y más ocasiones; igual comportamiento presentan los adultos de 60 y más años de edad los que sufrieron infarto/enfermedad del corazón.

CUADRO N° 5.18
PERÚ: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL MES ANTERIOR A LA ENTREVISTA,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012
 (Porcentaje)

Factor de riesgo cardiovascular	Tomó bebida alcohólica	N° de ocasiones que tomó		Casos sin ponderar
		1 a 2	3 y más	
Colesterol alto	32,7	80,9	19,1	1 788
Triglicérido alto	36,6	78,7	21,3	1 064
Presión alta / Hipertensión arterial	29,4	78,2	21,8	2 941
Infarto / Enfermedad del corazón	27,6	80,1	19,9	763
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	28,2	82,1	17,9	834

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

En relación con la pregunta ¿cuál de esas bebidas toma usted con mayor frecuencia? se encontró que las bebidas alcohólicas consumidas frecuentemente, por el adulto mayor, en el mes anterior a la entrevista fueron la cerveza y el vino.

Con respecto a la población adulta mayor que consumió algún tipo de licor en el mes anterior a la entrevista, con mayor frecuencia tomaron cerveza (58,0%); seguido por los que consumieron vino (17,1%), chicha de jora (7,9%) y yonque o caña (6,8%), entre otras bebidas. Este grupo poblacional estaría expuesto al aumento de la presión arterial por su "asociación dosis-respuesta significativa entre la bebida alcohólica y la hipertensión"²³.

²³ Organización Panamericana de la Salud. "Alcohol y Salud Pública en las Américas", EE.UU, 2007, pág. 113.

Comparando los resultados de la encuesta del año 2011 y 2012, se aprecia que aumentó el consumo de cerveza en 1,0 punto porcentual, al pasar de 57,0% a 58,0%, el pisco en 0,3 punto porcentual, al variar de 4,1% a 4,4% y el yonque/caña en 0,2 punto porcentual, al pasar de 6,6% a 6,8%, en el mismo periodo.

En ambos sexos, la cerveza es la que presentó mayor incidencia de consumo de bebidas alcohólicas. En relación con los hombres que tomaron alguna bebida alcohólica, el 64,8% consumieron cerveza, el 9,9% vino, el 8,9% yonque/caña, entre otros tipos de alcohol. En las mujeres, el 46,6% optaron por la cerveza; seguido por un 29,1% que bebieron vino y un 10,6% que consumieron chicha de jora, entre otras bebidas alcohólicas.

El consumo de algún tipo de licor por la población adulta mayor está relacionada con la edad, es así que, el consumo de cerveza disminuye conforme avanza la edad, de 65,4% en el grupo de 60 a 64 años hasta el 36,7% en los de 80 y más años de edad; en cambio, el consumo de vino aumenta de 14,3% hasta 34,3%, respectivamente. Con respecto a los otros tipos de licor, se incrementa su consumo a partir de los 65 años de edad.

El consumo de bebidas alcohólicas según nivel de educación muestra la preferencia por la cerveza, vino y chicha de jora. De acuerdo con los datos de la encuesta, la población adulta mayor con educación secundaria tomaba la cerveza y el vino con mayor frecuencia (65,0% y 19,3%, respectivamente). Los adultos mayores con educación superior presentan similar comportamiento que en educación secundaria (52,1% y 30,7% respectivamente).

De los adultos mayores con educación primaria y que consumieron algún tipo de licor, optaron por la cerveza (60,5%), el vino (12,2%) y el yonque/caña (10,3%); una menor proporción eligieron el pisco (2,2%) y chicha de jora (9,6%). Asimismo, la población adulta mayor sin educación prefirió la cerveza (44,7%), chicha de jora (29,2%) y yonque/caña (14,1%).

CUADRO N° 5.19
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012
(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Sexo								
Hombre	100,0	64,8	9,9	6,2	8,9	3,4	6,8	2 005
Mujer	100,0	46,6	29,1	10,6	3,4	5,9	4,4	1 103
Grupo de edad								
60 - 64	100,0	65,4	14,3	5,3	5,2	3,5	6,3	1 107
65 - 69	100,0	61,2	14,5	8,0	6,8	4,2	5,4	849
70 - 74	100,0	54,1	17,1	9,1	7,0	5,9	6,7	516
75 - 79	100,0	53,2	15,8	12,1	11,5	3,7	3,8	336
80 y más	100,0	36,7	34,3	9,8	7,0	5,6	6,6	300
Nivel de educación								
Sin educación	100,0	44,7	5,3	29,2	14,1	1,7	4,9	428
Primaria	100,0	60,5	12,2	9,6	10,3	2,2	5,2	1 475
Secundaria	100,0	65,0	19,3	1,7	2,8	6,5	4,6	689
Superior	100,0	52,1	30,7	0,0	0,4	7,6	9,3	513
No sabe 2/	100,0	*	*	*	*	*	*	3
Quintil de riqueza								
Quintil inferior	100,0	39,7	3,3	23,5	22,9	0,5	10,1	791
Segundo quintil	100,0	62,4	4,6	15,0	11,4	2,3	4,3	560
Quintil intermedio	100,0	70,9	10,7	6,7	4,7	3,1	4,0	480
Cuarto quintil	100,0	75,5	14,9	1,0	0,7	4,2	3,8	565
Quintil superior	100,0	51,6	34,0	0,2	0,0	8,0	6,1	712
Total 2012	100,0	58,0	17,1	7,9	6,8	4,4	5,9	3 108
Total 2011	100,0	57,0	18,0	9,9	6,6	4,1	4,4	3 089

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*), y los de 25 a 49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

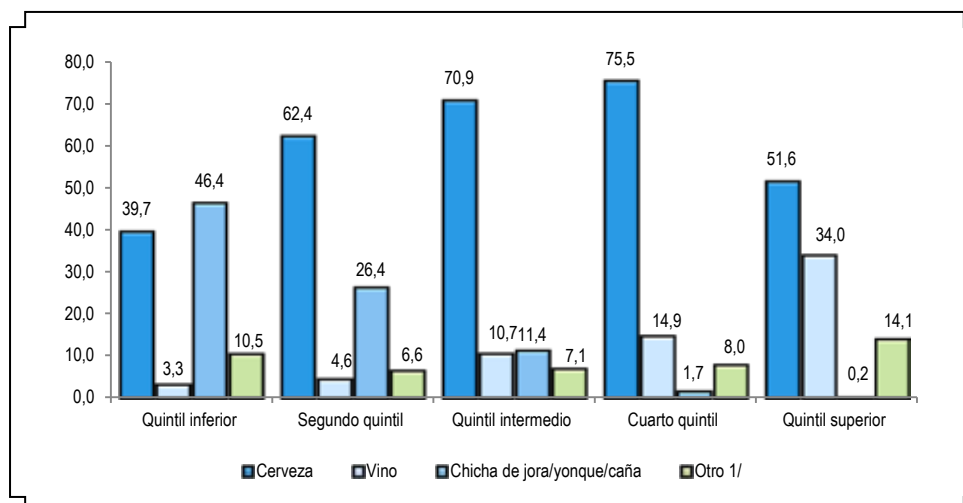
1/ Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

2/ Comprende la población adulta mayor de la cual no se sabe el nivel de educación.

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

La población adulta mayor del quintil inferior de riqueza, consumió en mayor proporción la chicha de jora/yonque/caña (46,4%), en segundo lugar la cerveza (39,7%), menores porcentajes presentan otros licores. En los demás quintiles de riqueza predomina el consumo de la cerveza en porcentajes de 51,6% hasta 75,5%.

GRÁFICO N° 5.5
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA DE CONSUMO
FRECUENTE, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2012
 (Porcentaje)



1/ Incluye pisco, cachina, ron, whisky, mazato y otra bebida alcohólica.

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

Según datos de la encuesta en el área urbana fue mayor la proporción de adultos mayores que consumieron bebidas alcohólicas como la cerveza (61,8%) y el vino (21,7%); en el área rural fueron la cerveza (48,7%), chicha de jora (18,6%) y yonque/caña (18,0%).

El Cuadro N° 5.20 muestra que la población adulta mayor consumió más la cerveza en el mes anterior a la entrevista en los diferentes ámbitos geográficos; es así que, los más altos porcentajes se presentaron en la Selva y el Resto Costa con 64,7% 61,8% respectivamente.

En relación con los adultos mayores que consumieron alguna bebida alcohólica se observó que el vino destacó en Lima Metropolitana (28,5%) y el Resto Costa (17,3%); menores porcentajes se presentaron en la Selva (5,4%) y Sierra (8,3%).

Por otro lado, la población adulta mayor que reside en la Sierra, aparte de la cerveza, toma la chicha de jora (16,8%) y el yonque/caña (13,6%). En la Selva, como en la Sierra, consumen yonque/caña (18,9%) y otros licores como cachina, ron, whisky, mazato (7,5 por ciento).

Por departamento, los adultos mayores que tomaron algún licor optaron por la cerveza en Tumbes (89,9%), Puno (81,1%), Lambayeque (78,0%), Junín (76,8%), Madre de Dios (74,8%), y La Libertad (71,6%); el vino destacó en Moquegua (36,9%), Tacna (33,9%), Lima y Provincia Constitucional del Callao (27,9%), La Libertad (20,8%) y Arequipa (20,1%); la chicha de jora en Apurímac (52,8%), Cusco (46,3%), Piura (19,4%) y Cajamarca (12,8%); el yonque/caña en Huancavelica (57,3%), Ayacucho (48,6%), Loreto (29,6%), Amazonas (29,1%), San Martín (25,8%) y Pasco (23,2%).

CUADRO N° 5.20
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(Distribución porcentual)

Ámbito geográfico	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Área de residencia								
Urbana	100,0	61,8	21,7	3,5	2,2	5,7	5,1	1 930
Rural	100,0	48,7	5,7	18,6	18,0	1,1	7,9	1 178
Región natural								
Lima Metropolitana	100,0	58,1	28,5	1,2	0,3	6,2	5,8	414
Resto Costa	100,0	61,8	17,3	5,6	2,0	7,7	5,6	890
Sierra	100,0	54,3	8,3	16,8	13,6	1,2	5,9	1 386
Selva	100,0	64,7	5,4	2,4	18,9	1,0	7,5	418
Departamento								
Amazonas	100,0	57,9	9,8	3,2	29,1	0,0	0,0	68
Áncash	100,0	64,1	18,0	2,1	0,7	0,7	14,3	146
Apurímac	100,0	27,7	4,8	52,8	14,1	0,4	0,3	190
Arequipa	100,0	54,9	20,1	4,0	7,5	7,5	6,1	130
Ayacucho	100,0	30,0	9,2	9,2	48,6	0,0	3,0	128
Cajamarca	100,0	61,7	8,2	12,8	16,1	0,0	1,1	69
Cusco	100,0	40,6	5,9	46,3	1,8	0,8	4,5	213
Huancavelica	100,0	35,6	2,0	1,1	57,3	1,9	2,1	89
Huánuco	100,0	65,0	12,2	0,0	18,4	1,6	2,8	64
Ica	100,0	35,7	13,8	0,4	0,0	34,5	15,6	211
Junín	100,0	76,8	7,4	0,0	13,9	0,0	1,8	146
La Libertad	100,0	71,6	20,8	3,9	0,0	0,0	3,6	80
Lambayeque	100,0	78,0	12,8	4,4	3,0	1,7	0,0	140
Lima y Prov. Const. del Callao	100,0	58,2	27,9	1,1	0,6	5,8	6,4	455
Loreto	100,0	47,6	6,7	0,0	29,6	1,2	15,0	102
Madre de Dios	100,0	74,8	11,6	1,6	1,6	3,7	6,8	61
Moquegua	100,0	46,9	36,9	0,8	0,0	8,6	6,8	135
Pasco	100,0	60,8	9,7	0,0	23,2	0,0	6,3	80
Piura	100,0	65,3	4,7	19,4	9,9	0,7	0,0	133
Puno	100,0	81,1	4,3	0,0	1,2	0,7	12,7	154
San Martín	100,0	66,2	3,1	1,2	25,8	2,5	1,2	73
Tacna	100,0	52,6	33,9	0,0	0,0	7,8	5,6	75
Tumbes	100,0	89,9	2,7	6,5	0,8	0,0	0,0	86
Ucayali	100,0	69,5	6,5	1,3	12,0	0,0	10,8	80
Total 2012	100,0	58,0	17,1	7,9	6,8	4,4	5,9	3 108
Total 2011	100,0	57,0	18,0	9,9	6,6	4,1	4,4	3 089

1/ Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

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

De acuerdo con los resultados de la encuesta, se aprecia que la población adulta mayor con padecimiento de algún factor de riesgo cardiovascular que consumió algún licor, principalmente tomó, cerveza o vino, situación que tendría un impacto sobre su salud y familia. “Por lo tanto, aunque se reconozca al alcohol como causa contribuyente de sólo una proporción pequeña de las muertes, las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el alcohol representarían una porción sustancial del total de muertes de origen alcohólico”²⁴.

En el Cuadro N° 5.21, de los adultos mayores con diabetes/azúcar alta en la sangre el 60,7% consumieron cerveza, el 23,1% vino y el 8,4% pisco, entre otros licores. Asimismo, los adultos de 60 y más años de edad que padecen de presión alta/hipertensión arterial el 60,5% tomaba cerveza, el 21,7% vino y el 5,3% pisco; los que padecen de colesterol alto el 58,8% optaron por la cerveza, el 25,9% por el vino y el 7,1% tomaron pisco.

CUADRO N° 5.21
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR, POR TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE MAYOR CONSUMO,
SEGÚN FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, 2012
(Distribución porcentual)

Factor de riesgo cardiovascular	Total	Cerveza	Vino	Chicha de jora	Yonque / Caña	Pisco	Otro 1/	Casos sin ponderar
Colesterol alto	100,0	58,8	25,9	1,9	1,5	7,1	4,7	583
Triglicérido alto	100,0	54,6	30,2	1,3	0,5	7,9	5,5	401
Presión alta / Hipertensión arterial	100,0	60,5	21,7	4,7	2,3	5,3	5,5	824
Infarto / Enfermedad del corazón	100,0	55,9	30,5	2,3	2,9	2,9	5,6	210
Diabetes / Azúcar alta en la sangre	100,0	60,7	23,1	0,8	1,3	8,4	5,8	235

1/ Incluye cachina, ron, whisky, mazato y otro licor.

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

²⁴ Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. “Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y sus Consecuencias Sanitarias”, Suiza, 2000, pág. 112.